

Universidad Autónoma de Madrid  
Trabajo de Fin de Grado

---

**PROYECTO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD DIRIGIDO A  
REDUCIR LA SOBRECARGA DE  
CUIDADORES INFORMALES DE  
PERSONAS CON TRASTORNO  
LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

---

Healthcare Education Project aimed at reducing informal  
caregivers overburden of people with Borderline  
Personality Disorder

**Autora**

María García Perla

**Tutora**

Sara Fernández Guijarro

Facultad de Medicina  
Departamento de Enfermería  
Grado de Enfermería

Madrid, mayo de 2023

# ÍNDICE

<b>RESUMEN/ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
1.1. Análisis del tema .....	4
1.1.1. Conceptos y generalidades .....	4
1.1.2. Prevalencia.....	6
1.1.3. Diferencias por sexo .....	6
1.1.4. Etiología.....	6
1.1.5. Los familiares y sus experiencias .....	7
1.1.6. Sobrecarga del cuidador .....	8
1.2. Análisis de la población.....	9
1.3. Justificación.....	9
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1. Objetivo general.....	11
2.2. Objetivos específicos .....	11
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>12</b>
<b>4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO .....</b>	<b>14</b>
<b>5. EVALUACIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>39</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>44</b>

## **RESUMEN**

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno mental grave que afecta al área cognitiva, emocional, interpersonal y a la impulsividad. Este problema repercute tanto en las personas que lo padecen como en su familia y relaciones significativas, causando altos niveles de sobrecarga del cuidador principal. Con la realización de este trabajo, se propone desarrollar un programa de Educación para la Salud dirigido a disminuir la sobrecarga de los cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad en el Centro de Salud Mental de Villa de Vallecas, Madrid.

Se captará a la población en las consultas, a partir de carteles informativos colocados en diferentes servicios asistenciales y en el periódico del barrio. Se seleccionarán los 10 participantes con mayor carga del cuidador, evaluada a partir de la escala de Zarit. Se impartirán 4 sesiones para desarrollar conocimientos y estrategias acerca del TLP, la dinámica familiar, la comunicación, la inteligencia emocional, el manejo del estrés y la actuación en crisis.

La psicoeducación y el entrenamiento en habilidades son intervenciones efectivas que pueden mejorar la salud de las personas que padecen TLP y la de sus familiares.

**Palabras clave:** Familia, Carga del Cuidador, Trastorno de Personalidad Limítrofe, Educación en Salud.

## **ABSTRACT**

Borderline personality disorder (BPD) is a severe mental disorder that affects cognitive, emotional, interpersonal areas and impulsivity. This problem has repercussions both on the people who suffer from it and on their family and significant relationships, causing high levels of caregiver burden. The purpose of this study is to develop a Health Education programme aimed at reducing the burden of informal caregivers for people with BPD in the Mental Health Centre of Villa de Vallecas, Madrid.

The population will be attracted in the consultations, from posters placed in different care services and in the neighbourhood newspaper. The 10 participants with the highest caregiver burden, as assessed by the Zarit scale, will be selected. 4 sessions will be held to develop knowledge and strategies about BPD, family dynamics, communication, emotional intelligence, stress management and crisis management.

Psychoeducation and skills training are effective interventions that can improve the health of people with BPD and their families.

**Keywords:** Family, Caregiver Burden, Borderline Personality Disorder, Health Education.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. ANÁLISIS DEL TEMA**

#### **1.1.1. Conceptos y generalidades**

El concepto de personalidad ha sido definido por multitud de autores a lo largo de los años. La Real Academia Nacional de Medicina define la personalidad como una forma característica en que se relaciona una persona con el mundo y consigo misma en función de unas características psicofísicas determinadas, es decir, en función de unos factores anatómicos, morfológicos, genéticos, psicológicos, éticos, etc. Esto permite que, de forma estable en el tiempo, sea única frente al resto de personas e igual a sí misma.<sup>1</sup>

La persona con un trastorno de la personalidad (TP) presenta una personalidad alejada de lo que su cultura espera de ella, lo que le provoca malestar y/o deterioro funcional. La gravedad de la disfunción de la personalidad varía en función de la cultura en la que se encuentre el individuo.<sup>2</sup>

Existe controversia con las formas de clasificar los trastornos de la personalidad. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) los clasifica como trastornos específicos y los engloba en 3 grandes grupos en función de características similares (clúster A, clúster B y clúster C). Además, el DSM-5 propone una perspectiva alternativa en la cual se valora por un lado, el funcionamiento y por otro, los rasgos patológicos de la personalidad. Este nuevo enfoque se basa en la alta frecuencia con la que se solapan los rasgos de la personalidad entre las distintas categorías.<sup>2</sup>

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno mental grave (TMG) que suele tener comienzo en la adolescencia o en la adultez temprana.<sup>2,3</sup> El TMG es un constructo que agrupa aquellas enfermedades mentales que cumplen unos criterios diagnósticos de gravedad y evolución y que, tras una duración de 2 años, continúan presentando un grado variable de discapacidad en alguno de los siguientes ámbitos: manejo económico, interacción y apoyo social, desempeño laboral, conductas de autocuidado, actividades de ocio, etc.<sup>3</sup> Debido a las dificultades de estos pacientes, se requiere una compleja y coordinada red de recursos sociosanitarios para mejorar su recuperación e integración social. El dispositivo central de esta red es el Centro de Salud Mental (CSM), el cual coordinará y gestionará los recursos necesarios para cada persona y familia.<sup>4</sup>

El Programa de Continuidad de Cuidados es un proceso asistencial multidisciplinar y longitudinal que está orientado a prestar las herramientas necesarias de una forma coordinada para lograr el máximo nivel de autonomía de las personas con TMG.<sup>4</sup>

El trastorno límite de la personalidad afecta al área cognitiva, emocional, interpersonal y al control de impulsos. Los síntomas pueden variar en función de la persona y la etapa de la vida en la que se encuentre.<sup>5</sup> Las personas con TLP tienen la capacidad de actuar con gran habilidad en multitud de ocasiones. Sin embargo, en circunstancias de emoción intensa se comportan impulsivamente para resolver las dificultades. Con respecto a la respuesta emocional, estas personas muestran:<sup>6</sup>

- a. Una menor sensibilidad emocional, es decir, presentan más inconvenientes para identificar y reconocer las emociones.
- b. Reacciones emocionales más grandes ante los estímulos emocionales.
- c. Un retorno más lento a la línea basal, en otras palabras, la respuesta emocional tarda más tiempo en pasar.

Tienen una necesidad imperiosa de compañía y suelen temer intensamente la idea real o imaginaria de ser abandonado. Sin embargo, presentan dificultades para expresar esta necesidad y emplean métodos indirectos (cambios de comportamiento y del afecto) para obtener ese cariño. Además, suelen variar su autoimagen en función de cómo son percibidos por los demás, es decir, si reciben una crítica negativa se pueden sentir incapaces, malos o incompetentes y si reciben una crítica positiva se sienten buenas personas. Esta variabilidad en la autoimagen produce cambios cognitivos y del afecto.<sup>2</sup>

Debido a que cuentan con escasas estrategias de gestión emocional y de control de impulsos, pueden manifestar conductas desadaptativas como las autolesiones no suicidas o la conducta suicida. Alrededor del 90% de los adultos con TLP presentan antecedentes de autolesión no suicida, un 75% intentan suicidarse y un 8-10% se suicidan. El fin de estas acciones no es llamar la atención, sino expresar y aliviar su malestar.<sup>2,7</sup>

La impulsividad, habitual en este trastorno, se manifiesta por actos como jugar de forma patológica, atracones de comida, abuso de sustancias, gasto de dinero de forma imprudente, conducción temeraria, relaciones sexuales sin protección, etc.<sup>2</sup>

También tienden a valorar positivamente y de forma exagerada a las personas de su entorno, así como devaluarlas aceleradamente. Presentan una tendencia a responder ante la mayoría de las situaciones de forma desajustada e incontrolada. Todo esto fomenta la

inestabilidad en sus relaciones interpersonales. Asimismo, en situaciones estresantes extremas pueden aparecer ideas paranoides transitorias o síntomas disociativos.<sup>2</sup>

### **1.1.2. Prevalencia**

En 1938, Stern definió el término “límite” o borderline para describir un trastorno fronterizo que se situaba entre la neurosis y la psicosis. Sin embargo, a pesar de que la psicopatología actual ha superado esta clasificación dicotómica, se sigue empleando el mismo término confuso. De esta forma, el TLP no representa un trastorno específico de la personalidad, sino una mezcla de trastornos de la personalidad. Por esta razón existen diversas formas de entender esta enfermedad entre los distintos autores y países.<sup>8</sup> Ello influye de manera directa en los distintos estudios, dando lugar a resultados muy heterogéneos.

El TLP es el trastorno de la personalidad más prevalente. Se calcula que afecta, de media, a un 1,6 % de la población. Se estima que un 10% de la población atendida en los centros de salud mental y un 20% en unidades de hospitalización breve están diagnosticados de esta enfermedad. Asimismo, este trastorno se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres (alrededor de un 75%) pese a que, según los últimos estudios, esta relación está perdiendo intensidad. No obstante, su diagnóstico puede resultar dificultoso debido a la alta comorbilidad con otros trastornos de la personalidad, del estado de ánimo o de abuso de sustancias.<sup>2,5</sup>

La prevalencia de mujeres con TLP en las prisiones es entre un 20% y un 30%.<sup>9</sup>

### **1.1.3. Diferencias por sexo**

Los hombres con TLP suelen mostrar más síntomas de impulsividad y agresividad. Además, tienen más probabilidades de padecer trastornos comórbidos de abuso de sustancias y trastornos de la personalidad del clúster A y B.<sup>10</sup>

Por el contrario, las mujeres con TLP presentan sintomatología relacionada con el desequilibrio emocional, las relaciones interpersonales inestables, las autolesiones y la conducta suicida. De igual forma, suelen tener trastornos comórbidos como los trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de ansiedad.<sup>10</sup>

### **1.1.4. Etiología**

La etiología de la enfermedad se debe observar desde un modelo biopsicosocial. Existen ciertos factores que fomentan la predisposición entre los que se encuentran: tener un

pariente consanguíneo de primer grado con TLP, alteraciones en el funcionamiento o la estructura cerebral, alteraciones de neurotransmisores, presencia de abusos sexuales, físicos o psicológico en la infancia, negligencia, abandono o situaciones que fomenten el apego desorganizado.<sup>5,11</sup>

Cabe resaltar que la existencia de acoso escolar durante la etapa escolar tiene relación directa con el desarrollo de TLP.<sup>12</sup>

### **1.1.5. Los familiares y sus experiencias**

Los problemas de salud mental generan un impacto tanto en las personas que los padecen como en sus familiares y relaciones significativas.<sup>13,14</sup> En multitud de ocasiones los familiares se enfrentan a circunstancias complicadas y difíciles de entender que no hacen más que fomentar su agotamiento y su frustración ante la imposibilidad de resolverlas. Son comunes los problemas de comunicación, las crisis y las conductas autodestructivas.<sup>15</sup> Al no comprender las reacciones emocionales de su familiar con TLP, las respuestas de la familia suelen tener un efecto invalidante.<sup>14</sup>

Por un lado, los familiares sienten la necesidad de aliviar el sufrimiento de su ser querido. Por otro lado, precisan apoyo para gestionar sus propias experiencias y dolor emocional.<sup>14</sup>

Entre las experiencias más comunes de los cuidadores informales destacan la desesperanza, la preocupación, el estrés, la alteración de la salud física y psicológica y el deterioro de la relación con su pariente y el resto de los miembros de su familia. Todo ello genera un efecto negativo sobre todo el núcleo familiar, influyendo en la dinámica familiar y la periodicidad de las discusiones. Es común que, como consecuencia de las amenazas, la ira, el acto de dejarles de hablar u otros métodos, los familiares se sientan manipulados y engañados. A pesar de que la intención de las personas con TLP no sea realizar chantaje emocional, el resultado y la repercusión sobre las personas próximas a ellos son los mismos.<sup>16,17</sup>

Suelen manifestar ansiedad y miedo ante conductas que puedan suponer una situación peligrosa para la salud de su ser querido; enfado y rabia por los conflictos habituales; y aislamiento relacionado con el excesivo rol de cuidador y con el estigma asociado a este trastorno.<sup>15</sup>



### **1.1.6. Sobrecarga del cuidador**

El 88% de las actividades de atención y apoyo dirigidos hacia personas con enfermedades de salud mental son realizadas por los cuidadores informales.<sup>18</sup> La carga del cuidador es un concepto multidimensional en el que se engloban las dificultades y problemas a nivel psicológico, físico, económico y social. El cuidado principal de las personas dependientes suele recaer únicamente en una persona, que tiende a ser más frecuentemente una mujer.<sup>19</sup> La mayor parte de los cuidadores de personas con TLP son mujeres. Los principales cuidadores estudiados han sido las figuras parentales y los cónyuges. Sin embargo, también pueden adquirir este rol otras personas cercanas como los hermanos, hijos, abuelos, etc.<sup>16</sup>

Los cuidadores informales de las personas con TLP sufren una sobrecarga más elevada que los de individuos con otra enfermedad mental.<sup>13,14</sup> Convivir con una persona con TLP puede llegar a ser muy complicado ya que sus comportamientos son impredecibles e incomprensibles. Los cambios repentinos de alegría a irritabilidad o de tranquilidad a furia, la tensión y los conflictos continuos complican la relación entre el familiar y la persona con TLP.<sup>16</sup> Asimismo, el estrés que sufren los familiares se asocia, no solamente a sobrecarga, sino también a depresión y aislamiento.<sup>14</sup> A lo largo del tiempo, el estrés puede agotar la capacidad de afrontamiento de los familiares y comprometer su salud a nivel psicológico y somático.<sup>20</sup>

Uno de los instrumentos más conocidos para medir la carga del cuidador es la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit<sup>21</sup> (Anexo 1). Esta escala surgió con el fin de evaluar la carga de cuidadores de personas que padecían demencia. Sin embargo, su utilidad se ha extendido a cuidadores de personas con diferentes enfermedades, como la enfermedad de Alzheimer, esquizofrenia o esclerosis múltiple. Actualmente no existe una escala específica que determine la sobrecarga de los cuidadores de personas con TLP. La puntuación máxima es de 88 puntos. Una puntuación mayor a 56 indica un intenso nivel de sobrecarga. Ante una puntuación menor a 46 se considera que no existe sobrecarga.<sup>22</sup>

Según la taxonomía determinada por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), es competencia enfermera diagnosticar el “[00061] Cansancio del rol de cuidador(a)” o el “[00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador(a)” cuando sea preciso. Se debe valorar si el cuidador presenta problemas para cubrir los requerimientos, expectativas y/o acciones que precisa la familia o seres queridos.<sup>23</sup>

## **1.2. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN**

Se debe tomar en consideración el hecho de que las personas con TLP han sido educadas en familias en las que, en muchos casos, ya existían interacciones conflictivas o incluso enfermedades de salud mental. En resumen, es probable que los recursos y habilidades para afrontar los problemas en estas familias sean escasos.<sup>13,14</sup>

Tanto las personas con TLP como sus parientes sufren las consecuencias del estigma creado alrededor de esta enfermedad, incluso por parte de los profesionales sanitarios.<sup>17</sup> A veces experimentan discriminación en los servicios sanitarios, no están satisfechos con el apoyo ofrecido al paciente ni al propio familiar y no se sienten incluidos en el tratamiento.<sup>20</sup> En multitud de ocasiones, los padres cuyos hijos sufren TLP suelen sentirse culpables y responsables del diagnóstico de sus hijos como consecuencia de la idea preconcebida de que han llevado a cabo malos tratos, abuso sexual, negligencia, etc.<sup>16</sup>

Los familiares pueden presentar problemas económicos como consecuencia del coste de los tratamientos, la asistencia sanitaria y los gastos relacionados con los comportamientos impulsivos de la persona con TLP que, por lo general, se encuentra desempleada.<sup>16,24</sup>

Además, los cuidadores de las personas con TLP se enfrentan a situaciones muy estresantes como las autolesiones o intentos de suicidio de su familiar, la exclusión social, los conflictos familiares o problemas con el sistema de salud. Una de las principales demandas de estos familiares son la falta de información recibida por los profesionales sanitarios y reclaman apoyo por parte de los recursos sanitarios.<sup>16,17,24,25</sup>

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El TLP es un trastorno mental muy prevalente en España (entre el 1,4% y el 5,9% de la población lo padecen), asociado a un alto riesgo de suicidio y que ocasiona una gran carga asistencial.<sup>7,26</sup> Al mismo tiempo, los niveles de sobrecarga de los cuidadores informales son muy elevados.<sup>13,14</sup> Esto quiere decir que este trastorno genera graves consecuencias a nivel social y económico.

Esta intervención es pertinente ya que muchas familias cuentan con escasos conocimientos acerca del TLP y de habilidades para el manejo del trastorno.<sup>13</sup> Además, se ha observado que la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades a estos familiares son intervenciones que resultan fundamentales para disminuir el estrés y la sobrecarga del rol del cuidador, así como para mejorar el funcionamiento familiar y el pronóstico de la enfermedad.<sup>14</sup>

El gran impacto de las enfermedades de salud mental sobre las familias ha llevado a que el Ministerio de Sanidad integre la línea estratégica 6 en la Estrategia Nacional de Salud Mental<sup>27</sup> en España en la cual defiende la necesidad de realizar intervenciones familiares con el fin de desarrollar su propia salud, así como la de sus parientes. Desde esta perspectiva, la familia se convierte no sólo en proveedor de cuidados sino también en un usuario. Mediante la psicoeducación a las familias, se logra desarrollar sus habilidades sociales y estrategias de resolución de conflictos, se aumentan los conocimientos acerca de los problemas de salud mental, sus tratamientos y los diferentes recursos que existen, se mejora el clima familiar, se fomenta el autocuidado y se crean redes de apoyo entre los propios familiares.<sup>20,27</sup>

La Cartera de Servicios de la enfermera de salud mental engloba entre sus funciones: proporcionar apoyo, acompañar, educar, fomentar habilidades y realizar un seguimiento de los pacientes y sus familias. Con el cumplimiento de estos servicios se logrará proporcionar cuidados integrales, especializados e individualizados.<sup>28</sup>

El fin de la educación para la salud (EpS) consiste en empoderar a la persona reforzando sus conocimientos, habilidades y motivación necesarias que le permitan tomar las mejores decisiones en salud y es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios.<sup>29</sup> La taxonomía determinada por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) incluye las intervenciones enfermeras “NIC [5604] Enseñanza: grupo” y “NIC [5510] Educación para la salud”, es decir, la EpS es una de las competencias de la enfermera.<sup>23</sup>

Este proyecto es pertinente y relevante ya que existe evidencia de que la intervención propuesta solamente supone consecuencias positivas para la salud de los pacientes y los familiares. Con el logro de los objetivos propuestos, disminuirá la carga asistencial ya que las personas con TLP y sus familias serán capaces de abordar los conflictos de una forma más saludable y no requerirán tanta asistencia sociosanitaria.

## 2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS

### 2.1. Objetivo general

El objetivo general consiste en desarrollar un programa de Educación para la Salud dirigido a disminuir la sobrecarga de los cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad.

### 2.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos del programa se agruparán en función del área cognitiva, área emocional y área procedimental o de habilidades.

Objetivos del área cognitiva	Objetivos del área emocional	Objetivos del área procedimental o de habilidades
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ampliar el conocimiento de los cuidadores de personas con TLP de las características principales del TLP.</li><li>- Desmontar ciertos mitos relacionados con el TLP.</li><li>- Aprender técnicas de manejo de estrés y sus beneficios.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Crear un clima de grupo que facilite el intercambio de experiencias entre los participantes.</li><li>- Disminuir la ansiedad y el malestar de los cuidadores principales.</li><li>- Generar un clima familiar que favorezca la mejoría de la persona con TLP.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Entrenar habilidades para el manejo de crisis.</li><li>- Fomentar el desarrollo de destrezas de autogestión de emociones.</li><li>- Potenciar la socialización.</li><li>- Desarrollar la empatía.</li></ul>

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Población diana**

El proyecto propuesto está dirigido a los cuidadores informales de pacientes con TLP que se encuentran adscritos al Centro de Salud Mental Villa de Vallecas (Madrid), pertenecientes al Centro de Salud Federica Montseny, Centro de Salud Rafael Alberti, Centro de Salud Villa de Vallecas, Centro de Salud Ensanche de Vallecas, Centro de Salud Buenos Aires y Centro de Salud Cerro Almodóvar así como los que hayan ejercido el derecho de libre elección sanitaria.

#### **3.2. Criterios de inclusión y exclusión**

Se seleccionarán a los participantes del proyecto a través de una entrevista individual previa en la cual se tendrán en cuenta los siguientes requisitos:

- Criterios de inclusión:

- Los cuidadores informales de personas que tienen, como diagnóstico principal, Trastorno Límite de la Personalidad, que sean mayores de edad y que estén interesados en acudir a las sesiones de forma comprometida.
- Si existe el caso de que haya más de un cuidador informal, participará aquel que emplee más horas en el cuidado.
- Haber firmado el consentimiento informado de forma escrita.

- Criterios de exclusión

- Todas las personas que no tengan buen dominio del español.
- Cuidadores que también padezcan un Trastorno Límite de la Personalidad.
- Personas que no sepan leer ni escribir.

#### **3.3. Captación**

La captación de la población se realizará 4 semanas antes a la ejecución del proyecto a través de las distintas consultas de medicina, enfermería, trabajo social y psicología del CSM Villa de Vallecas y de los distintos centros de Atención Primaria adscritos al CSM Villa de Vallecas. Además, se captará mediante carteles y dípticos informativos colocados en el CSM, los centros de Atención Primaria y las distintas asociaciones de TLP como la Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad (AMAI-TLP). También, se anunciará en el periódico local de Vallecas: “Vallecas VA”, forma digital y física.

Las personas que estén interesadas tendrán que cumplimentar la escala de carga del cuidador de Zarit (Anexo 2) y proporcionar su nombre y dos teléfonos de contacto, especificando el principal y el secundario.

Se elegirá a las 10 personas que cumplan con los criterios de inclusión y presenten la puntuación más alta en la escala de carga del cuidador de Zarit.

### **3.4. Equipo docente**

La coordinadora del proyecto será María García Perla y lo llevarán a cabo 2 enfermeros especialistas en salud mental del Centro de Salud Mental Villa de Vallecas. La presencia de dos docentes fomentará la dinámica de las actividades y permitirá que se intercambien a la hora de llevar a cabo las explicaciones de las sesiones. El enfermero que no esté impartiendo la actividad tomará el rol de observador, recogiendo así la distinta información o interacciones de los miembros.

### **3.5. Recursos utilizados**

Para la ejecución del proyecto se requerirán recursos humanos, es decir, 2 enfermeros especialistas en salud mental. Así como los siguientes recursos materiales: sillas y mesas, un ovillo de lana, un ordenador con altavoces, acceso a Internet, una fotocopidora, un proyector, folios en blanco, lápices o bolígrafos, unas tijeras, cartulinas de colores de tamaño A6, una cartulina o papel Kraft de tamaño A2, cinta adhesiva y colchonetas.

### **3.6. Cronograma del programa educativo**

El programa educativo se impartirá en la sala de grupos de la planta baja del CSM Villa de Vallecas cada semana. Se realizarán 4 sesiones con una duración de 80 minutos cada una. Las sesiones se llevarán a cabo todos los jueves del 2 al 23 de noviembre (ambos incluidos) con motivo del Día Internacional de las Personas Cuidadoras, celebrado el día 5 de noviembre.

1ª SESIÓN	Jueves 2 de noviembre del 2023 de 18:00 a 19:00 horas
2ª SESIÓN	Jueves 9 de noviembre del 2023 de 18:00 a 19:00 horas
3ª SESIÓN	Jueves 16 de noviembre del 2023 de 18:00 a 19:00 horas
4ª SESIÓN	Jueves 23 de noviembre del 2023 de 18:00 a 19:00 horas

#### 4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO

##### SESIÓN 1. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?

Objetivos	Contenidos	Técnicas educativas	Grupo	Tiempo	Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acoger a los participantes</li> <li>- Adquirir confianza y cercanía</li> </ul>	Presentación de los educadores, los participantes, el programa y la metodología de trabajo.	<u>Técnica de acogida y presentación:</u> Ejercicio: Telaraña con ovillo de lana	GG	25 min	Un ovillo de lana
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar ideas previas acerca del TLP</li> <li>- Ampliar conocimientos acerca del TLP</li> </ul>	~ Qué es el TLP ~ Características principales ~ Factores predisponentes ~ Tratamiento ~ Pronóstico	<u>Técnica expositiva:</u> Lección participada: “Las claves del TLP”	TI/GG	40 min	Proyector, folio con código QR, móviles de los participantes, trípticos impresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivar a reflexionar acerca de sus relaciones y apoyo social</li> </ul>	Tarea para casa	<u>Técnica expositiva:</u> Explicación de la tarea: “Mi círculo familiar”	GG	5 min	Ficha de la tarea impresa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la sesión</li> </ul>	Evaluación	Evaluación	TI	10 min	Guion del observador, encuesta de satisfacción
GG: grupo grande; TI: trabajo individual					

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN 1:**

**Presentación:** Los educadores se presentarán al grupo y explicarán las fechas, horarios, lugar y contenido de las sesiones. Se expondrá la forma en la que se espera que trabaje el grupo, es decir, respetando el turno de palabra, participando, escuchando a los demás y respetando las ideas, emociones y vivencias de cada participante. Para que los participantes se presenten y que adquieran confianza se llevará a cabo la dinámica “Telaraña con ovillo de lana”. Se dispondrán en forma de círculo, se lanzarán, uno a uno, un ovillo de lana e irán diciendo su nombre, cuál es la razón por la que quieren participar en el programa y su experiencia como cuidador de una persona con TLP. Al final de la dinámica se acabará formando una tela de araña que conectará a cada participante con el resto.

**Actividad 1. Lección participada: “Las claves del TLP”.** Se llevará a cabo una tormenta de ideas a través de la aplicación “Jamboard” en la cual los participantes aportarán sus ideas frente a diferentes aspectos del TLP. Se aportará en un folio un código QR y un enlace a partir del cual podrán acceder a la pizarra interactiva (material 1.1.). Los participantes que no tuvieran móvil o encontraran dificultades para acceder al enlace, se colocarán con un compañero que sí pudiese entrar. Tras la realización de la tormenta de ideas se repartirá un folleto informativo a los participantes con respuestas a las preguntas realizadas y fuentes fiables donde buscar información (material 1.2.). También se desmontará la información inexacta o incorrecta que haya surgido tras la actividad y se completará con información faltante.

**Actividad 2. Tarea para casa: “Mi círculo familiar”.** Se entregará a cada miembro una ficha (material 1.3.) que deberán realizar para la siguiente sesión, se explicará el ejercicio y se resolverán las dudas. La ficha consiste en que cada participante dibuje su círculo familiar, siguiendo la técnica del sistema solar o círculo familiar de Thrower<sup>30</sup>. El objetivo será identificar su apoyo social y reconocer cómo son sus vínculos relacionales, desde la perspectiva de la persona que lo dibuja.

**Evaluación.** Para finalizar, se entregará a los participantes y los docentes una ficha para evaluar la sesión y deberán cumplimentarla.




# MATERIALES DE LA SESIÓN 1

## Material 1.1. Jamboard y código QR

¡ESCANÉAME!

<https://jamboard.google.com/d/1JBduDs33uFnDtUfqe2TL-DpbQBDI9SonbQoKMraFBTQ/viewer?f=1>



**MIS CONOCIMIENTOS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Iconos: libro abierto, bombilla.

**Qué es el TLP**

- Una enfermedad mental
- una enfermedad mental grave
- un trastorno mental
- una forma de personalidad

**Principales características**

- emocionales
- impulsivo
- irascible
- Agresivo
- Manipulador
- autolesión
- Inestable
- irracionalidad
- adicción
- suicidio
- Canas de llamar la atención

**Causas o factores que lo propician**

- genética
- biológico
- maltrato infancia
- trauma

**Tratamiento**

- medicación
- ninguno
- terapia
- psicólogo
- psicoterapia
- fármacos

**Pronóstico**

- no tiene tratamiento, no se cura
- en función de mi experiencia, malo
- no mejora
- malo
- va intrínseco a la personalidad, no mejora

Fuente: elaboración propia.

## Material 1.2. Tríptico informativo TLP

### ¿QUÉ ES?

El TLP es un trastorno mental grave 

Varios nombres: Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de Tipo Límite, Trastorno Borderline 

Afecta a un 1,6% de la población adulta 

Suele comenzar en la adolescencia o adultez temprana 

### FUENTES DE CONFIANZA



Páginas web  
Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del TLP [www.amaitlp.org](http://www.amaitlp.org)  
Instituto Nacional de Salud Mental [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

Libros  
La herida límite - Mario Acevedo Toledo  
Llenando el vacío: Un espacio para la familia - Dolores Mosquera  
Más allá de lo aparente - Dolores Mosquera y Laura Ageitos

### ASOCIACIONES TLP



AMAI-TLP  
Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad

C/ Coslada, 7 Bajo  
28028 - Madrid

91 448 32 81

[info@amaitlp.org](mailto:info@amaitlp.org)  
[www.amaitlp.org](http://www.amaitlp.org)



## TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD



Centro de Salud Mental  
Villa de Vallecas

C/ San Claudio, 154. Puente de Vallecas



### SÍNTOMAS

Relaciones inestables e intensas 

Autoimagen variable en función de cómo les perciben los demás 

Tendencia a los extremos (confianza/desconfianza; idealizar/devaluar; bueno/malo) 

Inestabilidad emocional: Montaña rusa de emociones 

Comportamientos autodestructivos e intentos de suicidio 

Baja autoestima 

Impulsividad 

Altamente capaces, poseen múltiples habilidades 

Sensibles y observadores 

### CAUSAS



Se desconocen las causas que puedan originar que una persona desarrolle TLP. Sin embargo, sí existen factores que aumentan el riesgo a padecerlo:

- Genéticos: tener familiar cercano con TLP 
- Alteración de la estructura y/o funcionamiento cerebral 
- Abuso sexual, físico y/o psicológico en la infancia 
- Abandono en infancia o adolescencia 
- Relaciones inestables en la infancia 

### TRATAMIENTO

El principal tratamiento es la psicoterapia o terapia de diálogo. 

- No existe ningún medicamento que trate específicamente el TLP.
- Los fármacos empleados están relacionados con el tratamiento de los síntomas.
- Ningún fármaco sustituye a la psicoterapia.
- El tratamiento de psicoterapia + medicamento puede contribuir a la mejoría del paciente. 

### PRONÓSTICO

Se ha observado una mejoría en sus relaciones y en el trabajo a partir de los 40 - 50 años.

El 90% desarrollan un 50% de la recuperación de forma mantenida.

A partir de los 40 - 45 años disminuye la impulsividad. 

Fuente: elaboración propia.

### Material 1.3. Tarea para casa: círculo familiar

#### TAREA: Mi círculo familiar

El círculo familiar es un esquema de nuestras relaciones en el entorno familiar y social. El objetivo de esta tarea es que comprendáis vuestras relaciones, ya que la semana que viene hablaremos de la dinámica familiar y la comunicación.

**Ejercicio 1.** ¿Qué personas son importantes en tu vida y a quién incluirías en tu círculo familiar? ¿Quién conforma tu familia? Escribe sus nombres. Pueden ser hermanos, padres, parejas, hijos, abuelos, primos, animales de compañía, amigos, etc.

---

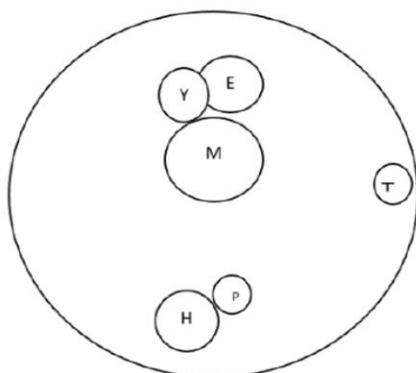
---

---

**Ejercicio 2.** Ahora harás tu círculo familiar. Para ello sigue los siguientes pasos:

1. Dibuja un círculo grande. Este círculo representará a tu familia en la actualidad.
2. A continuación dibuja un círculo más pequeño dentro del círculo grande. Este círculo te representa a ti mismo/a. Dentro de este círculo escribe la inicial “Y” de “Yo” para poder identificarte.
3. Dibuja con pequeños círculos a aquellas personas significativas para ti y escribe sus iniciales dentro del círculo para identificarlas. Las personas pueden estar dentro o fuera del círculo. También pueden estar lejos, tocándose o entrelazándose con otros círculos en función de la distancia o proximidad de la relación. Además los círculos pueden ser grandes o pequeños dependiendo del significado o influencia que tengan para ti.

La siguiente figura es un ejemplo:



M = MADRE

Y = YO

E = ESPOSA

P = PADRE

H = HERMANO

T = TÍO

**Fuente:** elaboración propia

## SESIÓN 2: COMUNICACIÓN SALUDABLE

Objetivos	Contenidos	Técnicas educativas	Grupo	Tiempo	Recursos materiales
- Posibilitar a los miembros del grupo presentarse y conocerse	Presentación de la sesión y de los miembros del grupo.	<u>Técnica de presentación:</u> Foto palabra	GG	15 min	Imágenes de diversas temáticas
- Elaborar conclusiones respecto a la dinámica familiar	Puesta en común de la tarea de casa, expresar dificultades y responder dudas.	<u>Técnica de investigación en aula:</u> Ronda de palabras	GG	10 min	Fichas de la dinámica familiar resueltas
- Desarrollar la empatía - Reconocer las propias emociones - Fomentar la creatividad	Propuesta de preguntas relacionadas con la relación con el familiar con TLP	<u>Técnica de investigación en aula:</u> Juego Ikonikus	G5	15 min	Cartas del juego recortadas y papeles con preguntas
- Analizar elementos conflictivos de la comunicación y valorar alternativas de solución	Se propone un caso de una historia cercana a la realidad de los participantes	<u>Técnica de análisis:</u> Caso práctico	TI, GG	30 min	Fichas impresas con caso
- Valorar la sesión	Evaluación	Evaluación	TI	10 min	Guion del observador, encuesta de satisfacción
GG: grupo grande; G5: grupo de 5 personas; TI: trabajo individual					

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN 2:**

**Presentación:** Los docentes se presentarán y se explicará de forma resumida el contenido de la sesión a realizar. **Foto palabra.** Cada participante debe seleccionar la fotografía que prefiera (material 2.1.) y ante la clase deberá decir su nombre y explicar las razones por las que ha elegido la fotografía.

**Puesta en común de la tarea propuesta para casa.** Se expondrán las dificultades y dudas que han surgido durante la realización del trabajo mediante una ronda de palabras en la que cada participante aportará al grupo una idea o sentimiento de forma oral.

**Actividad 1. Juego: “Ikonikus”.** Se dividirá el aula en dos grupos y se entornarán las mesas y sillas de tal forma que los participantes de cada grupo puedan interactuar. Se explicarán las reglas del juego y se jugará una partida.

1. Los jugadores se sentarán en las sillas y recibirán 3 cartas cada uno (material 2.2.).
2. En cada turno, un jugador desempeña el rol de juez y elige una de las tiras con preguntas (material 2.3.).
3. El resto de los jugadores elegirá una de las cartas de su mazo que represente mejor cómo se sentiría el juez ante la pregunta elegida y la coloca boca abajo en la mesa.
4. A continuación, se mezclan las cartas para que el juez no sepa de quién es cada una y se colocan boca arriba.
5. El juez debe elegir cuál es la carta que mejor represente la emoción que él sentiría y explicar por qué.
6. El jugador cuya carta haya sido la elegida, recibirá un punto de victoria.
7. Se repartirá una carta a cada jugador, excepto al juez.
8. Se cambia el turno y el siguiente jugador será el juez, en el sentido de las agujas del reloj.
9. El jugador que consiga antes 3 puntos de victoria ganará la partida.

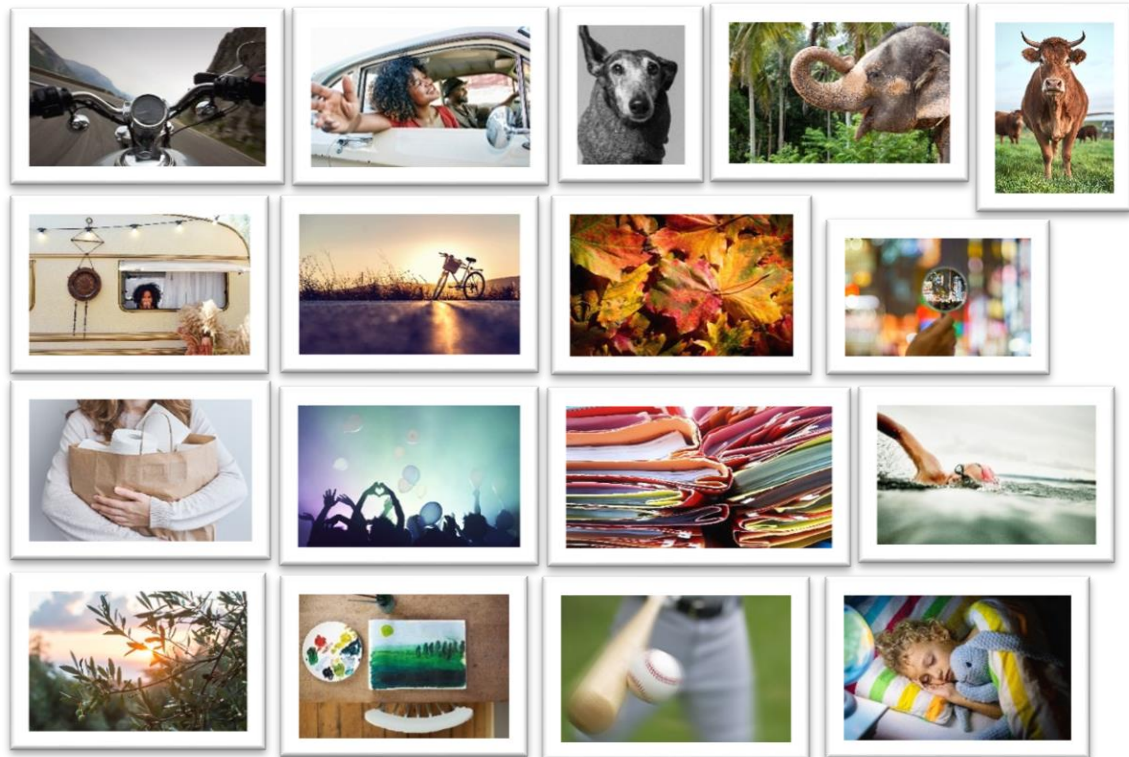
**Actividad 2. Caso práctico.** Se entregará a los participantes una ficha con un caso práctico (material 2.4.) que deberán leer detenidamente. A continuación, resolveremos las preguntas propuestas en voz alta y finalmente el docente devolverá un resumen con las ideas aportadas con respecto a la comunicación asertiva.

**Evaluación.** Para finalizar, se entregará a los participantes y los docentes una ficha para evaluar la sesión y deberán cumplimentarla.

Se les recordará a los participantes que la próxima sesión se vistan con ropa comfortable.

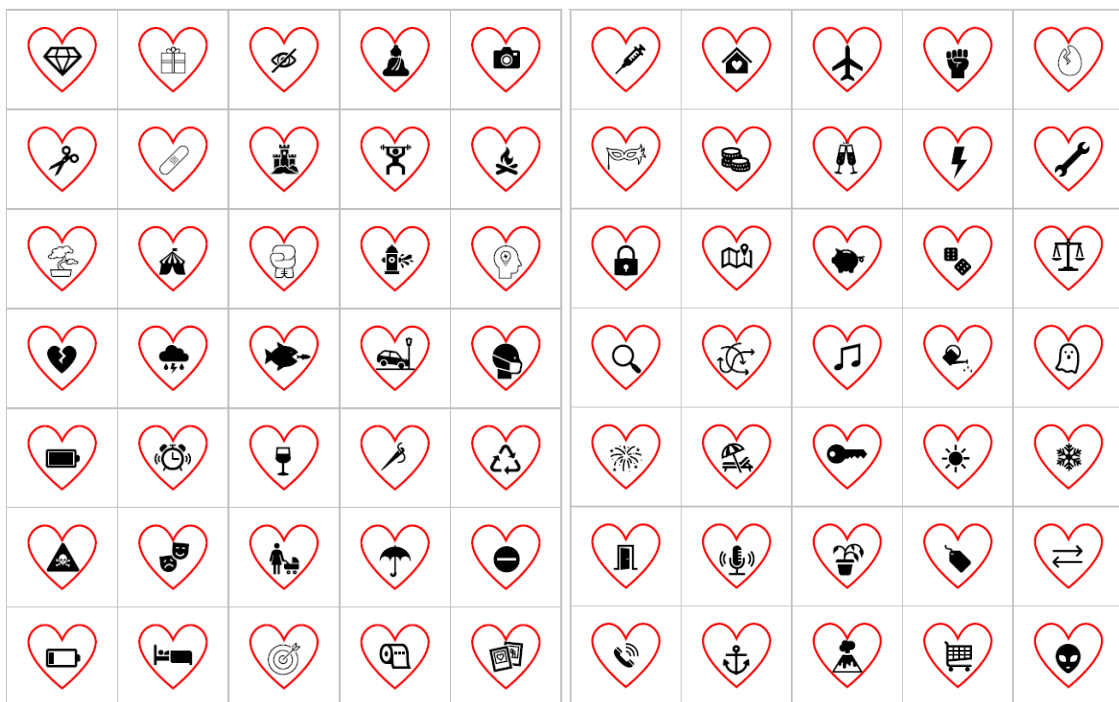
## MATERIALES DE LA SESIÓN 2

### Material 2.1. Foto-palabra



Fuente: elaboración propia.

### Material 2.2. Cartas del juego “Ikonikus”



Fuente: elaboración propia.

### Material 2.3. Tiras de preguntas para el juego “Ikonikus”

¿Cómo me siento ante la idea de poner límites claros y concretos a mi familiar?
¿Cómo me siento cuando paso tiempo con mi familiar?
¿Cómo me siento en mi entorno familiar?
¿Qué siento cuando mi familiar tiene altibajos emocionales?
¿Cómo me sentiría si mi familiar dejara de convivir conmigo?
¿Cómo me siento al ser el cuidador principal de mi familiar?
¿Cómo me siento manejando las situaciones de crisis o los conflictos?

**Fuente:** elaboración propia.

### Material 2.4. Caso práctico

Esperanza tiene 55 años, es empleada de hogar en varios domicilios y reside en Villa de Vallecas con su única hija, Claudia, de 23 años. Claudia está estudiando un grado superior de Marketing y Publicidad y expresa tener muy pocos amigos: “Todos se han ido alejando de mí”. Esperanza se divorció del padre de Claudia hace 10 años y ambas tienen una mala relación con él.

Según Esperanza, Claudia siempre había sido una adolescente con muchos problemas conductuales. Claudia tenía 21 años cuando fue diagnosticada de TLP tras un intento de suicidio. Ella creía que yendo dos meses al Centro de Salud Mental (CSM) mejoraría notablemente y a partir de ahí, todo iría mejor. No obstante, cuando pasaron esos meses y no notó mejoría, empezó a acudir de forma irregular. Tanto Esperanza como Claudia expresan que los profesionales no las han ayudado e incluso algunos las han tratado mal. A pesar de los intentos de Esperanza, Claudia no se toma el tratamiento farmacológico habitualmente porque le dejan aturdida y le da náuseas. Hace 6 meses tuvo un ingreso involuntario en el Hospital Universitario Infanta Leonor por otro intento de suicidio tras una discusión con sus amigas. Durante su estancia, Claudia sintió mucha angustia por no poder salir. Sin embargo, Esperanza mantenía sentimientos de alivio y a la vez de miedo y culpabilidad. Se sentía liberada por tener un espacio libre de conflicto, pero culpable

por sentirse aliviada. También le daba mucho miedo que su hija se suicidara en uno de sus intentos.

Claudia y Esperanza mantienen abundantes discusiones. En su último conflicto, Claudia se mostraba enfadada porque Esperanza no le dejaba hacerse un pendiente y le había amenazado con echarla de casa. Claudia se mostró retadora y le dijo que se lo iba a hacer sí o sí. Esperanza le respondió: “No vas a hacer lo que te dé la gana, estás bajo mi techo. Si al menos mostraras interés por ponerte bien, ir al CSM y tomarte la medicación, me lo pensaría. Pero no eres más que una niña egoísta.”. Ante esta situación comenzaron los gritos y los insultos por parte de ambas.

Cuando la discusión acabó, Claudia sentía una angustia muy grande y se encerró en el baño a escondidas para autolesionarse. Esto aliviaba su dolor emocional.

**Lee detenidamente las siguientes cuestiones y reflexiona tu respuesta.**

- 1) ¿Esta historia te parece real?
- 2) Identifica los factores que promueven una mala relación madre-hija.
- 3) ¿Te planteas otras formas de actuar más saludables? Descríbelas.
- 4) ¿Qué estilo de comunicación está llevando a cabo la madre? ¿Agresivo, pasivo o asertivo?

**Fuente:** elaboración propia.



### SESIÓN 3: CUIDAR AL CUIDADOR

Objetivos	Contenidos	Técnicas educativas	Grupo	Tiempo	Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir que los miembros del grupo se conozcan y se integren</li> <li>- Desarrollar la autoimagen</li> </ul>	Presentación de la sesión y de los miembros del grupo.	<u>Técnica de presentación:</u> Ejercicio: “¿Quién soy?”	TI, GG	10 min	Bolígrafo, folios en blanco
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar las ideas, sentimientos y actitudes acerca de la relación con el familiar con TLP</li> <li>- Potenciar la socialización</li> </ul>	Identificación de sentimientos relacionados con el cuidado del familiar con TLP y gestión emocional.	<u>Técnica de investigación en aula:</u> Actividad: ¡Emociónate!	TI, G2, GG	40 min	Fichas de la actividad, cartulinas de colores tamaño A6, cartulina o papel Kraft tamaño A2, cinta adhesiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar técnicas de manejo del estrés</li> <li>- Generar un clima de relajación</li> </ul>	Entrenar las respiraciones diafragmáticas y la relajación muscular progresiva de Jacobson.	<u>Técnica de desarrollo de habilidades:</u> Técnicas de relajación	GG	20 min	Colchonetas, ordenador con altavoz
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la sesión</li> </ul>	Evaluación	Evaluación	TI	10 min	Guion del observador, encuesta de satisfacción
GG: grupo grande; G2: grupo de 2 personas; TI: trabajo individual					

### **DESARROLLO DE LA SESIÓN 3:**

**Presentación: “¿Quién soy?”.** Se explicará de forma resumida el contenido de la sesión a realizar. A continuación, se llevará a cabo la siguiente dinámica: cada participante deberá escribir las letras de su nombre en vertical en un folio y en 1 minuto deberán escribir una virtud que les defina por cada letra que componga su nombre. La palabra que les defina deberá comenzar, finalizar o contener la letra correspondiente. Se les mostrará un ejemplo para facilitar la comprensión (material 3.1.). Al final del ejercicio se preguntará cuántos participantes han logrado escribir todas las palabras. Si no consiguieran escribir ninguna, se razonará por qué existe tanta complicación para identificar rasgos buenos.

**Actividad 1. ¡Emociónate!** Se repartirán las fichas para el ejercicio (material 3.2.) y, de forma individual, los participantes leerán, reflexionarán y cumplimentarán la primera parte de la actividad. Después, en parejas, discutirán acerca de las cuestiones propuestas en la segunda parte de la actividad. Se les proporcionará cartulinas de colores en las que escribirán las respuestas a estas cuestiones. Por último, las pegarán con cinta adhesiva en una cartulina o rollo de papel Kraft tamaño A2 y se discutirán las respuestas en grupo grande.

**Actividad 2. Técnicas de relajación: ¡No dejes el estrés para después!** Se explicará de forma breve qué beneficios presentan las técnicas de relajación como técnica de gestión del estrés y se entregará un folleto informativo (material 3.3.). Los participantes se dirigirán a las colchonetas y podrán sentarse o tumbarse en ellas, de forma que se encuentren cómodos. Uno de los docentes demostrará cómo se llevan a cabo las respiraciones diafragmáticas mientras el otro explica los pasos a seguir. Después, cada participante lo practicará durante 1 minuto y medio mientras uno de los docentes les dirigirá verbalmente. A su vez, el otro docente irá preparando el material audiovisual en el ordenador para la próxima técnica. Tras haber creado un ambiente de relajación, se reproducirá un video<sup>31</sup> (material 3.4.) desde el inicio hasta el minuto 12:30, que guiará a los participantes para realizar la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson.

**Evaluación.** Para finalizar, se entregará a los participantes y los docentes una ficha para evaluar la sesión y deberán cumplimentarla.

## MATERIALES DE LA SESIÓN 3

### Material 3.1. Ejemplo del ejercicio: “¿Quién soy?”



### Material 3.2. Ficha de la actividad: “¿Emociónate!”

#### ¿EMOCIÓNATE!

##### PARTE 1

Durante el proceso de cuidar, sentimos emociones muy diversas e incluso, a veces, contradictorias. De forma individual, señala los sentimientos que hayas tenido o tienes:

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> Felicidad    | <input type="radio"/> Cariño                   | <input type="radio"/> Sentirse útil           |
| <input type="radio"/> Tristeza     | <input type="radio"/> Rabia                    | <input type="radio"/> Vergüenza               |
| <input type="radio"/> Enfado       | <input type="radio"/> Decepción                | <input type="radio"/> Orgullo                 |
| <input type="radio"/> Frustración  | <input type="radio"/> Cansancio                | <input type="radio"/> Ansiedad                |
| <input type="radio"/> Satisfacción | <input type="radio"/> Enriquecimiento personal | <input type="radio"/> Estrés                  |
| <input type="radio"/> Miedo        | <input type="radio"/> Culpa                    | <input type="radio"/> Incomprensión           |
| <input type="radio"/> Confusión    | <input type="radio"/> Irritabilidad            | <input type="radio"/> Aislamiento / Sin apoyo |
| <input type="radio"/> Nervios      | <input type="radio"/> Depresión                |   |

##### PARTE 2

Reflexionad, en parejas, estas cuestiones.

- ¿Qué soléis hacer cuando experimentáis estos sentimientos?
- ¿Cómo creéis que se podrían gestionar de una forma saludable?

**Fuente:** elaboración propia.

### Material 3.3. Folleto informativo técnicas de relajación

#### El estrés



El estrés se relaciona con factores externos que generan situaciones difíciles de manejar. Existe una relación directa entre estrés y enfermedad física y mental.

#### La ansiedad

La ansiedad es la reacción ante un acontecimiento estresante. Es el estado de agitación ante una situación amenazante.



## Técnicas de relajación



CSM Villa de Vallecas  
913909953  
c/ San Claudio, 154. Madrid

#### Tipos técnicas de relajación



Existen muchas técnicas, entre ellas están:

- Respiración diafragmática
- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Imaginación guiada
- Mindfulness o meditación
- Arteterapia
- Yoga
- Musicoterapia

#### Beneficios



Disminuye la presión arterial  
Disminuye la frecuencia cardiaca  
Disminuye la frecuencia respiratoria  
Mejora la digestión  
Disminuye la tensión muscular y el dolor crónico  
Disminuye la intensidad de la ira y la frustración  
Ayuda a la gestión emocional  
Mejora la calidad del sueño  
Mejora la concentración  
Mejora el estado de ánimo

Fuente: elaboración propia.

### Material 3.4. Video relajación muscular progresiva de Jacobson



Buscar



RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA JACOBSON. LIBERA TENSIÓN MUSCULAR(Curso Aprende a relajarte-SESIÓN 1)

#### SESIÓN 4: MANEJO DE CRISIS

Objetivos	Contenidos	Técnicas educativas	Grupo	Tiempo	Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afianzar el concepto de asertividad</li> <li>- Identificar pensamientos y conductas propias relacionadas con la asertividad</li> </ul>	Cuestionario de asertividad para identificar la capacidad de los participantes para ser asertivo.	<u>Técnica de investigación en aula:</u> Cuestionario	TI, GG	15 min	Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCA-1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmitir conocimientos y pautas de actuación en crisis</li> </ul>	Estrategias de actuación en situaciones de crisis	<u>Técnica expositiva:</u> Lectura con discusión	TI, GG	20 min	Infografías impresas, proyector, ordenador
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la socialización</li> <li>- Repasar y afianzar conceptos de las sesiones impartidas</li> <li>- Desarrollar habilidades de actuación en situaciones conflictivas</li> </ul>	Resumen de las sesiones a partir de un juego tipo trivial.	<u>Técnica de investigación en aula:</u> Juego: ¿Te la sabes?	G3	30 min	Tarjetas de preguntas y cartas de huesitos recortadas.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la sesión</li> <li>- Agradecer la participación y despedir al grupo</li> </ul>	Evaluación	Evaluación y despedida	TI, GG	15 min	Guion del observador, encuesta de satisfacción
GG: grupo grande; G3: grupo de 3 personas; TI: trabajo individual					

## DESARROLLO DE LA SESIÓN 4

**Actividad 1. Cuestionario de asertividad.** Se entregará a cada participante un cuestionario de asertividad denominado Autoinforme de Conducta Asertiva <sup>32</sup> (material 4.1.) que deberán leer y rellenar en 10 minutos de forma individual. Después se ofrecerán 5 minutos de reflexión, discusión y resolución de dudas en grupo grande.

**Actividad 2. Lectura de infografía con discusión.** Se entregará a cada participante una infografía, elaborada a partir de una Guía de actuación para familiares propuesta por la Consejería de Sanidad, <sup>15</sup> que deberán leer individualmente (material 4.2.). Después se realizará una discusión de la lectura en grupo grande y se resolverán las dudas existentes.

**Actividad 3. Juego “¿Te la sabes?”.** Se formarán tres grupos y se explicará el juego. Cada grupo debe conseguir tres huesitos, cada uno de cada color (material 4.3.). Cada huesito representa una modalidad del juego, siendo así:

- Huesito naranja: “Preguntas”. Los participantes deben acertar las preguntas propuestas para ganar el huesito de esta modalidad. Pueden ser preguntas abiertas, cerradas o multirrespuesta.
- Huesito azul: “Conecta conmigo”. Dos participantes del grupo deben escribir, por separado y sin que el otro lo vea, una emoción que les sugiera la situación propuesta en la tarjeta y deben coincidir para ganar el huesito de esta modalidad.
- Huesito verde: “¿Tú qué harías?”. Los participantes deben decidir y explicar cómo actuarían, de una forma saludable, en la situación propuesta en la tarjeta y los docentes decidirán si ganan el huesito o no.

El juego comenzará con el grupo cuyo jugador sea el participante más joven del aula. Después, el orden de la partida seguirá según el sentido de las agujas del reloj.

En su turno, el grupo elegirá la modalidad que prefiera; deben tener en cuenta que el objetivo del juego consiste en ganar un huesito de cada color. Uno de los docentes será el presentador del juego, es decir, el que lea las tarjetas (material 4.4.) y tome decisiones en caso de conflicto dentro del juego.

**Evaluación y despedida.** Para finalizar, los participantes y a los docentes deberán cumplimentar un cuestionario de satisfacción y un guion de observación, respectivamente, para evaluar el taller. Se agradecerá la participación a los miembros del grupo y se despedirá el grupo.

## MATERIALES DE LA SESIÓN 4

### Material 4.1 Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCA-1)

#### AUTOINFORME DE CONDUCTA ASERTIVA (ADCA-1)

Responda a TODAS las frases de este cuestionario. NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS. Marque la casilla correspondiente:

**N: nunca o casi nunca**

**AM: a menudo**

**AV: a veces**

**S: siempre o casi siempre**

Afirmaciones	N	AV	AM	S
1. Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.				
2. Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.				
3. Cuando hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.				
4. Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.				
5. Cuando me equivoco me cuesta reconocerlo ante los demás.				
6. Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.				
7. Me enfado si no consigo hacer las cosas perfectamente.				
8. Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.				
9. Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien.				
10. Cuando me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo.				
11. Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.				
12. Me siento mal conmigo mismo/a si no entiendo algo que me están explicando.				
13. Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas.				
14. Cuando me critican sin razón, me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme.				
15. Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.				
16. Cuando compruebo que no sé algo, me siento mal conmigo mismo/a.				
17. Me cuesta hacer preguntas personales.				

18. Me cuesta pedir favores.				
19. Me cuesta decir que NO cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer.				
20. Cuando me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir.				
21. Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.				
22. Me irrita mucha que me lleven la contraria.				
23. Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.				
24. Me enfado cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo.				
25. Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan de buenas maneras.				
26. Me molesta que me hagan preguntas personales.				
27. Me desagrada comprobar que las personas no se esfuercen en hacer las cosas de la mejor manera posible.				
28. Me enfado cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.				
29. Me siento o me sentiría mal si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada.				
30. Me enfado si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta.				
31. Me disgusta que me critiquen.				
32. Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.				
33. Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, gritan, se muestran excesivamente contentas...				
34. Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.				
35. Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.				

**Fuente:** elaboración propia.



## Material 4.2. Infografía: Guía de actuación en crisis

# GUÍA ACTUACIÓN EN CRISIS

Es recomendable que tu familiar y tú acordéis un plan de actuación en crisis

### 1 ANTES DE LA CRISIS

Explora el problema sin juzgar  
Presta atención a sus emociones y válidalas.  
Acepta tus propias emociones sin juzgar.  
Permite que no esté receptivo. Hazle saber que estás ahí si lo necesita.

### 2 DURANTE LA CRISIS

Permítele espacio  
NO le amenaces  
Mantén la calma  
Evita el conflicto  
Recordar el plan de actuación pactado  
Si es necesario, pregúntale si necesita ir a urgencias

### 3 DESPUÉS DE LA CRISIS

Tolera sus sentimientos: culpa, vergüenza, rabia...  
No refuerces ninguna conducta no saludable que haya realizado  
Valora positivamente las conductas saludables de gestión emocional que aplicó  
Revisad el plan de actuación juntos

### CONSEJOS ÚTILES

- No mostrarse enfadado o alarmado
- Escuchar y prestar atención
- Apoyar, no juzgar
- Mantener la calma
- No ignorar sus actos
- Expresar empatía: "Lamento mucho que te sientas así o que pienses eso"

### CÓMO CONFRONTAR UN COMPORTAMIENTO INACEPTABLE

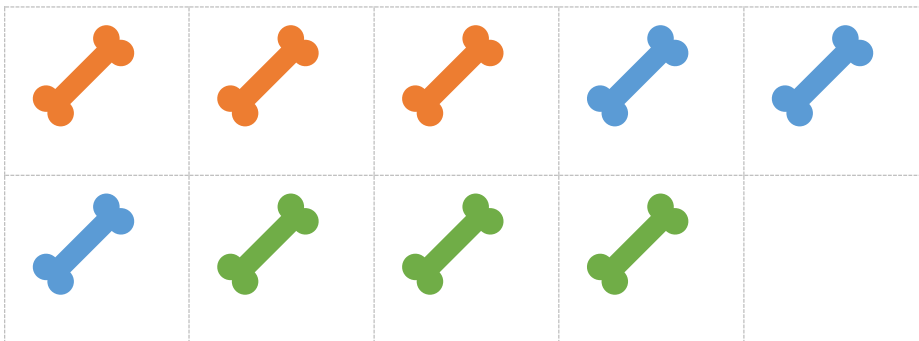
1. Describe el comportamiento: **has insultado a tu hermana**
2. Di cómo te hace sentir ese comportamiento: **Me sentí enfadada cuando la insultaste**
3. Explica qué cambio de conducta te gustaría ver: **Cuando estés enfadado con tu hermana, habla con ella.**

### PIDE AYUDA

Si existen signos de riesgo de suicidio, se debe informar a un profesional. Los familiares no deben asumir la responsabilidad.

Fuente: elaboración propia.

## Material 4. 3. Huesitos



Fuente: elaboración propia.

#### Material 4.4. Tarjetas de preguntas del juego

<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me sentiría si mi familiar comenzase a cambiar sus conductas por unas más saludables?</p>	<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me sentiría si mi familiar ya no dependiese de mí?</p>
<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me siento por cuidar a mi familiar?</p>	<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me siento cuando tengo que invitar a familiares o amigos a casa?</p>
<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me siento con respecto a mi futuro?</p>	<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me siento con respecto al futuro de mi familiar?</p>
<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me siento después de una discusión con mi familiar?</p>	<p align="center"><b><u>CONECTA CONMIGO</u></b></p> <p>¿Cómo me siento cuando le presto atención a mi familiar?</p>

<p align="center"><b><u>¿TÚ QUÉ HARÍAS?</u></b></p> <p>Tu familiar y tú estáis discutiendo y argumenta: “Nunca te he importado, siempre vas en mi contra y eres un mal padre/madre/herman@/abuel@/espos@...”</p>	<p align="center"><b><u>¿TÚ QUÉ HARÍAS?</u></b></p> <p>Siento que soy la única persona de la familia que atiende a mi familiar y pesa en mi toda la carga de cuidado.</p>
<p align="center"><b><u>¿TÚ QUÉ HARÍAS?</u></b></p> <p>Después de un conflicto con su familiar, él se va al baño y cuando sale al cabo de unos minutos observa que tiene restos de sangre en la manga de la camiseta.</p>	<p align="center"><b><u>¿TÚ QUÉ HARÍAS?</u></b></p> <p>Su hijo con TLP te pide a ti (su madre) que le des dinero y te niegas. Después, se lo solicita a su padre y éste acepta.</p>
<p align="center"><b><u>¿TÚ QUÉ HARÍAS?</u></b></p> <p>Su familiar se va de casa y regresa a los 5 días. No ha llamado para avisar y se presenta ebrio.</p>	<p align="center"><b><u>¿TÚ QUÉ HARÍAS?</u></b></p> <p>Su familiar le hace una demanda y usted se niega. Éste le insulta.</p>

<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA</u></b></p> <p><b>¿Qué tratamiento tiene el TLP?</b></p> <p>a. Psicoterapia</p> <p>b. Antidepresivos (por ejemplo, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina)</p> <p>c. Antipsicóticos (por ejemplo, aripiprazol, quetiapina, olanzapina)</p> <p>d. <u>Es importante individualizar el tratamiento en función de las necesidades de la persona. La psicoterapia junto con medicación puede contribuir a su mejoría.</u></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA</u></b></p> <p><b>Elige la respuesta incorrecta. El TLP...</b></p> <p>a. <u>Siempre se produce como consecuencia de malos tratos en la infancia</u></p> <p>b. Es un trastorno mental grave</p> <p>c. Suele tener comienzo en la adolescencia o adultez temprana</p> <p>d. También se denomina trastorno borderline</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA: ¿Verdadero o Falso?</u></b></p> <p><b>Una persona con TLP siempre va a tener alteraciones de conducta y no va a mejorar nunca.</b></p> <p><u>Falso</u></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA: ¿Verdadero o Falso?</u></b></p> <p><b>La ansiedad es la reacción emocional ante una situación amenazante.</b></p> <p><u>Verdadero</u></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA</u></b></p> <p><b>Nombra dos beneficios que nos proporcionan las técnicas de relajación.</b></p> <p><u>Ejemplos respuesta:</u> ↓ la frecuencia cardiaca, mejora calidad sueño, mejora ánimo, ↓ la frecuencia respiratoria, ↓ la presión arterial...</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA</u></b></p> <p><b>¿Cuál es la técnica de relajación que se basa en reconocer la tensión de los músculos e ir relajando los distintos grupos musculares?</b></p> <p><u>La relajación muscular progresiva de Jacobson</u></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA</u></b></p> <p><b>Nombra tres síntomas que suelen cursar durante el TLP.</b></p> <p><u>Ejemplo de respuesta:</u> impulsividad, relaciones inestables, inestabilidad emocional, tendencia a los extremos, autolesión, intento de suicidio, baja autoestima...</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>PREGUNTA</u></b></p> <p><b>Identifica tres ejemplos de una comunicación saludable.</b></p> <p><u>Ejemplos de respuestas:</u> comunicación asertiva, poner límites, no agresividad, respeto, escucha activa, expresar sentimientos, necesidades y preocupaciones, no amenazar, empatizar, no acusar...</p>

**Fuente:** elaboración propia.

## **5. EVALUACIÓN**

La evaluación es un proceso sistemático que tiene como objetivo identificar errores y mejorar las propuestas del diseño e implementación de un programa. Atiende a todas las fases del proceso de creación del mismo.<sup>33</sup>

En primer lugar, se llevará a cabo la evaluación de la estructura. Se valorará la calidad y adecuación de los recursos humanos y materiales empleados en las sesiones, así como la calidad de las instalaciones en las que se han impartido.

En segundo lugar, se evaluará el proceso, es decir, la idoneidad de las actividades y su programación. Se tendrá en cuenta la asistencia, el nivel de participación, el clima del grupo y la adecuación de los contenidos, las actividades y los objetivos.

Por último, se realizará la evaluación de los resultados, en la cual se medirá el grado de consecución de los objetivos propuestos en las áreas de conocimientos, habilidades y actitudes.

Los dos docentes realizarán una observación sistemática a partir de un guion (Anexo 6), en el cual se valorará la estructura, el proceso y los resultados tras la finalización de cada sesión y al finalizar el taller.

Los participantes deberán rellenar un cuestionario de satisfacción (Anexo 7) después de cada sesión y al terminar de impartir el taller. Gracias a él se evaluará el proceso y la estructura del proyecto.

Se utilizará la información recogida en la evaluación para realizar modificaciones y mejoras e impulsar nuevas propuestas.

## 6. CONCLUSIONES

Resulta imprescindible prestar atención al contexto familiar, social, económico y cultural de las personas con enfermedad mental y no solamente atender a la propia enfermedad. De igual forma, se debe comprender el cuidado desde una perspectiva integral en la que los familiares sean tanto agentes activos de salud como usuarios en potencia.

La psicoeducación y el entrenamiento en habilidades son intervenciones efectivas que pueden mejorar la salud de las personas que padecen TLP y la de sus familiares. Una excelente propuesta sería implantar líneas estratégicas de prevención primaria en las que se realicen proyectos dirigidos a fomentar la crianza positiva en personas con TLP que cuiden de niños/as con el fin de favorecer un desarrollo infantil saludable.

Durante la elaboración de este trabajo han surgido ciertas contrariedades para hallar información actualizada acerca de la prevalencia del TLP. Se encontraban datos muy dispares en función del artículo y del país de origen. Además, la información de los artículos actualizados que se obtenía procedía de fuentes bibliográficas antiguas que solían repetirse asiduamente. Por lo tanto, es preciso reelaborar una definición universal del TLP que evite los sesgos con respecto a la prevalencia del trastorno.

Además, se localizaron escasos artículos procedentes de España que abordaran el tema del cuidador informal y el TLP. Por ello, se requiere una investigación más detallada acerca del trastorno, de las personas que lo padecen y de sus cuidadores informales.

Por último, se desea destacar la importancia de promover la salud mental en la población y promocionar comportamientos saludables tales como la gestión emocional, hábitos de higiene del sueño, alimentación y actividad física saludables, educación afectivo-sexual, comunicación asertiva, estrategias de manejo de estrés, etc.

Para lograr estas propuestas es necesario acabar con el estigma y disponer de mayores recursos personales, asistenciales, económicos y materiales.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutora Sara, por su completa disponibilidad y disposición a ayudarme en cualquier momento.

A mi padre, por enseñarme a ser la persona y la enfermera que soy ahora.

A Espe, Dani, Alba, Carlos y Virgilio por estar ahí cuando todo se derrumbaba.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos [Internet]. 2012 [consultado 23 Ene 2023]. Disponible en: [http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=personalidad](http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=personalidad)
2. American Psychological Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [Internet]. 5th ed. Editorial Médica Panamericana; 2014 [consultado 15 Dic 2022]. p. 645-666. Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/VisorEbookV2/Ebook/9788491101727>
3. Moreno MJ, Jaén MJ, Lillo R, Guija JA, Medina A. Trastorno Mental Grave: Psiquiatría y Ley. Documentos Córdoba 2018 [Internet]. 1st ed. Madrid: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; 2020 [consultado 20 Feb 2023]. Disponible en: <https://fepsm.org/publicaciones/apartado/12/cuadernos-de-psiquiatria-y-salud-mental>
4. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024 [Internet]. Comunidad de Madrid 2022 [consultado 29 Ene 2023]:108. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual>
5. Aguilar Ortiz S. Neuroimagen del trastorno límite de la personalidad [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2019 [consultado 2023 Ene 2]. p. 28–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=275006>
6. Dixon-Gordon KL, Peters JR, Fertuck EA, Yen S. Emotional Processes in Borderline Personality Disorder: An Update for Clinical Practice. Journal of psychotherapy integration [Internet]. 2017 [consultado 15 Feb 2023];27(4):425-438. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/journals/int/27/4/425>
7. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder [Internet]. 2021 [consultado 8 Mar 2023];37:139–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33548678/>
8. Fernández Guerrero MJ. Los confusos límites del trastorno límite. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2017 [consultado 28 Feb

2023];37(132):399-413. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000200399](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000200399)

9. Di Giacomo E, Clerici M. Violence and Mental Disorders in Jails. In: Carpinello B, Vita A, Mencacci C, editors. Violence and Mental Disorders: Springer [Internet]. 2019 [consultado 4 Feb 2023]. p. 205, 206. Disponible en:  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-33188-7\\_11](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-33188-7_11)

10. Qian X, Townsend ML, Tan WJ, Grenyer BFS. Sex differences in borderline personality disorder: A scoping review. PLoS One [Internet]. 2022 [consultado 9 Feb 2023];17(12):4-6. Disponible en:

11. Fórum de Salud Mental y AIAQS. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad [Internet]. Servei Català de la Salut 2011 [consultado 15 Ene 2023]:42-131. Disponible en:  
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/810>

12. Sansone RA, Lam C, Wiederman MW. Being bullied in childhood: correlations with borderline personality in adulthood. Compr Psychiatry [Internet]. 2010 [consultado 7 Mar 2023];51(5):458-461. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X10000052>

13. Fonseca Baeza S, Guillén Botella V, Marco Salvador JH, Navarro A, Baños Rivera RM. Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental. Revista internacional de psicología clínica y de la salud [Internet]. 2021 May [consultado 24 Mar 2023];29(2):219-236. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8083413>

14. José Quintero PS. Intervenciones con familiares de personas con Trastorno de Personalidad basadas en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT). ALAMOC [Internet]. 2019 [consultado 26 Feb 2023];(2):7-16. Disponible en: <https://www.alamoc-web.org>

15. Azcárate JC, Bayón Pérez C, Casas Rivera R, Costi Goyeneche C, Melendo Granados JJ, Montes Rodríguez JM, et al. Recorriendo los límites. Guía práctica para familiares y pacientes con trastorno límite de personalidad [Internet]. 2005 [consultado 19 Mar 2023]:59. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual>



16. Fernández Vega LM. Experiencia de los cuidadores familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad [Internet]. 1st ed. España: 3Ciencias; 2019 [consultado 27 Dic 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=741362>
17. Friesen L, Gaine G, Klaver E, Burbach L, Agyapong V. Key stakeholders' experiences and expectations of the care system for individuals affected by borderline personality disorder: An interpretative phenomenological analysis towards co-production of care. PloS one [Internet]. 2022 Sep [consultado 12 Ene 2023];17(9):2-21. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2716914065>
18. Fundación AMAI TLP. Estudio Sociológico sobre el Trastorno Límite de la Personalidad [Internet]. 2019 [consultado 3 Feb 2023] p. 27-96. Disponible en: <https://www.amaitlp.org/>
19. Cascella Carbo GF, Garcia-Orellan R. Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal. Investigación y educación en enfermería [Internet]. 2020 Ene [consultado 10 Feb 2023];38(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000100010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000100010&script=sci_arttext&tlng=es)
20. Flynn D, Kells M, Joyce M, Corcoran P, Herley S, Suarez C, et al. Family Connections versus optimised treatment-as-usual for family members of individuals with borderline personality disorder: non-randomised controlled study. Borderline Personal Disord Emot Dysregul 2017 [consultado 18 Mar 2023];4:18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28861273/>
21. Martín Carrasco M. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Revista multidisciplinar de gerontología [Internet].1996 [consultado 19 Feb 2023];6(4):338. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2959659>
22. Crespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [Internet]. 2015 [consultado 3 Mar 2023];26(1):9-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527414000152>

23. North American Nursing Diagnosis Association. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. Elsevier; 2015 [consultado 14 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
24. Kay ML, Poggenpoel M, Myburgh CP, Downing C. Experiences of family members who have a relative diagnosed with borderline personality disorder. *Curationis* [Internet]. 2018 Ene 30 [consultado 3 Mar 2023];41(1):1-9. Disponible en: [from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191659/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191659/)
25. Alba Magriz P. Estudio cualitativo sobre las necesidades y experiencias de los familiares de personas con trastorno límite de la personalidad atendidas en las unidades de salud mental comunitaria de la ciudad de Huelva. *Nure investigación* [Internet]. 2022 [consultado 22 Dic 2022];19(116). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2111>
26. Butiuc Dascaleanu C, Serrat Albano J, Sanjuán Hoyos B, Perera Murillo J, Pérez Mansilla S, Asín Mallor A. El papel de enfermería en el trastorno límite de la personalidad. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 [consultado 11 Mar 2023];3(8):82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587031>
27. Suárez Alonso AG. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026 [Internet]. Gobierno de España 2022 [consultado 9 Feb 2023]p. 100-102. Disponible en: [www.sanidad.gob.es](http://www.sanidad.gob.es)
28. Morán Rodrigo M, Caminero Luna P, Villalba Borrueal AM, Luna Navarro ML. *Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la Comunidad de Madrid*. 2ª ed. 2021.
29. Basurto Hoyuelos S, Vergara Micheltorena I. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. In: Martín Zurro A, Jodar Solà G, editors. *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. 2nd ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 241-258.

30. Thrower SM, Bruce WE, Walton RF. The family circle method for integrating family systems concepts in family medicine. J Fam Pract [Internet]. 1982 [consultado 18 Mar 2023];15(3):451-457. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7108459/>

31. RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA JACOBSON. LIBERA TENSION MUSCULAR (Curso Aprende a relajarte - SESIÓN 1) [video en Internet]. Youtube. 2019 [consultado 9 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=qJKUxhmXzng>

32. García Pérez EM, Magaz Lago A. ADCAs: Autoinformes de actitudes y valores en las interacciones sociales. Manual de referencia. Albor-Cohs ed. Cruces-Baracaldo; 2000. p 24-29.

33. Palmar Santos AM. Métodos Educativos en Salud. Barcelona; 2014. p 136.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Escala de carga del cuidador de Zarit

#### ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

La siguiente lista de preguntas reflejan cómo se sienten, en ocasiones, las personas que cuidan de otras personas. Después de leer cada pregunta, se debe señalar la frecuencia con la que se siente usted. No hay respuestas correctas o erróneas, solamente su experiencia.

Nunca = 0, casi nunca = 1, a veces = 2, bastantes veces = 3, casi siempre = 4

Pregunta	0	1	2	3	4
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo 2. Cartel informativo sobre el Proyecto de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad**

**CUIDADORES DE PERSONAS CON TLP**

**OFRECEMOS** Un taller para reducir la sobrecarga del cuidador

**DÓNDE Y CUÁNDO** CSM Villa de Vallecas  
Jueves de 18:00 - 19:20 horas  
Del 2 al 23 de Noviembre

**CONTACTO** 913909953  
c/ San Claudio, 154. Madrid

**Fuente:** Elaboración propia

### Anexo 3. Hoja de información para participantes



#### **HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES**

**Título del proyecto:** Proyecto de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad.

**Centro sanitario:** Centro de Salud Mental Villa de Vallecas

**Localización:** C/ San Claudio, 154, 28038 Madrid.

**Coordinadora:** María García Perla

**Teléfono de contacto:** 913909953

**Horario de contacto:** 08:00 - 15:00 horas

#### Introducción

Nos dirigimos a usted para transmitirle información sobre un proyecto de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad que llevarán a cabo dos enfermeros especialistas en salud mental. Este proyecto se realizará en el Centro de Salud Mental Villa de Vallecas y ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Infanta Leonor.

El propósito de esta hoja informativa es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si desea o no participar en este proyecto.

Léala con detenimiento y comuníquenos cualquier interrogante que le pueda surgir.

#### Participación voluntaria

Es importante que sepa que su participación en el proyecto es completamente voluntaria y puede tomar la decisión de no participar en él.

En el caso de haber dado ya su consentimiento, puede cambiar de decisión y revocar el consentimiento cuando lo desee sin que suponga ningún inconveniente ni perjuicio. Para ello, debe contactar con la coordinadora, con los datos expuestos al inicio de esta misma hoja, y solicitar el documento de Revocación del Consentimiento Informado (Anexo 5).

#### Objetivo del proyecto

El objetivo principal de este estudio consiste en desarrollar un programa de Educación para la Salud dirigido a promover conductas saludables en los cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad.

#### Descripción del estudio

Si decide participar en el proyecto, debe saber que se recogerán datos para evaluar el cansancio del rol del cuidador, así como cuestionarios para evaluar las sesiones del programa.

Las sesiones que se van a llevar a cabo son las siguientes:

- ~ Sesión 1. ¿Qué es el TLP?
- ~ Sesión 2. Comunicación saludable.
- ~ Sesión 3. Cuidar al cuidador. Prácticas de autocuidado.
- ~ Sesión 4. Manejo de crisis.

La duración de las sesiones será de 1 hora y 20 minutos (80 minutos). Las sesiones se realizarán todos los jueves del 2 al 23 de noviembre de 2023 de 18:00 a 19:20 horas. Se llevarán a cabo en la planta baja del CSM Villa de Vallecas.

#### Beneficios y riesgos de la participación

Se espera que gracias a la participación en este proyecto, los participantes logren adquirir conductas saludables que favorezcan la relación entre el cuidador y la persona con TLP. Sin embargo, también existe la posibilidad de que el participante no obtenga ningún beneficio tras la finalización del proyecto.

No existe ningún riesgo directo para su salud relacionado con la participación en este proyecto.

#### Protección de datos personales

Debe conocer que cualquier información obtenida durante el desarrollo del proyecto adquiere un carácter completamente confidencial y solamente la coordinadora y los docentes tendrán acceso a ella.

La Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, protege la confidencialidad de los datos de los participantes y ellos mismos podrán ejercer el derecho al acceso, modificación, oposición y cancelación de su información. Para ello deberán dirigirse a la coordinadora del proyecto.

#### Otra información que destacar

- La participación en el proyecto es completamente gratuita.
- Ninguno de los participantes recibirá una compensación económica por formar parte del proyecto.
- Ninguno de los profesionales que forman parte del equipo del proyecto recibirá una retribución por realizar este proyecto.
- Los resultados alcanzados tras el proyecto podrán ser publicados y expuestos a la comunidad científica sin que se revelen datos personales que puedan identificar al participante.

Ante cualquier cuestión que le haya surgido no dude en ponerse en contacto con la coordinadora del proyecto a través de los datos ofrecidos al comienzo de este documento.

Gracias por su atención.

**Fuente:** Elaboración propia

#### Anexo 4. Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, acepta participar de forma voluntaria en el “Proyecto de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad” que se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental Villa de Vallecas todos los jueves del 2 al 23 de noviembre de 2023 de 18:00 a 19:20 horas.

Manifiesta que ha leído la hoja de información del proyecto y la ha comprendido por completo y se han resuelto todas sus dudas con claridad y precisión.

Declara que ha sido suficientemente informado y se le ha brindado la oportunidad de conocer los objetivos y la metodología que seguirá el proyecto, autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Infanta Leonor.

Confirma que ha sido informado/a de que sus datos personales, así como los datos recogidos en los cuestionarios y las escalas de valoración, serán protegidos e incluidos en un fichero que cumplirá con las garantías de la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Además, manifiesta que ha sido notificado que sus datos solamente serán empleados con fines docentes y científicos.

**Otorga su consentimiento para efectuar los objetivos del proyecto, confirma que ha leído este documento y lo firma sin coacciones y de manera voluntaria. Comprende que se puede retirar del proyecto cuando lo desee, sin obligación de explicar su decisión y sin que existan repercusiones al respecto.**

Madrid, a ..... de ..... del 20.....

Firma del participante:

Firma del investigador:

**Fuente:** Elaboración propia



## Anexo 5. Revocación del consentimiento informado



### **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del proyecto:** Proyecto de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad.

**Centro sanitario:** Centro de Salud Mental Villa de Vallecas

**Localización:** C/ San Claudio, 154, 28038 Madrid.

**Coordinadora:** María García Perla

**Teléfono de contacto:** 913909953

**Horario de contacto:** 08:00 - 15:00 horas

D. /Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, declara su voluntad de revocar el consentimiento informado que firmó y en el cual autorizaba su participación en el “Proyecto de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad”.

Este documento se rige por la Ley 1/2002 del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Solicita:

1. Que en un periodo de diez días desde que se recibe esta solicitud se cese el tratamiento de los datos concernientes a mi persona que se localicen en sus archivos, en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
2. La revocación del consentimiento en relación con:
  - Todos los propósitos recogidos con el consentimiento informado.
  - Los fines de divulgación científica

Madrid, a ..... de ..... del 20.....

Firma del usuario

Firma del investigador

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 6. Guion de observación

### GUIÓN DE OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA

**Observador:**

**Educador:**

**Número de la sesión:**

**Fecha:**

**Asistencia:**

**Rellene el siguiente formulario teniendo en cuenta que:**

1: Totalmente en  
desacuerdo

2: Algo de acuerdo  
3: Bastante de acuerdo

4: Totalmente de  
acuerdo

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>			
La duración de la sesión se ajustaba a lo programado	1	2	3	4
La duración del taller ha sido suficiente. RESPONDER SÓLO TRAS LA 4ª SESIÓN	1	2	3	4
Los miembros del grupo han sido puntuales (Incluye participantes y educadores)	1	2	3	4
El educador ha impartido la sesión de forma dinámica	1	2	3	4
El educador ha ajustado los contenidos en función del nivel cultural del grupo y se ha explicado de forma clara	1	2	3	4
El número de educadores ha sido adecuado	1	2	3	4
Las actividades eran idóneas	1	2	3	4
Los recursos materiales eran suficientes	1	2	3	4
Ha existido gran participación por parte de los educandos	1	2	3	4
Los objetivos del programa eran realistas y adecuados	1	2	3	4
Los contenidos eran oportunos y se ajustaban a las necesidades del grupo	1	2	3	4

**¿El aula era adecuada para impartir la sesión?** (ruido, temperatura, espacio físico...)

**¿Qué tipo de clima había en la sesión?** (Interacción educando-docente, interacción entre iguales, disponibilidad hacia las tareas...)

**Consecución de objetivos:**

**Si ha existido alguna situación conflictiva:**

- ¿En qué sesión y actividad ha ocurrido?
- ¿Qué ha ocurrido?
- ¿Cómo se ha solucionado?
- ¿Se podría haber evitado? ¿Cómo?

**Observaciones:**

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 7. Cuestionario de satisfacción

### ¡SU OPINIÓN NOS HACE MEJORAR!

Marque el número de la sesión que acaba de realizar: 1 2 3 4

Por favor, rellene el siguiente formulario de la manera más honesta posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas, solamente nos interesa su opinión. ¡Gracias!

¿Cómo valora la sala en la que se ha organizado la sesión?	Apropiada	Inapropiada
--	-----------	-------------

¿Cómo valora el tiempo empleado en la ejecución de la sesión?	Escaso	Suficiente	Excesivo
---	--------	------------	----------

¿Cómo valora el horario en el que se ha realizado la sesión?	Adecuado	Inadecuado
--	----------	------------

Teniendo en cuenta que <b>1= la valoración más baja</b> y <b>5= la valoración más alta</b> , señale...					
Opinión general de la sesión	1	2	3	4	5
Temas trabajados	1	2	3	4	5
Conocimientos y explicaciones de los docentes	1	2	3	4	5
Puntualidad de los docentes	1	2	3	4	5
Ejercicios y dinámicas realizadas	1	2	3	4	5
Adquisición de nuevos conocimientos	1	2	3	4	5
Comprensión de los contenidos	1	2	3	4	5
Utilidad para su vida	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5
¿En qué medida te has sentido integrado en el grupo?	1	2	3	4	5

Si pudiera decir 3 cosas que cambiaría, ¿cuáles serían? Justifíquelo.

Mencione 3 aspectos positivos en relación con la sesión impartida.

¿Cuál es la sesión que menos le ha gustado? ¿Y la que más? Justifique su respuesta

Fuente: Elaboración propia