

**Andrea Sánchez Martí
Roser Marí Torres**

**INTERVENCIONS INFERMERES EN PACIENTS AMB TRASTORN LÍMIT DE LA
PERSONALITAT
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA INTEGRADORA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Núria Albacar Riobóo

Grau en Infermeria



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2023

AGRAÏMENTS

A la nostra tutora, per recolzar-nos quan més falta ens feia i per l'esforç i dedicació perquè tot tirara endavant durant aquests mesos. Una gran professional que ens ha guiat durant aquest camí.

A la nostra família, pel seu amor incondicional i paciència en totes les etapes de la nostra vida, tenint les paraules que necessitàvem escoltar en cada moment i fent-nos veure que després dels moments difícils sempre ix el sol.

Als nostres amics, per estar sempre al nostre costat i entendre'ns tan bé com ho fem. Són una part fonamental de la nostra vida, una alegria constant i un suport diari.

En definitiva, gràcies a aquestes persones que han contribuït a què ens sentim orgulloses del nostre esforç i a confiar més en nosaltres mateixa.

ÍNDEX

1. Resum	5
2. Introducció	7
3. Marc conceptual	11
4. Pregunta d'investigació	20
5. Objectius	20
6. Metodologia	20
7. Resultats	22
1. Taula de les equacions de cerca	
2. Diagrama de flux	
3. Taula de descripció d'articles	
8. Anàlisi	33
9. Conclusions	37
10. Bibliografia	39

1.- RESUM

Introducció: “Intervencions infermeres en pacients amb trastorn límit de la personalitat” naix amb la voluntat de donar resposta a com millorar l’evolució de la malaltia de les persones que conviuen amb aquest trastorn. La importància de conèixer el paper que desenvolupen les infermeres psiquiàtriques i de salut mental és un punt clau per a aconseguir millores en aquest àmbit.

Objectiu: Conèixer el reflex de les intervencions infermeres sobre la millora en l’evolució dels pacients adults amb trastorn límit de la personalitat.

Mètode: Revisió integradora en les bases de dades de PubMed, Scopus i CINAHL. Es va utilitzar el llenguatge Medical Subject Headings (MeSH) per establir les equacions de cerca. Es van aplicar els filtres corresponents a cada base de dades per complir amb els criteris establits.

Resultats: Al finalitzar la cerca en PubMed, Scopus i CINAHL amb les paraules clau i les diferents equacions de cerca, es van obtenir un total de 10.296 articles. Després d’aplicar els corresponents filtres a cada base de dades, es van acotar 216 articles. Amb la lectura del títol i resum, aplicant-se els criteris de selecció i amb la cerca manual, es van obtenir 11 publicacions.

Conclusions: Les teràpies implementades per les infermeres tenen un impacte positiu en el funcionament de la vida diària de les persones amb TLP i són efectives per reduir els intents de suïcidi que es veuen amb freqüència en aquests pacients. La infermera que desenvolupa actituds positives basades en una atenció més significativa i constructiva enforteix el vincle entre ambdós. Així doncs, existeix la necessitat de visibilitzar aquest trastorn i la formació de les infermeres en aquest àmbit de la psiquiatria, exposant-se una necessitat de formació específica que pugui ajudar a aquestes professionals a millorar la qualitat assistencial de la població amb aquesta malaltia mental.

Paraules clau: trastorn límit de la personalitat, salut mental, qualitat de vida, millora de l’evolució, suïcidi.

ABSTRACT

Introduction: "Nursing interventions in patients with borderline personality disorder" is born with the will to respond to how to improve the evolution of the disease in people living with this disorder. The importance of knowing the role of psychiatric and mental health nurses is a key point to achieve improvements in this area.

Objective: To know the effect of nursing interventions on the improvement in the evolution of adult patients with borderline personality disorder.

Method: Integrative review in PubMed, Scopus and CINAHL databases. The Medical Subject Headings (MeSH) language was used to establish the search equations. The filters for each database were applied to meet the established criteria.

Results: At the end of the search in PubMed, Scopus and CINAHL with the keywords and the different search equations, a total of 10,296 articles were obtained. After applying the corresponding filters to each database, 216 articles are delimited. With the reading of the title and summary, applying the selection criteria and the manual search, 11 publications were obtained.

Conclusions: The therapies implemented by nurses have a positive impact on the functioning of daily life of people with BPD and are effective in reducing suicide attempts that are frequently seen in these patients. The nurse who develops positive attitudes based on more meaningful and constructive care strengthens the bond between the two. Thus, there is a need to make visible this disorder and the training of nurses in this area of psychiatry, exposing a need for specific training that can help these professionals to improve the quality of care of the population with this mental illness.

Keywords: Borderline personality disorder, mental health, quality of life, evolution improvement, suicide.

2.- INTRODUCCIÓ

La salut mental depèn de nombrosos factors individuals, interpersonals i socioculturals. Els factors individuals són la constitució biològica, l'autonomia i la independència personal, l'autoestima, la capacitat per a créixer com a persona, la vitalitat, la capacitat de donar sentit a la vida, la resiliència o resistència enfront dels problemes, el sentiment de pertinença a un grup o col·lectivitat, l'orientació respecte a la realitat, les estratègies i habilitats d'afrontament i la capacitat d'afrontar l'estrès. Constitueixen els factors interpersonals la comunicació eficaç i la capacitat d'ajudar a la resta, la capacitat de mantenir relacions íntimes i la capacitat de mantenir l'equilibri entre la necessitat d'estar sols i el desig d'estar amb els altres. Els factors socioculturals són l'accés als recursos socials, el sentiment de pertànyer a una col·lectivitat, la intolerància enfront de la violència, la defensa de la diversitat entre els éssers humans, la capacitat per a funcionar en l'entorn i un punt de vista sobre el món crític però realista. (Videbeck, 2012). Quan no s'aconsegueix l'equilibri entre aquests factors és quan apareix la malaltia mental.

L'estrès que generen les circumstàncies de l'entorn i la capacitat d'adaptar-se als canvis i exigències d'aquest entorn, són factors determinants de la salut mental. S'ha de fer una bona promoció de la salut i prevenció de malalties, funcions essencials que deuen desenvolupar les infermeres en la seua pràctica professional.

La majoria de models de promoció de la salut es basen en un estudi de les necessitats, recursos, prioritats, història i estructura d'una comunitat. Inclouen l'elaboració d'un pla d'acció, implementació, monitoratge de les accions i procés de canvi i, l'èmfasi en l'avaluació i la difusió de les millors pràctiques per a millorar la qualitat. Seguint aquests elements, la infermera aplica el procés d'atenció infermer per a desenvolupar activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

En el món, una de cada quatre persones sofreix o sofrirà un trastorn mental al llarg de la seua vida. Arran de la pandèmia i del confinament, les persones que ja tenien malalties mentals han experimentat un impacte negatiu, veient-se incrementats els problemes psicològics, com l'ansietat (+280,6%), la ideació suïcida (+244,1%), la baixa autoestima (+212,3%), la depressió i la tristor (+87,7%), els trastorns alimentaris (826,3%) i les autolesions (+246,2%). Per això, s'ha de portar un bon seguiment i atenció extrahospitalària. (Galiana, 2016)

En la dècada de 1960 es va iniciar el canvi d'una assistència psiquiàtrica institucionalitzada a l'atenció extrahospitalària. Aquest canvi denominat desinstitucionalització va permetre que moltes persones que sofrien un trastorn mental eixiren de l'hospital per primera vegada en la seua vida. Un dels efectes negatius de la desinstitucionalització ha sigut la constant entrada i eixida dels pacients de les unitats de psiquiatria, sense que existisquen suficients recursos d'atenció extrahospitalària per a poder fer un seguiment d'aquests quan es dona l'alta en l'hospital. Aquest fenomen es denomina "efecte de la porta giratòria". (Videbeck, 2012)

El trastorn límit de la personalitat té l'origen del seu nom a què es considerava una frontera entre la neurosi i la psicosi. Es manifesta amb gran impulsivitat en àrees potencialment perilloses com ara el sexe, el joc, el consum de substàncies, robatoris i actes d'autoagressió física. Es caracteritza per mantindre relacions interpersonals inestables i intenses, amb freqüent idealització de les persones i ús de la manipulació. Habitualment, apareixen alteracions de la identitat en diverses àries com l'autoimatge, identitat sexual, objectius a llarg termini i valors. (Galiana, 2016)

El TLP es veu més reflectit en dones que en homes, presentant-se amb una major incidència en persones amb antecedents familiars que el pateixen. La inestabilitat sol ser més notòria als inicis de l'edat adulta, i s'observa una estabilització de l'estat d'ànim en el grup d'edat d'entre 30 a 40 anys. La incidència de suïcidi en aquest grup de persones és la major durant l'edat adulta. (Womble, 2012)

Són diversos els estudis que conclouen en què les dades sobre la prevalença del trastorn límit de la personalitat en la població general són al voltant d'un 1,20%. Les xifres augmenten quasi un 10% entre els pacients que assisteixen a centres de salut mental i al voltant d'un 20% dels que ingressen, sent més freqüent en dones que en homes (proporció de 2:1). Els estudis de seguiment indiquen que, des del punt de vista del seu funcionament global, al voltant d'un 60% dels pacients evolucionen favorablement. Malgrat això, apareix que del 50% dels pacients que han sigut tractats amb èxit i han aconseguit dur una vida satisfactòria, presenten una crisi vital al voltant dels 40 anys, amb una agudització dels símptomes. Aquestes crisis no tenen perquè venir expressament precedides d'esdeveniments estressants o traumàtics. Els estudis de seguiment també indiquen que el risc de suïcidi és elevat, al voltant d'un 9% dels pacients es suïciden o tenen intents autolítics greus, disminuint el risc amb l'edat, en especial a partir dels 30 anys. La impulsivitat disminueix amb l'edat, però en aquest cas a partir dels 40 anys. L'ansietat i el malestar emocional que presenten es

mantenen estables en aquesta variable. (Belloch et al., 2019). S'observa que les majors taxes de comorbiditat entre el TLP i altres trastorns mentals es produeixen en els trastorns afectius, especialment junt amb la depressió major, trastorn bipolar II i esquizofrènia. (Belloch et al., 2019)

En tot aquest procés de desenvolupament dels trastorns mentals, la infermera té com a objectiu l'assignació d'un diagnòstic infermer i la planificació d'una intervenció en resposta als problemes de salut mental reals o possibles. Es basa en l'aplicació de teories científiques de la conducta humana i de tècniques especialitzades infermeres. (Johnson, 2000).

Les característiques personals de la infermera que fomenten el canvi i el creixement dels pacients són: sinceritat, empatia i visió positiva, elements intangibles que constitueixen l'essència de l'art de les infermeres i del cuidatge centrat en el pacient.

La sinceritat és la capacitat de la infermera de mostrar-se obertament, honesta i autèntica en les interaccions amb els pacients. Ser sincer és un element clau a l'hora de construir la confiança i en una relació terapèutica implica la capacitat d'utilitzar eines de comunicació d'un mode adequadament espontani en lloc d'amb rigidesa o de forma automàtica.

L'empatia es produeix quan la persona que ajuda intenta comprendre el món des de la perspectiva del pacient. Aquesta comprensió contrasta amb la compassió, que implica sentir pena o tristesa pels altres. L'empatia no és una tècnica, sinó una actitud que transmet respecte, acceptació i validació dels punts forts del pacient.

La visió positiva és la capacitat de veure a altra persona com a algú que mereix ser cuidat. La visió positiva sol comunicar-se indirectament mitjançant actituds i accions en lloc de fer-ho directament mitjançant paraules. Una actitud que podria transmetre una visió positiva o respecte, és una actitud positiva sobre el treball amb el pacient, per a ajudar-lo a desenvolupar recursos personals i a aprofitar encara més el seu potencial a l'hora de viure.

Prestar atenció és un tipus d'escolta que consisteix en una intensitat especial a l'hora d'estar amb el pacient, i és la base d'una relació terapèutica. Perquè les infermeres tinguin èxit, deuen prestar atenció als seus pacients d'un mode cultural i individualment apropiat.

Totes les persones tenen valors i creences. L'ús del mateix sistema de valors per a jutjar els pensaments, sentiments o conductes dels pacients no és útil ni productiu. Per exemple, la infermera pot identificar les conductes no saludables, però no resulta útil etiquetar aquestes activitats com a bones o males. Ella deurà ajudar al pacient a analitzar els pensaments i sentiments que influeixen en aquesta conducta. Els primers passos per a eliminar el pensament i les conductes propenses a realitzar aquests judicis són; reconèixer la seua existència, identificar com o a on es van aprendre aquestes respostes i elaborar formes alternatives per a contemplar el pensament i la conducta del pacient.

Ajudar als pacients a desenvolupar recursos és important per tal que mantinguen la màxima independència possible amb el fi que desenvolupen nous recursos per a la resolució de problemes i portar a terme canvis. Animar constantment als pacients a utilitzar els seus propis recursos ajuda a minimitzar els seus sentiments d'impotència i dependència.. (Halter, & Varcarolis, EM, 2019)

Totes les característiques infermeres comentades anteriorment són fonamentals perquè una infermera de salut mental siga capaç de realitzar unes intervencions terapèutiques de qualitat en pacients adults amb TLP. Aquesta revisió bibliogràfica integradora les estudiarà per tal de veure si ajuden a aconseguir una millora en l'evolució del malalt.

3.- MARC CONCEPTUAL

L'estudi científic de la personalitat és tan antic com la psicologia mateixa, però no hi ha una definició únicament acceptada sobre què és i en què consisteix. (Belloch et al., 2019)

Les teories humanistes, són les que veuen a l'individu com una totalitat d'aspectes físics, emocionals, espirituals, intel·lectuals i socials que influeixen i impulsen a aconseguir el potencial de cada persona. Aquesta visió holística no sols s'aplica a la comprensió de la personalitat i el seu desenvolupament, sinó que també és la base del model d'atenció global infermer. (Johnson, 2000)

El model dels cinc grans factors de la personalitat de Costa i McCrae, psicòlegs nord-americans, és el resultat més conegut d'aquesta àmplia tradició. La tendència s'ha anat imposant de manera gradual com el model de la personalitat més acceptat universalment. Els cinc grans factors de la personalitat que segons aquest model expliquen la major part de les diferències individuals en la personalitat són: neuroticisme vs estabilitat emocional, extraversió vs introversió, obertura a l'experiència vs aïllament, amabilitat vs ira, responsabilitat vs negligència. (Belloch et al., 2019)

La personalitat es podria definir en trets generals com un patró persistent de percepció, relació i pensament en relació amb u mateix i amb l'entorn. Es reflecteix en les nostres interrelacions socials i interpersonals, on els trets de la personalitat són únics per a cada individu, explicant perquè no totes les persones actuen de la mateixa manera en situacions similars. Es coneix que les tendències normals d'una persona són el resultat de la transmissió genètica dels trets combinats de la personalitat d'ambdós progenitors, influïent en aquesta moltes altres forces socials i ambientals, i que els patrons de conducta es formen a mesura que un mateix respon al coneixement i a la percepció del jo com a cos autònom amb capacitat de control individual. (Johnson, 2000).

Una vegada conegut el funcionament de la personalitat en general, ens podem endinsar a conèixer més en profunditat el trastorn límit de la personalitat. Les persones amb aquest trastorn presenten patrons d'una destacada inestabilitat de la regulació emocional, impulsivitat, identitat, estat d'ànim inestable i relacions interpersonals inestables. La labilitat emocional es tradueix en passar d'un extrem emocional a altre, en general en resposta a una por patològica de separació i a una sensibilitat intensa al rebuig. (Halter, & Varcariolis, EM, 2019).

Molts d'aquests pacients diuen que les relacions amb els seus pares començaren a ser difícils quan tenien entre 18 i 30 mesos d'edat. El 50% de les persones amb aquest trastorn han sigut víctimes d'abusos sexuals en la infància i altres hagueren de suportar maltractament físic o psicològic; sent també comú l'alcoholisme d'uns dels progenitors o d'ambdós. És habitual que els primers intents d'aconseguir certa independència per part d'aquests pacients provoque en els pares amenaces de retirada de l'aprovació o del suport familiar. Tendeixen a valdre's durant molt de temps d'algun objecte transicional que els proporciona consol psicològic, com un os de peluix, un coixí, una manta o una nina, hàbit que de vegades mantenen fins a l'edat adulta. Aquests objectes transicionals solen assemblar-se a altres en els que estaven encapritxats quan eren xiquets i utilitzaven per a consolar-se i sentir-se més segurs. (Videbeck, 2012)

Els pacients *borderline* en general veuen la seua relació materna com distant, molt conflictiva, o no compresa. La falta del pare quant a presència és un aspecte encara més discriminatori de les famílies en l'origen del trastorn *borderline* de la personalitat que la relació amb la mare, i les relacions pertorbades amb la mare i el pare poden ser més patològiques com també més específiques per al TLP que aquella amb un progenitor o altre solament.

Aquestes troballes suggereixen que l'abandonament pot ser un factor etiològic més significatiu que la sobreprotecció. Un estudi prospectiu va encontrar que l'abandonament en la infància està associat amb un increment dels símptomes del trastorn *borderline* de la personalitat, així com aquells connectats amb diversos trastorns de la personalitat. La majoria dels models psicodinàmics principals va subestimar seriosament el rol del trauma infantil en l'etiologia i la patogènia del trastorn *borderline* de la personalitat. L'abús sexual infantil és un factor etiològic important, no és necessari ni suficient per al desenvolupament del trastorn, i altres experiències primerenques, com l'abandonament pels cuidadors d'ambdós gèneres i l'ambient caòtic i inestable, també poden ser factors de risc significatius. En definitiva, l'estudi prospectiu vincula els símptomes *borderline* en l'edat adulta com l'abandonament i l'abús sexual infantil, però no amb l'abús físic. (Gabbard, 2002).

Tot i que la majoria d'experts reconeix que en la gènesi d'aquest trastorn coexisteixen factors d'ordre genètic, constitucional, neurobiològic, de comportament i evolutiu, no hi ha un acord sobre la primacia d'un dels factors sobre altres en l'aparició del TLP. Kernberg, psiquiatre i psicoanalista estatunidenc, estableix que la patologia apareix quan hi ha una ruptura entre el

si-mateix i l'objecte, producte a la mateixa vegada d'experiències conflictives i ambivalents en el desenvolupament temprà. (Belloch et al., 2019)

Estudis de seguiment en pacients que han tingut tractament hospitalari d'orientació psicoanalítica durant un o dos anys suggereixen que el trastorn límit de la personalitat s'evidencia en l'adolescència tardana o en l'edat adulta primerenca i es manté un curs inestable durant la primera dècada de tractament. Després d'aproximadament cinc o sis anys de tractament, els pacients borderline solen començar a mostrar una millora substancial, assolint el màxim en la segona dècada després de la primera hospitalització. (Gabbard, 2002).

Estudis més recents investiguen la psicobiologia de dos trets clau en el trastorn límit de la personalitat: la impulsivitat/agressivitat i la desregulació emocional o afectiva. Estudis sobre famílies indiquen una determinació genètica, sobretot en el primer tret. Quant al segon, la desregulació afectiva associada a la labilitat emocional, constitueix un element central en la psicopatologia del TLP. Es defineix com la incapacitat per controlar i modular el propi estat afectiu, de manera que les emocions s'escapen del control de la persona i ennuvolen la seua capacitat de judici i raonament. Les causes de la desregulació sistèmica serien l'elevada vulnerabilitat emocional, i la utilització d'estratègies disfuncionals per regular les pròpies emocions.

La simptomatologia d'aquest tipus de pacients és molt complexa. Es coneix que la inestabilitat, l'ambivalència, la imprevisibilitat i l'explosivitat són característiques en les persones que sofreixen TLP en pràcticament tots els àmbits de la seua vida. El resultat de la combinació d'aquests elements és la presència d'emocions erràtiques o falta de control, d'actituds canviants i comportaments capritxosos. Moltes vegades presenten grans canvis en el seu estat d'ànim, amb períodes d'abatiment i d'apatia extrems, juntament amb episodis d'ira, d'ansietat o d'agitació. L'abatiment, la depressió i els comportaments autolítics són bastant freqüents i constitueixen un dels problemes a afrontar prioritàriament en el procés terapèutic. Solen ofendre's amb facilitat, ser impacients i enfadar-se quan alguna cosa no funciona com ells volen, canvien ràpidament d'idea i mostren pensaments contradictoris en respecte a si mateixos i a la resta. Paral·lelament, comenten tenir algunes aparicions d'episodis psicòtics transitoris i reversibles i una competència social diferent. (Belloch et al., 2019)

La seua capacitat intel·lectual es troba intacta i estan perfectament orientats en la realitat. L'excepció són els episodis dissociatius i psicòtics de caràcter transitori, durant els quals els pacients són conscients de si mateixos, però no de les accions que fan, i alguns refereixen tenir al·lucinacions auditives que els animen o els exigeixen que s'autolesionen. Generalment, aquests símptomes desapareixen quan es redueix l'estrés. Hi ha molts pacients que afirmen tenir reviviscències del temps en què se'ls maltractava o traumatitzava. Els flashbacks que presenten són característics del trastorn per estrés postraumàtic, un trastorn mental molt freqüent afegit en els pacients amb TLP.

L'estat d'ànim prevalent en aquest tipus de pacients és la disfòria, constituïda per la tristesa, malestar general psicològic, irritabilitat i inquietud. Refereixen un intens sentiment de soledat, frustració, avorriment i de buit, i episodis de pànic amb ira i colera que apareixen en forma d'arravataments i rara vegada expressen de forma útil o productiva. Als afectes es conclou en què són pacients que solen estar deprimits, mostrant-se irritables i erràtics i fins i tot tornar-se hostils o sarcàstics. En general, aquests pacients són hipersensibles a les emocions de la resta, i poden contagiar-se amb molta facilitat. El més mínim canvi en l'entorn pot precipitar en el pacient una intensa crisi emocional. (Videbeck, 2012).

Tenen una inestabilitat afectiva deguda a la notable reactivitat de l'estat d'ànim (episodis d'intensa disfòria, irritabilitat o ansietat, que solen durar unes hores i rara vegada uns dies). Compten amb una ira inapropiada i intensa o dificultats per a controlar-la (mostres freqüents de mal geni, enutjos constants, baralles físiques recurrents). (Gabbard, 2002).

El procés i contingut del pensament en els pacients amb TLP s'explica amb un fenomen anomenat escissió. L'escissió, un mecanisme de defensa primitiu, consisteix en la incapacitat de veure els aspectes positius i negatius dels altres com a part d'un tot. Açò provoca que es considere a algú com una persona meravellosa o com una persona horrible. Al principi, l'individu tendeix a idealitzar a l'altra persona. Davant la primera decepció o frustració, l'individu passa ràpidament a un estat de devaluació i menyspreu cap a l'altra persona. (Halter, & Varcariolis, EM, 2019).

El concepte que aquests pacients tenen de si mateixos és molt inestable i canviant. De vegades pareixen necessitats i dependents, i altres es mostren hostils i rebutgen l'ajuda que se'ls ofereix. És freqüent que canvien bruscament d'opinió i de plans sobre el treball, els estudis, la identitat sexual, els valors morals i els amics. Alguns es perceben com persones

dolentes o diabòliques, i moltes vegades es senten com si no existiren. Altres consideren que els seus problemes i fracassos en la vida són conseqüència de les deficiències alienes, per la qual cosa es dedueix que tenen una percepció limitada i poc realista de si mateixos. (Videbeck, 2012).

Pateixen una alteració de la identitat, és a dir, autoimatge o sentit de si mateix acusada i persistentment inestable.

Són habituals les amenaces, els intents de suïcidi i les lesions autoinfligides. Les últimes causen molt de sofriment als pacients i de vegades requereixen un tractament mèdic perllongat. Poden provocar grans cicatrius o discapacitat permanent a causa les lesions en els nervis, articulacions, tendons i altres estructures de l'aparell locomotor. (Videbeck, 2012). També són recurrents els comportaments d'automutilació.

A més de la conducta suïcida i les autolesions, els pacients amb TLP tenen tendència a les grans fartades de menjar, despeses desmesurades, sexe, abús de substàncies i conducció temerària. Presenten aquesta impulsivitat en almenys dues àrees i és potencialment dolenta per a ells mateixos. (Gabbard, 2002).

El rol i les relacions interpersonals que mantenen aquests pacients solen ser inestables, tempestuoses i intenses, repetint-se el cicle de forma invariable. Per a establir o mantenir la relació, presenten conductes desesperades. Els seus sentiments cap a la resta solen estar distorsionats, sent erràtics i estant fora de lloc en moltes ocasions.

Els pacients amb TLP canvien constantment de plans i objectius, tant en les seues aspiracions en la vida, inclosa la seua pròpia identitat, com en la seua educació i treball, així que en moltes ocasions presenten antecedents de fracàs escolar i laboral. A aquest factor se suma la dificultat que tenen a l'hora de concentrar-se i la carència de disciplina necessària per al funcionament eficaç en aquests àmbits. (Videbeck, 2012)

La figura de la infermera, concretament el clima d'interacció terapèutica entre ambdós, és un element fonamental en el tractament de pacients amb trastorns de la salut mental . Amb el primer contacte s'ha de crear un entorn terapèutic, modificar l'entorn per crear un on el pacient es senta protegit, segur i lliure d'expressar les seues pors, sentiments i emocions, sense por al rebuig, represalies o castics. (Womble, 2012)

Per a aconseguir-ho, és important que el professional prengui consciència dels seus pensaments, sentiments, conflictes, valors i creences abans de tindre una entrevista o relació terapèutica amb el pacient. Per a una bona acollida és precís en la fase prèvia, revisar i repassar la història clínica del pacient, saludar-lo amb un somriure, donant-li la mà, presentar-se i anomenar-lo pel seu nom, acollir-lo amb respecte convidant-lo a asseure, tindre en compte les actituds no verbals i explicar-li tot el que se li va a fer amb el fi de què no es facen interpretacions errònies. Durant la relació amb aquest, s'ha de fixar l'objectiu o els objectius que es volen aconseguir, tindre en compte els objectius del pacient, fixar junts el temps que va a durar l'entrevista i tindre en compte el mètode de resolució de problemes com a fil conductor de la nostra entrevista. (Galiana, 2016).

Un dels aspectes bàsics de la pràctica infermera és el procés d'atenció, essencial per a proporcionar el cuidatge als pacients. En salut mental, la infermera realitza primer una valoració psicosocial, mitjançant la qual reuneix informació cognitiva, emocional i conductual i avalua components com l'aparença, l'activitat motora, l'actitud, el patró de la parla, l'estat d'ànim, l'afecte, el nivell d'alerta, l'orientació, la memòria, el judici i els deliris entre altres. En aquest punt es sol incloure els antecedents i la percepció que té el propi pacient sobre la situació o problema actual, pensaments, símptomes, sentiments o emocions que estiga experimentant, i no sols s'han d'incloure els aspectes que han fet que el pacient estiga en la situació de risc emocional i psicològic actual, sinó també aquells aspectes positius que fan pensar en la seua recuperació, tant com en estratègies positives d'afrontament, en un sistema de suport sòlid i en la voluntat de rebre tractament.

Una vegada recollida tota la informació s'estableixen els diagnòstics infermers, establint prioritats als problemes reals actuals del pacient, davant els problemes que poden arribar a passar.

El següent pas és la planificació dels resultats esperats mesurables i realistes que visualitzen la millora i estabilització del problema del pacient. Aquests resultats es divideixen en objectius a curt termini, com serien la reducció de les al·lucinacions, dels intents de suïcidi, de l'ansietat; i en objectius a llarg termini, com que el pacient demostre saber que les al·lucinacions són fruit d'un conflicte intern, que hi ha certs factors ambientals que poden precipitar-les i que participarà en les activitats d'hospitalització que reforcen la realitat. Els objectius deuen determinar-se amb la col·laboració del pacient per augmentar la cooperació i el compliment.

Coberts els passos anteriors, es passa a les intervencions infermeres, que s'utilitzen per ajudar al pacient a aconseguir el resultat previst. És necessari planificar accions adequades per a cada pacient i tenir en compte de manera realista el nivell d'activitat possible de cada persona. Les necessitats i problemes són únics de cada pacient i han de ser el centre d'atenció del pla d'atenció de dita persona. S'ha de respectar el propi ritme de treball i capacitat de cada individu, valorar les seues necessitats físiques i recordar que les recomanacions, peticions i preguntes funcionen millor que les ordres.

A la fase d'avaluació, la infermera avalua els resultats de les intervencions realitzades per satisfer els criteris descrits en els resultats esperats, si s'ha assolit l'objectiu, si s'ha realitzat algun progrés cap a l'objectiu plantejat o si no s'han observat progressos. S'ha de recordar que si s'ha assolit de manera parcial algun objectiu, és possible que existisca informació addicional que permetja justificar que es mantinga el pla d'atenció proposat, ja que aquest enfocament reconeix que pot ser el pacient necessite més temps per a realitzar els canvis i adaptar-se a ells. Deu diferenciar-se entre la falta de motivacions i la necessitat de més temps. (Womble, 2012)

Al pla de tractament es deuen tenir en compte diversos aspectes, com ara la coordinació amb altres professionals sanitaris, fer una bona educació sanitària sobre coneixements d'intervencions farmacològiques, biològiques i complementàries a les seues habilitats clíniques promovent i restaurant la salut del pacient, prevenir recaigudes i tenir en compte la implicació del malalt i de la seua família. La infermera especialitzada en l'àmbit de la psiquiatria i salut mental podrà actuar com a terapeuta en les següents intervencions: psicoteràpia individual, teràpia de parella, teràpia de família i psicoteràpia de grup, així com en qualsevol altre tractament psicoterapèutic basat en l'evidència.

El treball amb els pacients que sofreixen TLP pot ser molt frustrant, s'aferran al personal sanitari i reclamen ajuda o bé entren en còlera i rebutgen tota ajuda. No és infreqüent que intenten manipular a la infermera per a aconseguir la gratificació immediata de les seues necessitats i de vegades sabotegen el pla de tractament i es neguen a fer allò al que s'havien compromés. A causa d'aquests canvis bruscos de l'estat d'ànim i del comportament característics, els professionals sanitaris tenen la impressió que en aquests pacients sempre "s'està tornant a començar".

La seguretat física del pacient sempre és prioritària. En molts casos, el pacient presenta ideació suïcida crònica, però de vegades aquesta és de caràcter intermitent, encara que pot allargar-se durant setmanes o mesos. Generalment el pacient s'autolesiona quan s'enfada, sofreix un episodi dissociatiu o símptomes psicòtics, però de vegades ho fa sense raó aparent. Algunes persones, quan es senten còmodes i confien en el professional, parlen dels impulsos que senten d'autolesionar-se.

Els pacients amb TLP ho veuen tot de forma maniquea. El pacient ha de reconèixer els pensaments i sentiments negatius per ser capaç de substituirlos per pensaments i sentiments positius. (Videbeck, 2012)

Per concloure, van ser dues infermeres angleses qui marcaren la història de la infermeria psiquiàtrica. Les relacions interpersonals constitueixen l'habilitat especialitzada que empren les infermeres per a tractar als pacients en l'àmbit infermer en salut mental i psiquiàtrica. Hildegard Peplau va ser la primera infermera que va definir la naturalesa i la utilització d'aquestes habilitats, desenvolupant un marc teòric i sistemàtic per la infermeria psiquiàtrica o "psicodinàmica". Encara que Peplau va escriure la seua famosa obra *Relacions interpersonals en infermeria* en 1952, els conceptes descrits no han perdut importància ni actualitat. Partint inicialment de la teoria de Sullivan i de la de l'aprenentatge, Peplau va examinar detalladament l'efecte de l'experiència intrapersonal del pacient en el funcionament interpersonal, per exemple, la influència de les mateixes creences i percepcions internes sobre les relacions interpersonals. D'aquesta manera, va conceptualitzar el desenvolupament de la relació infermera-pacient com un contínuum, des d'una situació en la qual el pacient i la infermera són persones alienes entre si, fins a una situació en la qual ambdós treballen estretament i conjuntament en la resolució d'un problema determinat. L'estructura definida per Peplau utilitza el procés infermer per a ajudar a descriure el procés terapèutic com "el vehicle a través del qual el pacient és capaç de clarificar i reconstruir els sentiments, pensaments i idees que posseix". La necessitat de les infermeres de consciènciar dels seus propis valors, judicis i orientacions teòriques en el moment de tractar a un pacient, és inherent a aquest procés interpersonal. (Pelletier, 1990).

Hildegard Peplau és considerada la mare d'aquesta rama infermera, la seua principal aportació en aquest camp va ser fundar la infermeria psiquiàtrica moderna amb un concepte educador i innovador. Va ser la defensora dels malalts mentals i de l'educació superior per a la formació de les infermeres i va formar part dels avanços professionals, educatius i pràctics

en la infermeria i el seu treball pot ser considerat com pioner en el camp infermer, proporcionant un mètode significatiu per a la pràctica autodirigida en un moment en què la medicina dominava el camp dels cuidatges sanitaris. Tot i que aquestes aportacions van suposar en el moment una gran controvèrsia, les va enfrontar amb valentia i determinació.

La seua teoria més destacada va ser la nombrada anteriorment, la Teoria de les Relacions Interpersonals. Una teoria immediata que es centra en la relació entre infermera i pacient i que va construir a partir de les seues experiències personals i pràctiques, amb un enfocament inductiu basat en les observacions aplicades al seu treball clínic i entorn. Per desenvolupar-la, es va basar en altres teòriques importants la teoria psicoanalista, la teoria de les relacions humanes i el concepte de motivació i desenvolupament personal. Es va centrar en els coneixements de rellevants autors com Sullivan, Symonds, Maslow i Miller i, sobretot va donar suport a la seua teoria en la dels cuidatges de la infermeria psicodinàmica. Per a Peplau la infermeria és un instrument educatiu, una força de maduració que promou en la personalitat el moviment d'avançament cap a una vida creativa, constructiva, productiva, personal i comunitària. (Madrona I, 2017).

June Mellow, va introduir el segon enfocament teòric a la infermeria psiquiàtrica després de la de Peplau i va basar els seus treballs en la Teoria de la Psicoanàlisi. (Madrona I, 2017). Aquestes dues infermeres publicaren en 1952 el llibre "*Relacions interpersonals infermeres*" i en 1962 "*Tècniques interpersonals: la clau de la infermeria psiquiàtrica*". Les autores descriuen la relació terapèutica entre la infermera i el pacient en termes de fases i tasques. Consideraven que la dimensió interpersonal era la clau i el fonament de la pràctica diària de la infermeria psiquiàtrica, una idea que actualment constitueix la base més important d'aquesta especialitat infermera. En 1968, Mellow va publicar "*Terapèutica en infermeria*", on descriu el seu mètode centrat en les necessitats psicosocials i en els punts forts dels pacients. Sostenia que les infermeres són molt adequades per a treballar com a terapeutes en el context de les activitats de la vida diària amb els pacients amb trastorns mentals, i que es deuria centrar l'activitat terapèutica en l'ací i ara, amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats psicosocials d'aquestes persones.

En definitiva, tant Peplau com Mellow van contribuir decisivament al desenvolupament de la pràctica de la infermera psiquiàtrica. (Videbeck, 2012)

4.- PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

Abans de començar la cerca bibliogràfica es va identificar el problema a tractar. L'estratègia de cerca s'ha dut a terme mitjançant la formulació de la següent pregunta: *“Les intervencions terapèutiques infermeres en pacients adults amb TLP ajuden a aconseguir una millora en l'evolució del malalt?”*

5.- OBJECTIUS

Objectiu general:

Conèixer el reflex de les intervencions infermeres sobre la millora en l'evolució dels pacients adults amb TLP.

Objectius específics:

- Identificar la importància del vincle entre la infermera i el pacient.
- Explorar quins cuidatges infermers milloren la qualitat de vida del pacient.
- Saber quines intervencions redueixen les tendències suïcides.

6.- METODOLOGIA

El nostre estudi és una revisió bibliogràfica integradora. Aquesta és un tipus d'investigació que es centra a sintetitzar el coneixement sobre metodologia, coneixements teòrics o sobre investigació, amb una conclusió sobre un tema específic. Inclou una aproximació àmplia als estudis que pot sostindre, tant literatura empírica com teòrica, per aconseguir els objectius de la revisió. S'entén per investigació tant la primària com la secundària, fent referència a articles conceptuals o teoritzadors. Té com a objectiu demostrar que l'autor ha investigat àmpliament la literatura i ha avaluat críticament la seua qualitat. Va més enllà de la descripció dels articles i engloba un grau d'anàlisi i innovació conceptual. Una revisió integradora presenta una anàlisi i sintetitza materials de diverses fonts. (Whittemore et al., 2014)

La cerca d'aquesta revisió bibliogràfica integradora es va començar al desembre de 2022 i es va acabar a principis de febrer de 2023.

Després de concretar el problema d'estudi, es van seleccionar les paraules clau que s'utilitzaren per a elaborar la cerca bibliogràfica. Es va utilitzar el llenguatge MeSH per a realitzar-la. Dites paraules es troben a la *Taula 1*.

Descriptor MeSH
Borderline personality disorder
BPD
Nursing
Care
Quality of life

Taula 1. Descriptors MeSH i llenguatge natural. (Elaboració pròpia)

La cerca dels estudis es va realitzar a les bases de dades PubMed, Scopus i Comulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL). A la *Taula 2* s'exposen els dissenys de cerca utilitzats en les diferents bases de dades.

Termes i connectors (Anglès)
Borderline disorder OR BPD AND nursing.
Borderline disorder AND nursing.
Borderline disorder AND care.
Borderline disorder AND quality of life.

Taula 2. Equacions de cerca en català i en anglès. (Elaboració pròpia)

A continuació, es van concretar els criteris d'inclusió i exclusió utilitzats a la cerca per tal d'escollir els articles. Es poden observar a la *Taula 3*.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Estudis relacionats amb la pràctica infermera.	Investigacions no concloents.
Investigacions originals que inclouen dissenys qualitatiu, quantitatiu, mètodes mixtes i de revisió.	Recerca en paper.
Publicacions en els últims 10 anys, és a dir, de 2013 a 2023.	Literatura gris i de baixa qualitat.
Estudis redactats o publicats en castellà i/o anglès.	Publicacions a les quals no se pot accedir al text complet.

Taula 3. Criteris d'inclusió i exclusió. (Elaboració pròpia)

7.- RESULTATS

Al finalitzar la cerca en PubMed, Scopus i CINAHL amb les paraules clau i les diferents equacions de cerca, es van obtenir un total de 10.296 articles. Després d'aplicar els corresponents filtres a cada base de dades, es van acotar 216 articles. A continuació es mostra un gràfic que representa la procedència dels articles escollits entre les diferents bases de dades.

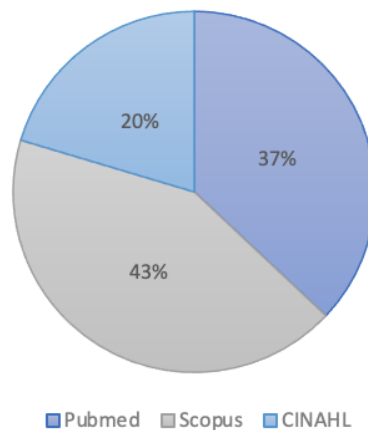


Figura 1. Procedència dels articles. (Elaboració pròpia)

Seguidament, a la *Taula 4* es pot observar les equacions de cerca utilitzades a les diferents bases de dades, els resultats totals, els resultats amb filtre i els filtres utilitzats.

		Resultats	Filtres utilitzats	Resultats amb filtre
Pubmed	Borderline disorder OR BPD AND nursing	579	Últims 5 anys. Text complet. Adults + 19 anys. Humans. Idioma: castellà i anglès.	29
Pubmed	Borderline disorder AND care	3299	Últims 2 anys. Text complet. Humans. Idioma: castellà i anglès.	7
Pubmed	Borderline disorder AND quality of life	664	Últims 5 anys. Text complet. Adults + 19 anys. Humans. Idioma: castellà i anglès.	44
Scopus	Borderline disorder AND nursing	299	Últims 5 anys. Text complet. Àrea temàtica: infermeria. Idioma: castellà i anglès.	14
Scopus	Borderline disorder AND care	3638	Últims 5 anys. Text complet. Àrea temàtica: infermeria. Humans. Idioma: castellà i anglès.	30
Scopus	Borderline disorder AND quality of life	809	Últims 2 anys. Text complet. Articles. Idioma: castellà i anglès.	48
CINAHL	Borderline disorder AND nursing	215	Últims 10 anys. Text complet. Idioma: castellà i anglès.	10
CINAHL	Borderline disorder AND care	671	Últims 2 anys. Text complet. Idioma: castellà i anglès.	17

CINAHL	Borderline disorder AND quality of life	122	Últims 10 anys. Text complet. Idioma: castellà i anglès.	17
---------------	--	-----	--	----

Taula 4. Taula d'estratègia de cerca. (Elaboració pròpia).

7.1 Diagrama de flux

A continuació és reflexen els passos a través del diagrama de flux tipus PRISMA per a l'extracció i l'anàlisi de les dades extretes a cada base de dades. En primer lloc, es mostren els resultats totals. En segon lloc, es van eliminar els duplicats a les tres bases de dades. En tercer lloc, es van excloure els articles amb títol no idoni per a la cerca. En quart lloc, mitjançant la lectura dels resums dels articles restants es van seleccionar aquells acords amb el tema principal del treball. Per últim, es van escollir els articles que aportaven informació important i ajustada als objectius exposats anteriorment. Tots aquests passos es poden observar a la *Figura 1*.

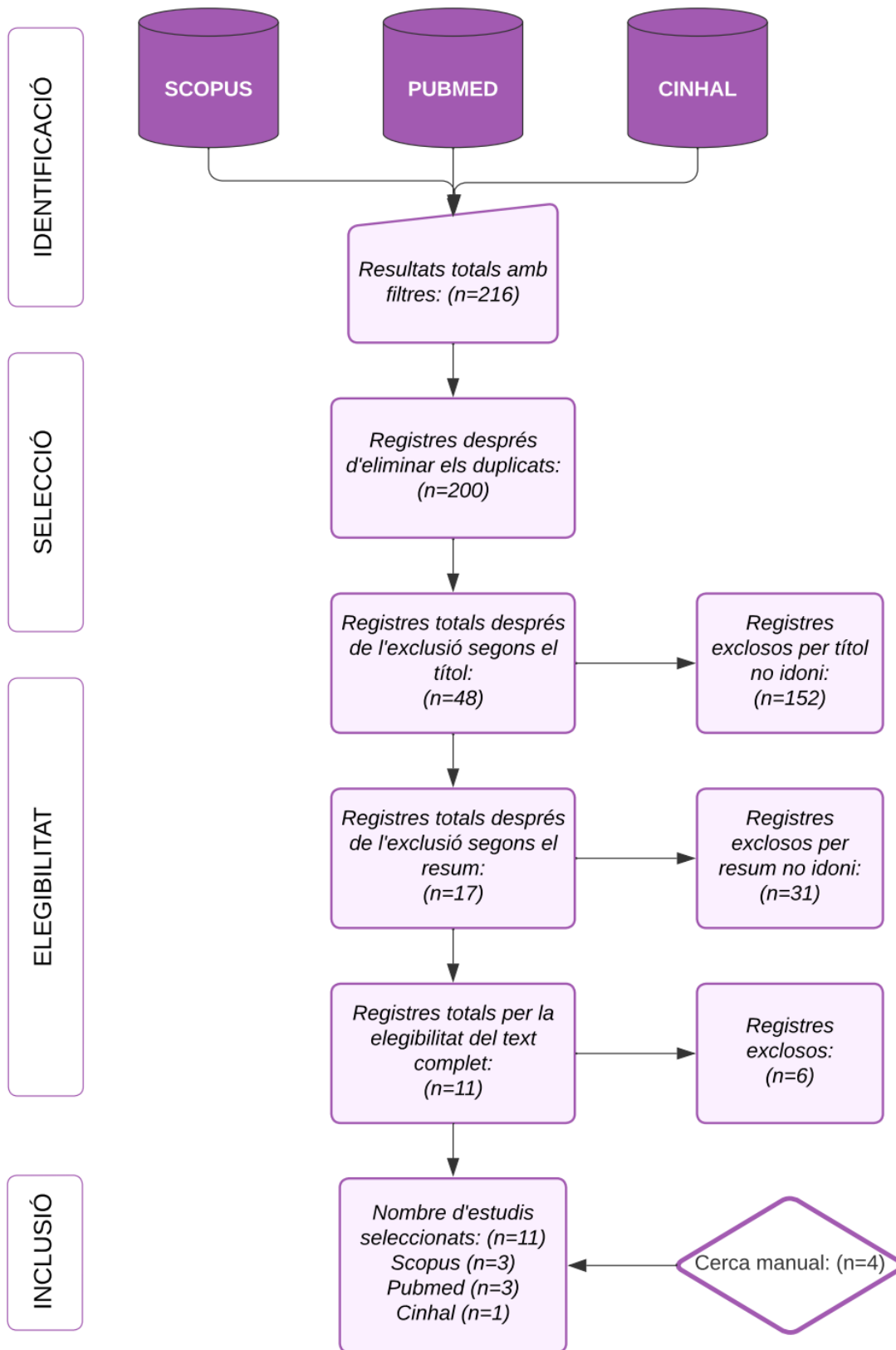


Figura 2. Diagrama de flux prisma. (Elaboració pròpia)

7.2 Taula de descripció d'articles

Amb els resultats obtinguts, es defineix una taula que mostra l'autor, el país i l'any dels articles seleccionats, els seus objectius principals, la metodologia que utilitzen i quins són els resultats més rellevants i les conclusions que s'extrauen de cadascun d'ells. Tots aquests aspectes es mostren a la *Taula 5*.

Autor, país i any.	Objectiu.	Metodologia.	Resultats rellevants i conclusions.
Enoksson, M., Hultsjö, S., Wärdig, R. E., & Strömberg, S. (2022, Suècia).	Explorar les experiències que com l'admissió breu influeix en el funcionament de la vida diària de les persones amb TLP i conducta autolesiva.	Estudi qualitatiu descriptiu. Mostra: n=16. Tècnica de recollida de dades: entrevistes individuals semiestructurades amb preguntes obertes per capturar respostes obertes i històries descriptives. Intervenció: admissió breu.	<ul style="list-style-type: none"> - Redueix les hospitalitzacions perllongades. - Promou l'autodeterminació i l'autocuidatge. - Major seguretat. - Permet mantenir rutines, el treball i les relacions més fàcilment.

<p>Ntshingila, N., Temane, A., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2021, Johannesburg)</p>	<p>Descriure el procés que es va seguir en el desenvolupament, descripció i avaluació d'un model que podria ser utilitzat com a referència per les infermeres psiquiàtriques per facilitar la salut mental dels pacients amb TLP.</p>	<p>Estudi qualitatiu descriptiu. Mostra: n=8. Tècnica de recollida de dades: entrevistes en profunditat. Intervenció: implantació d'un model psiquiàtric infermer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Marc de referència psiquiàtric infermer. - Facilitar l'autoempoderament dels pacients. - Garanteix la continuïtat de les cures. - Disminueix la possibilitat de recaiguda.
<p>Agnol, E. C. D., Meazza, S. G., Guimarães, A. N., Vendruscolo, C., & Testoni, A. K. (2019, Brasil)</p>	<p>Comprendre, des de la perspectiva ètica de Freire, el cuidatge infermer cap a les persones amb trastorn límit de la personalitat.</p>	<p>Estudi qualitatiu descriptiu. Mostra: n=15. Tècnica de recollida de dades: entrevistes individuals semi-estructurades amb preguntes obertes. Intervenció: perspectiva freireana als cuidatges infermers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afavorir el vincle. - Bona comunicació entre infermera- pacient. - Escolta activa.

<p>Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Rigol Cuadra, MA, Giralt Palou, R., & Galbany-Estragués, P. (2022, Espanya)</p>	<p>Descriure com les persones diagnosticades amb TLP que han experimentat una millora perceben el paper de les actituds de les infermeres de salut mental en la construcció d'una relació terapèutica positiva.</p>	<p>Estudi qualitatiu descriptiu. Mostra: n=12. Tècnica de recollida de dades: entrevistes individuals.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afavorir l'autoreflexió de les infermeres. - Confiança per part de les infermeres en la recuperació dels pacients. - Infermeres que no jutgen, amb bon humor i amb disponibilitat i humanitat.
<p>Eckerström, J., Allenius, E., Helleman, M., Flyckt, L., Perseius, K.-I. y Omerov, P. (2019, Estats Units)</p>	<p>Descriure les experiències dels infermers que treballen amb l'admissió breu i pacients amb TLP.</p>	<p>Estudi qualitatiu. Mostra: n=8. Tècnica de recollida de dades: entrevistes individuals semiestructurades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menys decepcions. - Més control dels pacients. - El pacient es centra en la seua salut i possibilitats. - Menys conflictes. - Més confiança. - Més igualtat i respecte mutu entre infermera-pacient. - Menys estrés professional.

<p>Dickens, GL , Lamont, E , Mullen, J , MacArthur, N , Stirling, FJ . (2019, Regne Unit)</p>	<p>Avaluar i explorar les respostes de les infermeres de salut mental i l'experiència d'una intervenció educativa per millorar les actituds cap a les persones amb diagnòstic de TLD.</p>	<p>Estudi mixt. Mostra: n=39. Tècnica de recollida de dades: qüestionaris i entrevistes semiestructurades. Intervenció: mètodes mixtos d'una intervenció educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Millorar les actituds de les infermeres. - Millor evolució de la patologia. - Canvis en la percepció de les tendències suïcides. - Disminueix les actituds negatives dels pacients.
<p>Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M. <i>et al</i> (2015, Israel)</p>	<p>Identificar les actituds dels professionals sanitaris cap als pacients amb TLP.</p>	<p>Estudi quantitatiu. Mostra: n= 710. Tècnica de recollida de dades: tres qüestionaris. Dos d'ells mesuren les actituds cognitives i emocionals cap aquests pacients amb 23 ítems i l'altre amb 20 ítems.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de coneixements sobre la patologia per part dels professionals. - Menys hospitalització als pacients amb TLP. - Tractament afectat per les actituds antagòniques i la falta d'empatia. - Més risc de suïcidi.

<p>Bodner, E., Cohen-Fridel, S., & Iancu, I. (2011, Israel).</p>	<p>Desenvolupar dos inventaris per al mesurament de les actituds cognitives i emocionals cap als pacients amb TLP i el seu tractament i utilitzar aquestes ferramentes per a comprendre les actituds de psiquiatres, psicòlegs i infermeres cap als pacients amb TLP.</p>	<p>Estudi quantitatiu. Mostra: n= 57. Tècnica de recollida de dades: dues llistes d'ítems referents a les actituds cognitives (47 ítems) i emocionals (20 ítems). Intervenció: dos inventaris.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les emocions negatives i la falta d'empatia cap a aquests pacients augmenten els intents de suïcidi. - Les dificultats experimentades en el tractament frustren als professionals. - Actuar de manera conjunta com equip multidisciplinar millora l'educació i la capacitat de tractar amb pacients amb TLP, millorant el seu tractament.
<p>Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., Korslund, K. E., Tutek, D. A., Reynolds, S. K., & Lindenboim, N. (2006, Seattle).</p>	<p>Avaluar la hipòtesi que els aspectes únics de la teràpia conductual dialèctica són més eficaços en comparació amb el tractament ofert pels experts en psicoteràpia no conductual.</p>	<p>Assaig controlat aleatoritzat d'un any. Mostra: n=101. Mesures: trimestrals. Tècnica de recollida de dades: entrevistes clíniques estructurades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La teràpia conductual dialèctica és especialment eficaç per reduir els intents de suïcidi.

<p>Klein, P., Fairweather, A. K., & Lawn, S. (2022, Australia).</p>	<p>Busca identificar, sintetitzar i resumir la base de l'evidència actual sobre l'impacte de les intervencions educatives relacionades amb el TLP en les actituds i pràctiques per a treballar amb persones amb TLP entre els professionals de salut.</p>	<p>Revisió sistemàtica. Mostra: n= 9. Variables d'estudi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable independent: intervencions educatives. - Variables dependents: les actituds i pràctiques dels professionals de la salut i el tractament de persones amb TLP. <p>Bases de dades utilitzades: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Scopus, Cochrane Library i JBI. Terme de cerca: Estigma estructural específic del TLP i l'atenció en crisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Canvis de les actituds amb teràpies com: teràpia conductual cognitiva, teràpia dialèctica, teràpia psicoanalítica i l'entrenament d'habilitats de teràpia basades en la mentalització. - Millora de les actituds dels professionals. - Millora de la qualitat de vida dels pacients.
---	---	--	--

<p>Ekiz, E., Videler, A. C., Ouwens, M. A., & Van Alphen, S. P. J. (2023, Països Baixos)</p>	<p>Conèixer l'efectivitat de l'Entrenament de Sistemes per a la Previsibilitat Emocional i Resolució de Problemes en pacients amb trastorn de la personalitat.</p>	<p>Revisió sistemàtica i meta-anàlisi. Mostra: n=20. Variables d'estudi: - Variable independent: Entrenament de Sistemes. - Variables dependents: previsibilitat emocional i resolució de problemes. Bases de dades: PsycInfo, Embase y Medline. Terme de cerca: Entrenament de sistemes per a la previsibilitat emocional i la resolució de problemes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Millora de la simptomatologia depressiva i l'afectivitat negativa. - Accessible i fàcil d'implementar. - Aprendre a establir reptes, alimentació saludable, higiene del son, exercici físic, comportaments d'oci, control de la salut i efectivitat interpersonal. - Evitar comportaments abusius.
--	--	---	---

Taula 5. Taula de descripció d'articles. (Elaboració pròpia)

8.- ANÀLISI

A trets generals, els objectius que es troben en aquests estudis consisteixen a explorar un model que s'utilitzi com a referència entre les infermeres psiquiàtriques per a millorar les actituds i els mètodes que permeten construir una relació terapèutica amb el pacient, afavorint també el funcionament de la vida diària de les persones amb TLP i, per tant, millorant la seua evolució en el procés de malaltia.

La major part d'estudis escollits són estudis qualitius, on la principal eina de recollida de dades és l'entrevista. Utilitzen tota classe d'entrevistes: semiestructurades, en profunditat, individuals, etc. També s'inclouen estudis mixtos i revisions sistemàtiques. Les mostres oscil·len entre $n=10$ i $n=20$, tot i haure altres estudis on la mostra supera aquest interval, sent superior a cent.

Generalment, els articles que s'han utilitzat conclouen en què els mètodes que es realitzen per a millorar el funcionament de la vida diària de les persones amb TLP redueixen la durada de les hospitalitzacions i permeten als pacients mantenir rutines en el seu dia a dia. Entre les actituds de les infermeres que afavoreixen el vincle terapèutic amb el pacient es troba una bona comunicació entre ambdós, l'escolta activa i la empatia. Els pacients que han experimentat una millora perceben que les infermeres han tingut confiança en la seua recuperació. Pel contrari, la falta d'emocions positives i de coneixements sobre la malaltia per part dels professionals augmenten els intents de suïcidi.

- *Identificar la importància del vincle entre la infermera i el pacient.*

Existeixen models desenvolupats internacionalment que van ser trobats en la literatura sobre la importància del vincle entre la infermera i el pacient. La principal aportació a la infermeria psiquiàtrica va ser la de Hildegard Peplau, mare d'aquesta rama. Va crear la Teoria de les Relacions Interpersonals, que es centra en la relació infermera-pacient, i l'impacte que aquesta té sobre la millora del pronòstic de la persona atesa.

El marc de referència psiquiàtric infermer que proposen Ntshingila, Temane, Poggenpoel i Myburgh (Ntshingila, N. *et al.*, 2021) , proporciona un altre marc de referència per a les infermeres psiquiàtriques que facilita l'autoempoderament de les dones amb TLP. Consta de tres fases: la fase de relació, la fase de treball i la fase d'acabament. En primer lloc, la infermera estableix una relació amb el fi de crear un ambient positiu per a mobilitzar els

recursos de la persona a través del consens del pla de cures de la pacient. Una vegada la pacient experimenta que està en un lloc segur es passarà a la fase de treball. Ací la infermera treballarà amb la persona perquè siga capaç de fer front als reptes de la vida de manera integral, assumint responsabilitats i aprenent a identificar i reconèixer els sentiments en un moment donat. Per últim, es farà una avaluació per veure si la dona que viu amb TLP ha aconseguit l'autoempoderament, garantint la continuïtat i disminuint la possibilitat de recaiguda.

Per tal d'afavorir eixe vincle entre infermera-pacient en l'estudi de Agnol, Meazza, Guimarães, Vendruscolo i Testoni (Agnol. *et al.*, 2019), diuen que és necessària una relació d'acollida, una bona comunicació i molta escolta activa per part del professional.

Per últim, l'estudi de Romeu-Labayen, Tort-Nasarre, Rigol Cuadra, Giralt Palou, i Galbany-Estragués (Romeu-Labayen, M., *et al.*, 2022), deixa constància de que les actituds de les infermeres són clau per a la relació terapèutica. Afirmar que per a millorar les seues actituds cap als pacients amb TLP han d'afavorir l'autoreflexió. Dins d'aquesta investigació, els pacients van identificar cinc actituds de les infermeres de salut mental que contribueixen a una relació terapèutica positiva. Aquestes són: confiança en la seua capacitat de recuperació, no jutjar, bon humor, disponibilitat i humanitat.

- *Explorar quins cuidatges infermers milloren la qualitat de vida del pacient.*

En relació als cuidatges infermers que milloren la qualitat de vida, de manera molt innovadora, l'estudi d'Enoksson, Hultsjö, Wärdig, i Strömberg (Enoksson, *et al.*, 2022), conclou que l'admissió breu és una intervenció infermera dissenyada per a reduir les hospitalitzacions perllongades i per a pacients en risc de suïcidi. La duració de la BA no supera els tres dies, el pacient s'administra la medicació pel seu compte i guarda els medicaments en un armari en clau dintre de l'habitació. A més, es du a terme un consens entre la infermera i el pacient, per poder mantenir les ABVD. Es percebuda com una intervenció infermera funcional que promou l'autodeterminació i l'autocuidatge, contribueix en una major seguretat en la vida diària i que els pacients puguen mantindre rutines, el treball i les relacions més fàcilment.

Altres autors com Eckerström, Allenius, Helleman, Flyckt, Perseius i Omerov (Eckerström, J., *et al.*, 2019) també afirmen que amb la implementació de l'admissió breu els pacients i les

infermeres saben què esperar, per tant hi ha menys decepcions i els pacients tenen més control. Es caracteritza per una atenció estructurada personalitzada, on la persona és el focus i es centra en la seua salut i possibilitats. A més, hi ha menys conflictes, més confiança, igualtat i respecte mutu entre infermera-pacient. Tot això aconseguix que es reduïska l'estrés de la infermera i dona suport per oferir una atenció més significativa i constructiva.

Un altre tractament prometedor per a la simptomatologia del TLP segons Ekiz, Videler, Ouwens i Van Alphen (Ekiz, E., *et al.*, 2023) és l'Entrenament de Sistemes per a la Previsibilitat Emocional i Resolució de Problemes (STEPPS). L'estudi cobreix l'evidència de l'efectivitat sobre els símptomes depressius i l'afectivitat negativa, i està destinat a ser un programa de tractament accessible i fàcil d'implementar per als professionals, que s'adaptarà fàcilment a la vida dels pacients i amb quin ells poden aprendre ràpidament noves habilitats i comportaments de vida com l'establiment de reptes, alimentació saludable, higiene del son, exercici físic, comportaments d'oci, control de la salut, efectivitat interpersonal i evitar comportaments abusius.

- *Saber quines intervencions redueixen les tendències suïcides.*

Per últim, tal i com expliquen al seu estudi Bodner, Cohen-Fridel i Iancu (Bodner, E., *et al.*, 2011), les emocions negatives i la falta d'empatia cap a aquests pacients augmenten els intents de suïcidi, reafirmant el seu estudi posterior al 2015 juntament amb altres autors (Bodner, E. *et al.* 2015), qui conclouen que la falta de coneixements sobre la patologia per part dels professionals també està lligada a un major risc de suïcidi, com ara la menor hospitalització als pacients amb TLP i la falta d'empatia.

La teràpia dialèctica, la teràpia conductual cognitiva, la teràpia psicoanalítica i l'entrenament d'habilitats de teràpia basades en la mentalització, són efectives en el tractament del TLP, tal com afirmen Klein, Fairweather i Lawn (Klein, P. *et al.*, S, 2022).

L'estudi d'Osborne LL i McComish JF (Osborne LL y McComish JF, 2020) diu que la teràpia dialèctica és fàcil d'implementar, ofereix una gestió immediata dels símptomes i és rendible. Les pràctiques que es fan en aquest tipus de teràpia són el mindfulness, l'eficàcia interpersonal, la regulació de les emocions i la tolerància a l'angoixa. També s'estableixen uns objectius entre infermera-pacient per augmentar el comportament positiu, com ara la independència i la disminució de la impulsivitat i del suïcidi o l'autolesió.

Les infermeres poden implementar eficaçment la teràpia dialèctica, siga en grup o individualment, per ajudar als pacients amb TLP a aconseguir un benestar òptim. Acompanyar-los per a construir estratègies d'afrontament efectives i respostes conductuals hàbils són elements clau per millorar la seua qualitat de vida. A més, segons Linehan, Comtois Murray, Brown, Gallop, Heard,, Korlund, Tutek, Reynolds, i Lindenboim, (Linehan, M. M . *et al.* 2006) la terapia conductual dialèctica és especialment eficaç per reduir els intents de suïcidi.

Tal com fan referència els autors anteriors, segons Dickens, Lamont, Mullen, MacArthur i Stirling (Dickens, GL , Lamont, E , Mullen, J , MacArthur, N , Stirling, FJ ,2019), la millora de les actituds de les infermeres condueix a que es produïsquen canvis en la percepció de les tendències suïcides, disminuint les actituds negatives dels pacients i en definitiva, millorant l'evolució de la patologia.

Així doncs, tant les teràpies implementades per les pròpies infermeres com l'admissió breu, són efectives per reduir els intents de suïcidi pròpies d'aquests pacients. A més, tenen un impacte positiu en el funcionament de la vida diària de la persona atesa i disminueixen l'estrés de la infermera. En conseqüència, aquesta és capaç d'oferir una atenció més significativa i constructiva, desenvolupant actituds positives. Això afavoreix el vincle entre ambdós, que és necessari per a aconseguir una bona relació terapèutica i fer que el pacient es pugui beneficiar dels serveis.

En general, les troballes d'aquesta revisió suggereixen que les intervencions educatives poden tenir un impacte positiu en les actituds dels professionals de la salut i en el tractament de les persones amb TLP, millorant així la seua qualitat de vida.

9.- CONCLUSIONS

Els estudis escollits han demostrat que les intervencions i actituds infermeres positives milloren la qualitat de vida en pacients adults amb TLP. Açò és degut al vincle terapèutic que es crea entre la infermera i la persona atesa, i a les actituds que fomenten l'autonomia d'aquest.

S'ha conclòs que l'usuari amb aquest trastorn que rep teràpies concretes i atenció especialitzada per part de les infermeres, té la capacitat de fer que la seua vida quotidiana i les seues relacions funcionen, tot i els pensaments destructius, cosa que els va permetre tenir l'oportunitat de desenvolupar-se personalment i reduir les tendències suïcides. Així mateix, amb totes aquestes millores es pot observar una millora en l'evolució del pacient.

Rellevància per a la pràctica clínica:

Les infermeres són part essencial del progrés favorable del pacient amb TLP, per la qual cosa han de vetllar per garantir uns cuidatges basats en coneixements científics i constatats en estudis, tals com els aportats a aquesta revisió.

Quan els pacients, juntament amb la infermera, tenen la responsabilitat del seu propi cuidatge, les persones creixen, i també assumeixen la responsabilitat de la seua vida. Per tant, per aconseguir una vida independent i una estabilitat de la malaltia, és necessari que les rutines diàries funcionen bé. En aquesta revisió es demostra que les infermeres que fomenten l'autoestima i l'autonomia de la persona atesa observen un millor pronòstic en l'evolució de la malaltia.

Limitacions:

A tot allò comentat fins al moment, s'ha de destacar que aquesta revisió presenta certes limitacions a tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats. Per una banda s'ha pogut observar l'escassa literatura idònia existent sobre estudis relacionats amb les intervencions infermeres als pacients amb TLP, ja que és una patologia emmascarada dins d'un gran estigma.

Per altra banda, l'origen dels estudis prové de països diferents, el que comporta una barreja de cultures que es veu reflectida en l'atenció sanitària, podent ser excloses certes intervencions infermeres favorables per als pacients amb TLP per la impossibilitat d'assolir els recursos que es necessiten per a dur-les a terme.

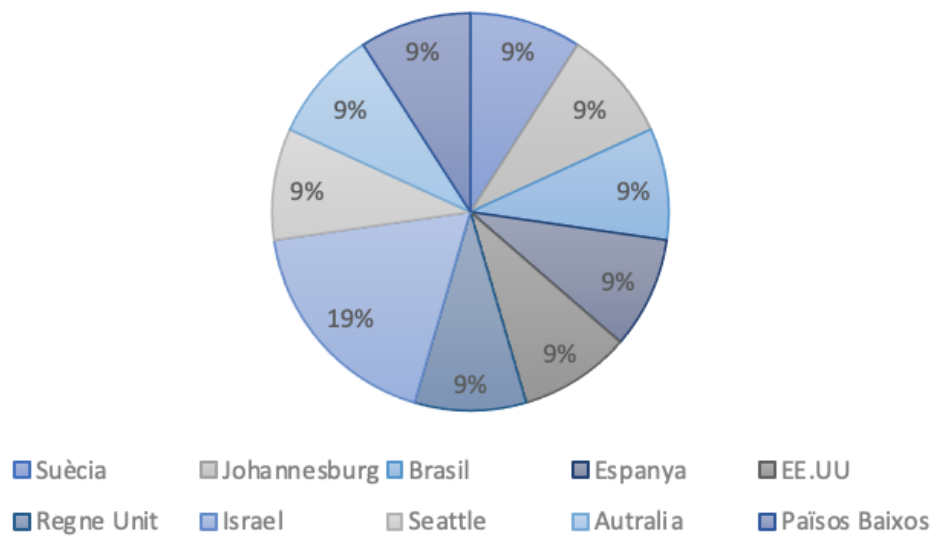


Figura 3. Classificació articles segons països. (Elaboració pròpia)

Línies futures per a la investigació:

Per últim, es deuria estudiar en major profunditat sobre com es manifesta aquesta malaltia en les persones, per tal de marcar uns límits més exactes en l'elecció del diagnòstic. S'anima a que es seguisca investigant sobre els pacients amb TLP i sobre quines poden ser les aportacions infermeres més efectives per aconseguir un pronòstic òptim en la qualitat de vida d'aquestes persones.

10.- BIBLIOGRAFIA

- Agnol, E. C. D., Meazza, S. G., Guimarães, A. N., Vendruscolo, C., & Testoni, A. K. (2019). Nursing care for people with borderline personality disorder in the Freirean perspective. *Revista gaucha de enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>
- Alonso, M., Álvarez, E., Arranz, F., Díez, C., Labad, X., Otero, A., Ramos, J., & Vallejo, J. (2006). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (6ª Edición). Masson.
- Belloch, A., Fernández, H., & Pascual, B. (2019). *Guía de intervención en trastornos de la personalidad*. (1ra edició). Editorial Síntesis.
- Madrona, I. (2017). *Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica - Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. (n.d.). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>
- Bodner, E., Cohen-Fridel, S., & Iancu, I. (2011). Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 52(5), 548–555. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.10.004>
- Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M. et al. (2015) Las actitudes del personal del hospital psiquiátrico hacia la hospitalización y el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad. *BMC Psiquiatría*, 15 (2) . [https://doi.org/10.1186/s12888-014-0380-](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0380-0)
- CINAHL - *Universitat Rovira i Virgili*. (n.d.). Recuperat 17 de febrer de 2023, de https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991004594629706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,cinahl
- Dickens, GL , Lamont, E , Mullen, J , MacArthur, N , Stirling, FJ. (2019) Evaluación de métodos mixtos de una intervención educativa para cambiar las actitudes de las enfermeras de salud mental hacia las personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad. *J Clin Enfermeras*. 28 (13): 2613 - 2623. <https://doi.org/10.1111/jocn.14847>
- Eckerström, J., Allenius, E., Helleman, M., Flyckt, L., Perseius, K.-I. y Omerov, P. (2019). Internación breve (BA) para pacientes con inestabilidad emocional y autolesiones: perspectivas de las enfermeras: atención centrada en la persona en la práctica clínica. *Revista internacional de estudios cualitativos sobre salud y bienestar* 14 (1), 1–12. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/17482631.2019.1667133>

- Ekiz, E., van Alphen, S. P. J., Ouwens, M. A., Van de Paar, J., & Videler, A. C. (2023). Systems training for emotional predictability and problem solving for borderline personality disorder: A systematic review. *Personality and Mental Health*, 17(1), 20-39. [doi:10.1002/pmh.1558](https://doi.org/10.1002/pmh.1558)
- Enoksson, M., Hultsjö, S., Wärdig, R. E., & Strömberg, S. (2022). Experiences of how brief admission influences daily life functioning among individuals with borderline personality disorder (BPD) and self-harming behaviour. *Journal of clinical nursing*, 31(19-20), 2910–2920. <https://doi.org/10.1111/jocn.16118>
- Gabbard. (2002). *Psiquiatria psicodinámica en la práctica clínica* (3a^{ed}). Panamericana.
- Galiana Roch. J (2016). *Enfermería psiquiátrica*. Elsevier.
- Halter, Margaret J. Varcarolis' Manual de planificación de cuidados de enfermería psiquiátrica. Castellà Varcarolis, manual de planes de cuidado en enfermería psiquiátrica: un enfoque interprofesional (6^a edición). Elsevier.
- Johnson. (2000). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica : adaptación y crecimiento*. McGraw-Hill-Interamericana.
- Klein, P., Fairweather, A. K., & Lawn, S. (2022). The impact of educational interventions on modifying health practitioners' attitudes and practice in treating people with borderline personality disorder: an integrative review. *Systematic reviews*, 11(1), 108. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1186/s13643-022-01960-1>
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., Korslund, K. E., Tutek, D. A., Reynolds, S. K., & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757–766. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>
- Ntshingila, N., Temane, A., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2021). A model for psychiatric nurses to facilitate the mental health of women living with borderline personality disorder. *Curationis*, 44(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2157>
- Osborne LL y McComish JF. (2020). Trabajando con el trastorno límite de la personalidad: intervenciones de enfermería utilizando terapia conductual dialéctica. *Revista de enfermería psicosocial y servicios de salud mental* , 44 (6), 40–49. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.3928/02793695-20060601-06>
- Pelletier. (1990). *Enfermería psiquiátrica : estudio de casos, diagnóstico y planes de cuidados*. Doyma

- *PubMed - Universitat Rovira i Virgili.* (n.d.). Recuperat 17 de febrer de 2023, de [https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991004601249706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=L](https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991004601249706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,pubmed)
[ocal%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,pubmed](https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991004601249706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=L)
- Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Rigol Cuadra, MA, Giralt Palou, R., & Galbany-Estragués, P. (2022). Las actitudes de las enfermeras de salud mental que sustentan una relación terapéutica positiva: La perspectiva de las personas diagnosticadas con TLP. *Revista de enfermería psiquiátrica y de salud mental* , 29 (2), 317–326. <https://doi.org/10.1111/jpm.12766>
- *Scopus - Universitat Rovira i Virgili.* (n.d.). Recuperat 17 de febrer de 2023, de [https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991000430759706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=L](https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991000430759706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,scopus)
[ocal%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,scopus](https://cercador.urv.cat/discovery/fulldisplay?docid=alma991000430759706715&context=L&vid=34CSUC_URV:VU1&lang=ca&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=L)
- Videbeck, S. L. (2012). *Enfermería psiquiátrica* (5ª Edición). Wolters Kluwer.
- Whitemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 43(5), 453–461. <https://doi.org/10.1016/J.HRTLNG.2014.05.014>
- Womble, D. (2012). *Introducción a la enfermería de la salud mental*. (M. Lleixà & N. Albacar (eds.); 2.