

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: Terapia Ocupacional en personas con Trastorno Límite de Personalidad: Una propuesta de intervención

Autor/a: DÍAZ TOLEDO, MARINA

Tutora: BENAVIDES GIL, GEMMA

Departamento y Área: Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud. Área Psicología Básica.

Curso académico: 2024/2025

Convocatoria de: Mayo

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	9
3.	POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	10
4.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	10
4.1	Fundamentos del programa de intervención	10
4.2	Detalle del plan de intervención.....	16
5.	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	20
6.	PRESUPUESTO	23
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
8.	ANEXOS.....	28



RESUMEN

El Trastorno límite de Personalidad (TLP) es un trastorno psicológico severo, caracterizado por patrones persistentes de emociones intensas e inestables que afectan a la regulación emocional y las relaciones interpersonales. Asimismo, puede proceder en problemas de impulsividad, de autopercepción y de afectividad. El objetivo general del presente programa de intervención es promover la mejora en la calidad de vida de las personas con TLP mediante el fortalecimiento de sus habilidades funcionales, el fomento de la autonomía personal y la facilitación de la integración en la comunidad. Los objetivos específicos incluyen mejorar la regulación emocional, fomentar las habilidades sociales, establecer rutinas saludables y facilitar la toma de decisiones. El programa consta de veinticinco sesiones, con dos sesiones semanales durante tres meses, adoptando un enfoque interdisciplinario basado en el Modelo de la Ocupación Humana. Incluye sesiones grupales, individuales y de ocio, empleando estrategias de establecimiento, modificación y prevención, con técnicas como el teatro inmersivo con realidad simulada y uso de tecnología (aplicación MyTherapy). Se llevará a cabo una evaluación previa y posterior al tratamiento mediante los siguientes instrumentos; la Evaluación Comprensiva de Terapia Ocupacional (COTE), la escala de Habilidades Básicas de la Vida Diaria (BELS), la Batería de Evaluación Frontal (FAB-E), la Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton (HDRS) y el Inventario de Personalidad Bordeline (BPI).

Palabras clave: *Trastorno Límite de Personalidad, Terapia Ocupacional, Modelo de Ocupación Humana, Regulación Emocional.*

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) constitutes a severe psychological condition, characterized by enduring patterns of intense and unstable emotional experiences that significantly impair emotional regulation and interpersonal functioning. Additionally, it may manifest through difficulties in impulsivity control, self-perception, and affective stability.

The primary aim of the present intervention program is to enhance the quality-of-life individuals diagnosed with BPD by strengthening their functional capacities, fostering personal autonomy, and promoting successful integration into the community. Specific objectives include improving emotional regulation skills, developing social competencies, establishing healthy routine, and facilitating informed decision-making.

The program comprises twenty-five sessions, conducted twice weekly over a three-month period, employing an interdisciplinary approach grounded in the Model of Human Occupation. It encompasses group, individual, and leisure-oriented sessions, utilizing strategies of skill acquisition, modification, and prevention. Techniques include immersive theater with simulated reality environments and the application of digital tools such as the MyTherapy app. A comprehensive pre- and post- intervention assessment will be administered using the following standardized instruments: the Comprehensive Occupational Therapy Evaluation (COTE), the Basic Living Skills Scale (BELS), the Frontal Assessment Battery (FAB-E), the Hamilton Depression Rating scale (HDRS), and the Borderline Personality Inventory (BPI).

Key words: *Borderline Personality Disorder, Occupational Therapy, Model of Human Occupation, Emotional Regulation.*



1. INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP), se define como un trastorno psicológico severo que se prolonga en el tiempo y que afecta gravemente la capacidad de una persona para controlar sus emociones. Esta carencia de control emocional puede proceder en problemas de impulsividad, de autopercepción, de afectividad y repercutir negativamente en las relaciones interpersonales (1).

La prevalencia actual del TLP en la población adulta general se estima entre el 0,7 y el 2,7%. Sin embargo, en servicios psiquiátricos ambulatorios, la prevalencia asciende aproximadamente al 12%, y en pacientes hospitalizados, al 22% (2). Es importante destacar la existencia de un sesgo de género, siendo más frecuente en mujeres que en hombres según muestras clínicas (3).

Las personas que padecen este trastorno tienen un miedo irracional al abandono o un sentimiento de vacío, que suele derivar en cambios abruptos en el estado de ánimo e ira, experimentando un cambio radical de apego a rechazo. Además, pueden presentar pensamientos o comportamientos autodestructivos, incluyendo amenazas o intentos suicidas, demandando así atención.

La impulsividad característica del TLP puede manifestarse en conductas como relaciones sexuales inseguras, compras impulsivas, conducción temeraria, problemas alimenticios, abuso de drogas, o autosabotaje en sus ocupaciones o en sus relaciones interpersonales debido a una baja autoestima (4).

Estos síntomas y manifestaciones clínicas pueden variar en presentación, gravedad y frecuencia, dependiendo de la persona y de la etapa de su evolución. Esta variabilidad puede dificultar un diagnóstico preciso o precoz, a pesar de la existencia de criterios definidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR). Para realizar un

correcto diagnóstico, el paciente debe cumplir mínimo cinco criterios diagnósticos (5). Generalmente el TLP se diagnostica en la adolescencia tardía o en la adultez temprana, aunque se puede diagnosticar antes de los 18, en caso de que los síntomas prevalezcan más de un año (1).

El curso del TLP, suele ser crónico, con manifestaciones sintomáticas persistentes y una alta comorbilidad psiquiátrica y médica de importancia clínica. Esta comorbilidad incluye trastornos psicóticos, del estado de ánimo (tanto depresivos como bipolares), de la conducta, de ansiedad, obsesivo-compulsivos, de la conducta alimentaria, consumo de sustancias, y la presencia de conductas suicidas (6).

Aproximadamente un tercio de las personas con TLP presentan síntomas psicóticos persistentes, los cuales probablemente cursarán mayor deterioro neurocognitivo, afectando la atención, las funciones ejecutivas y el ámbito social (7).

Es imprescindible conocer que se desconoce la causa del TLP, aunque algunos estudios apuntan a tres factores fundamentalmente. El primer factor es el genético, se verifica que el TLP es prevalente en personas en etapa perinatal (8). El segundo factor son los antecedentes personales, gran parte los pacientes con TLP han sufrido episodios de estrés o traumáticos en una edad temprana. Así como, situaciones de abuso sexual, emocional o físico, o haber tenido una infancia con padres ausentes, bien sea por abandono o por negligencias familiares. Estos factores dificultan el desarrollo de un apego seguro, predisponiendo a problemas psicopatológicos y alteraciones en la personalidad (6). Por último, el factor neuroquímico, estudios de resonancia magnética en personas con TLP han demostrado una reducción bilateral en el volumen del hipocampo y la amígdala, junto con una disminución en la corteza orbito-

frontal izquierda y la corteza cingulada anterior derecha. Además, se han detectado irregularidades en la sustancia gris y una disfunción en los circuitos cortico-subcorticales, los cuales están implicados en el procesamiento afectivo. Estas áreas altamente sensibles al estrés y al trauma, también desempeñan un papel clave en diversas funciones cognitivas (9).

En cuanto a los tratamientos con evidencia científica, la terapia dialéctico-conductual (TDC) ha demostrado ser eficaz en el manejo del TLP, al igual que la terapia cognitiva-conductual, aunque en menor medida. La TDC proporciona habilidades para el manejo de las emociones y pensamientos intrusivos, fortaleciendo sus relaciones interpersonales y su equilibrio ocupacional. Se aplica en sesiones grupales e individuales, identificando las áreas problemáticas en la vida del paciente y estableciendo objetivos. Ambos tipos de psicoterapia, impartidas por los psicólogos, han demostrado ser altamente efectivas para la regulación emocional, la mejora de las relaciones interpersonales y el fortalecimiento de la identidad personal (10).

Actualmente, persisten estigmas, especialmente hacia las mujeres con TLP, siendo común la percepción de estas pacientes como manipuladoras, difíciles de tratar y emocionalmente inestables. Estas concepciones afectan negativamente a la calidad de la atención médica y en su integración social (11).

Desde una perspectiva de Terapia Ocupacional, el TLP impacta significativamente en el desempeño ocupacional de las personas, afectando su autonomía e independencia en distintas áreas ocupacionales como el cuidado personal, trabajo, ocio y la participación social. La inestabilidad emocional y la falta de estructura en las rutinas diarias pueden generar dificultades en el mantenimiento de hábitos básicos o actividades de la vida diaria como la higiene, la alimentación, el patrón del sueño, y las tareas domésticas, incrementando la sensación de

descontrol y frustración. A nivel laboral y académico, se observan problemas en la planificación y cumplimiento de responsabilidades, con una tendencia a la procrastinación y al establecimiento de metas irreales, lo que incrementa la ansiedad. Además, la vulnerabilidad a la opinión ajena puede provocar comportamientos impredecibles, conduciendo a una desadaptación social y ocupacional. En el ámbito del ocio y las relaciones sociales, la falta de motivación, la impulsividad y la baja autoestima contribuyen al aislamiento, al gasto impulsivo y a la dificultad para mantener interacciones estables y satisfactorias (11).

La intervención en personas con TLP requiere un enfoque multidisciplinar o interdisciplinar en el que la terapia ocupacional juegue un papel clave, pero no aislado. Es fundamental la colaboración con otras disciplinas, para enriquecer la calidad del tratamiento y pronóstico de la patología. Sin embargo, la evidencia científica sobre la intervención en TLP desde un enfoque multidisciplinar o interdisciplinar contando con la Terapia ocupacional, es aún limitada. Asimismo, existen escasos estudios de investigación y espacios de intervención en la atención a los pacientes con TLP. Por ende, hace necesario seguir explorando enfoques efectivos y respaldados por la práctica clínica.

Para los pacientes con TLP la presencia de terapeutas ocupacionales es de suma importancia, pues les ayudará a llevar una vida diferente, integrarse en la sociedad y alcanzar una mayor independencia. A través de la Terapia Ocupacional, se trabaja desde actividades básicas hasta tareas más complejas, fomentando la creación de rutinas y hábitos que favorecen su estabilidad. Además, se dirige nuestras estrategias a potenciar sus capacidades y habilidades, teniendo en cuenta tanto el impacto propio del trastorno como los efectos secundarios de la medicación. Un aspecto clave de la intervención es la rehabilitación de las AVD, promoviendo una mayor percepción de competencia en su ejecución. El objetivo principal es mejorar la funcionalidad, la autonomía y, en última instancia, la calidad de vida de estas personas (12).

Según la gravedad del caso, la intervención se desarrollará en diferentes recursos. En las situaciones más graves, el tratamiento se desarrollará en la unidad de Salud Mental (USM), donde se cuenta con un equipo multidisciplinario y una atención intensiva. Para los casos de menor gravedad se atienden en un centro de salud mental ambulatorio. Un centro ambulatorio especializado en TLP es la Fundación AMAI TLP. Por ende, es imprescindible realizar una evaluación previa.

Son varios los factores que han contribuido a la selección de esta temática. En primer lugar, destaca la alta prevalencia del TLP en la población, un trastorno que afecta significativamente a la funcionalidad ocupacional y a la calidad de vida de quienes lo padecen. En segundo lugar, el TLP sigue siendo una condición estigmatizada y poco comprendida por gran parte de la sociedad, lo que dificulta la integración plena de estas personas en su entorno. Además, la complejidad y los desafíos asociados a su diagnóstico incrementan el riesgo de confusión con otros trastornos, como el Trastorno Bipolar, lo que puede llevar a la implementación de intervenciones terapéuticas poco adecuadas o ineficaces.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de desarrollar estrategias de intervención fundamentadas y personalizadas, que respondan a las características únicas del TLP. A pesar de los avances en investigación, la literatura científica sobre la intervención desde la Terapia Ocupacional es aún limitada, lo que subraya la urgencia de continuar explorando enfoques innovadores y efectivos en este ámbito.

Mediante este trabajo, se aspira aportar no solo conocimiento teórico, sino también visibilidad al papel fundamental de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación psicosocial y en el fomento de la autonomía en las actividades de la vida diaria de las personas con TLP. Al mismo tiempo, esta propuesta busca promover un abordaje integral que favorezca la participación activa del individuo en su entorno, contribuyendo así a su desarrollo personal y

social. Se considera que esta perspectiva no solo enriquece la práctica profesional, sino que también refuerza el compromiso ético hacia la mejora de la calidad de vida de una población frecuentemente marginada.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El objetivo general del presente programa de intervención es promover la mejora en la calidad de vida de las personas con TLP mediante el fortalecimiento de sus habilidades funcionales, el fomento de la autonomía personal y la facilitación de la integración en la comunidad. A través de un enfoque centrado en la persona y basado en la evidencia, se pretende optimizar el desempeño ocupacional en contextos significativos, favoreciendo la permanencia en el entorno familiar y social de manera independiente y satisfactoria.

A partir del objetivo general previamente planteado, se derivan una serie de objetivos específicos. Mediante la implementación del programa de intervención propuesto en el presente trabajo, se pretende que los destinatarios logren:

- Mejorar la regulación emocional mediante técnicas de afrontamiento adaptativas para el manejo eficaz de crisis.
- Fomentar las habilidades sociales y la comunicación efectiva para la reinserción en entornos comunitarios y ocupacionales.
- Potenciar el desarrollo de hábitos y rutinas saludables mediante estrategias motivacionales.
- Fomentar la toma de decisiones y la resolución de problemas de la vida diaria.

3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa que se detalla a continuación va dirigido a personas con un diagnóstico de TLP.

Los criterios de inclusión establecidos para poder participar en el programa de intervención son los siguientes:

- Tener un diagnóstico psiquiátrico de TLP.
- Tener un rango de edad entre los 18 y los 65 años.
- Tener dificultades reales de adaptación, autonomía, relación e independencia en su vida diaria.
- Comprometerse mediante un “consentimiento informado”.

Por otra parte, los criterios de exclusión establecidos son los siguientes:

- Tener un diagnóstico de otro trastorno mental (depresión mayor, dependencia a sustancias, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno psicótico, trastorno bipolar I, u otros trastornos de la personalidad).

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

4.1 Fundamentos del programa de intervención

A continuación, se describen las *estrategias* que se van a emplear en el plan de intervención:

- Establecer (remediación): enfoque orientado para desarrollar una habilidad aún no adquirida o recuperar una que se haya visto afectada. Es clave para trabajar en la

recuperación de las habilidades esenciales para mejorar la calidad de vida en personas con TLP (12).

- Modificar (compensación y adaptación): estrategia clave para intervenir, ya que se enfoca en compensar o adaptar los entornos, o las demandas de una actividad para favorecer el desempeño en un contexto natural. Es relevante porque nos permite ajustar el entorno a las necesidades cambiantes de la persona con TLP, ayuda a reducir el estrés, y a aumentar la sensación de control, favoreciendo la regulación emocional y control de la impulsividad, todo comúnmente presente (12).
- Prevención: estrategia orientada a personas con o sin discapacidad, que presentan riesgo de dificultades de su desempeño ocupacional. Su objetivo es evitar la aparición o el desarrollo de barreras que puedan interferir en la participación de diferentes ámbitos. Este enfoque es crucial para evitar momentos de crisis y promover la estabilidad emocional (12).

Se emplearán dos tipos de intervención:

- Uso terapéutico del Yo: el empleo deliberado de la personalidad, tolerancia y criterio profesional del terapeuta ocupacional como parte del proceso terapéutico (12).
- Uso terapéutico de la ocupaciones y actividades: El empleo de ocupaciones y actividades con propósito terapéutico consiste en elegir aquellas que sean adecuadas para cada cliente y que permitan alcanzar los objetivos en su tratamiento. Se selecciona aquellas según los gustos y preferencias de cada paciente (12).

Por otra parte, las *técnicas* empleadas en el plan de intervención son las siguientes:

- Terapia dialéctico-conductual (TDC): es un tratamiento que cuenta con una gran base de evidencia científica y resulta esencial para abordar el TLP, especialmente los síntomas de impulsividad e inestabilidad que concretan en actos suicidas. Esta técnica consta de terapia

individual y grupal, consulta telefónica, en casos extremos únicamente, y se lleva a cabo por los psicólogos. No obstante, debido a su importancia, se implementará con un enfoque interdisciplinar, contando con la colaboración de un terapeuta ocupacional. El objetivo de TDC es abordar la sintomatología del TLP, remplazando las conductas de adaptación e integrando otras conductas más eficaces que puedan ser utilizadas en su lugar. Esta terapia se divide en dos grupos, una centrada en el entrenamiento de habilidades (adquisición y consolidación) y la otra en la solución de problemas actuales y cuestiones de motivación. Además, el Mindfulness es una de las herramientas con la que se trabaja en esta terapia, centrándose en la atención plena.

Por otra parte, es esencial la terapia individual en TDC con las personas con TLP para una intervención centrada en el abordaje de seis áreas fundamentales, cuyo propósito es consolidar los logros alcanzados en el contexto grupal y promover el progreso terapéutico. Estas áreas son; las conductas que interfieran con la terapia, conductas parasuicidas, conductas que interfieran en la calidad de vida, la adquisición de habilidades conductuales, las conductas de estrés postraumático y las conductas de autoestima (13).

- Teatro inmersivo y realidad simuladas con el uso de Realidad Aumentada (RA) y Realidad Extendida (XR): Son dos técnicas combinadas que permiten que los usuarios puedan practicar el manejo de conflictos interpersonales o estrategias de regulación a través de experiencias inmersivas, con la capacidad de simular situaciones estresantes que permitan al usuario practicar habilidades sociales en un entorno seguro y controlado. Estas técnicas de RV permiten ver el entorno real, entornos virtuales y anclar objetos a un punto en el espacio real. Estas herramientas facilitan el entrenamiento en regulación emocional y reconocimiento de emociones mediante simulaciones interactivas. Además, esto ayudará a aumentar la motivación y participación activa de los usuarios.

- Uso de tecnología: Se hará uso de aplicaciones de manera individualizada. Una de ellas es Pacífica, una aplicación gratuita basada en la terapia dialectico-conductual, concebida para ayudar a mejorar el manejo del estrés y la ansiedad. Otra aplicación que se emplea en una de las sesiones es MyTheraphy, que dispone de una base de datos para recopilar datos de tratamiento y permite configurar alarmas.

El programa de intervención que se propone en el siguiente trabajo está basado en el *Modelo de Ocupación Humana (MOHO)*, marco conceptual en Terapia Ocupacional, que explica como las personas se motivan, organizan y llevan a cabo sus ocupaciones diarias dentro de contextos específicos. Este modelo considera al ser humano como un sistema abierto y dinámico que interactúa constantemente con su entorno físico, social y cultural. Se estima un enfoque actual orientado hacia la ocupación y su implementación. Su propósito es mostrar cómo se origina, evoluciona y organiza la ocupación, la cual es un pilar fundamental para la salud, el bienestar y el desarrollo personal (15).

Para su puesta en práctica, resulta fundamental establecer una relación terapeuta-paciente, en el cual el profesional reconozca, respete y apoye las capacidades, hábitos, roles y valores. También es importante la atención a los valores, deseos, intereses y autoconceptos de los pacientes (16).

Este modelo destaca por ser un elemento clave para evaluar e intervenir en la alteración que sufren los usuarios con TLP. Teniendo en cuenta los elementos y subsistemas, permite una visión integral de los efectos de la sintomatología en el ámbito personal y funcional. La implementación del MOHO con este tipo de usuarios, se ha analizado la manera en la que afecta a los tres subsistemas interrelacionados con la ocupación humana (16):

- Volición: proceso interno que motiva a las personas a comprometerse en el desempeño de actividades ocupacionales, esta incluye los conceptos de causalidad personal, valores e intereses. Estos aspectos conducen a la actividad y las elecciones ocupacionales y con el tiempo configuran un patrón de participación ocupacional.

Los intereses representan aquello que una persona considera placentero o satisfactorio de realizar. Los valores, por su parte, reflejan lo que se percibe como significativo e importante, basándose en principios y creencias individuales. Finalmente, la causalidad personal hace referencia al sentido de competencia y eficacia que una persona experimenta respecto a sus propias capacidades (15).

En personas con TLP, la identidad ocupacional tiende a ser inestable y poco definida. Sus patrones de comportamiento guiados por su pensamiento dicotómico, dificultan la construcción de experiencias que fortalezcan su identidad. Por ende, frecuentemente sus metas ocupacionales son poco realistas o inmaduras, presentando alteraciones en la motivación y toma de decisiones (16).

- Habitación: preparación internalizada que facilita la manifestación de patrones consistentes de comportamiento, regidos por nuestros hábitos y roles, ajustándose además a las características de los entornos temporales, físico y sociales que conforman la rutina diaria. Esta capacidad permite a las personas comprender su entorno para colaborar con él en el desempeño de actividades rutinarias, abarcando hábitos de desempeño ocupacional, hábitos de rutina y hábitos de estilo (15).

Los hábitos pueden especificarse como inclinaciones adquiridas para responder automáticamente y comportarse de manera consciente en contextos o situaciones familiares. Constituyen la estructura que organiza el uso de nuestras capacidades de desempeño subyacentes, permitiéndonos interactuar eficazmente dentro del entorno. La

eficacia de nuestras rutinas diarias depende del grado en que estos hábitos se alinean con nuestras capacidades y con el entorno (16).

Respecto a los roles, estos organizan nuestras acciones de manera fundamental. Además, influyen en la forma y el contenido de nuestras actividades. Cada rol está asociado con una serie de acciones que le son propias, moldeando así los tipos de actividades que llevamos a cabo. Las expectativas asociadas a un rol suelen estar claramente definidas por ciertos grupos sociales (15).

Las personas con TLP suelen tener hábitos perjudiciales, como un consumo excesivo de sustancias o trastornos alimentarios. Durante el periodo de crisis pueden mostrar pérdida de hábitos establecidos que contribuyen a la inactividad, así como el aprendizaje de hábitos disfuncionales debido a las características del entorno. En cuanto a los roles, a la falta de estructura impacta negativamente su participación en las actividades vinculadas a sus funciones como padres, hijos, amigos, estudiantes o trabajadores, ya que la organización del tiempo es un desafío. Esto genera rutinas caóticas, sobrecarga de actividades o, por el contrario, falta de ellas (16).

- Capacidad de desempeño: la capacidad para participar en actividades determinadas por el estado de los componentes físicos y mentales objetivos subyacentes, así como por la experiencia subjetiva asociada (15).

En cuanto a las destrezas motoras, es común que las personas con TLP experimenten fatiga, falta de energía, temblores y dificultades en la coordinación y motricidad fina. A nivel cognitivo, la atención y concentración se ven afectadas debido a la inestabilidad en el pensamiento, lo que también interfiere en la resolución de problemas y la tolerancia a la frustración. Por último, en las habilidades sociales pueden presentar dificultades, desde una expresión exagerada que genera incomodidad hasta problemas para iniciar o mantener conversaciones debido a la ansiedad o la paranoia (16).

4.2 Detalle del plan de intervención

El plan de intervención está compuesto por un total de veinticinco sesiones, distribuidas en dos sesiones semanales, los días martes y jueves. De este modo, el desarrollo del programa se llevará a cabo en un plazo de tres meses, abarcando los meses de marzo, abril y mayo de 2026.

El plan contempla la realización de nueve sesiones grupales, seis sesiones individuales por paciente y una sesión de ocio, que se repetirá en seis ocasiones a lo largo del programa (una vez cada dos semanas). Asimismo, se llevarán a cabo dos sesiones de evaluación inicial y una sesión de evaluación final.

Cada sesión tendrá una duración aproximada de una hora y media, aunque este tiempo podrá ajustarse en función de las necesidades específicas de los usuarios. Las sesiones grupales contarán con la participación máxima de seis personas, con el propósito de promover habilidades de comunicación e interacción saludables, evitando la manifestación de conductas desadaptativas. De igual manera, se trabajará en la desestigmatización, fomentando el fortalecimiento del sentido de pertenencia y el apoyo mutuo entre los participantes (véase cronograma en Anexo 1).

En el presente plan de intervención, se garantizará la voluntariedad y el respeto a los derechos de los participantes. Por ello se ha elaborado un **consentimiento informado**, que permite asegurar que los participantes conozcan en qué consiste la intervención y comprendan los objetivos, los procedimientos y los posibles riesgos o beneficios de la intervención. Además de que acepten participar de manera libre y consciente, se garantiza la libertad de participar o retirarse en cualquier momento sin que ello conlleve consecuencias negativas. Este documento se ha elaborado siguiendo las directrices éticas y legales vigentes en el ámbito de la investigación y práctica profesional en Terapia Ocupacional. Recoge los

siguientes principios éticos; respeto a la autonomía, confidencialidad y el derecho a la información clara y comprensible (véase Anexo 2).

Tabla 1. Sesiones grupales

SESIÓN 1. Presentación y evaluación inicial		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Presentar el programa	Charla Informativa dinámica	Técnicas psicoeducación sobre el Teatro Inmersivo y dinámicas de presentación
Crear una alianza terapéutica	Realizar una evaluación pretratamiento	Análisis funcional y entrevistas
Realizar evaluación inicial		Consentimiento informado
SESIÓN 2. Concienciación sobre la enfermedad		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Concienciación sobre el TLP para favorecer la autocomprensión y aceptación	Taller informativo sobre el TLP	Psicoeducación grupal
	Actividad de reflexión grupal y preguntas sobre el TLP	
SESIÓN 3. Autorregulación emocional		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Desarrollar habilidades de regulación emocional	Actividad de representar personajes en actividades complejas	Técnica del STOP
Mejorar el reconocimiento y expresión de emociones	Ejercicios de RA con avatares que simulan situaciones sociales complejas	Simulación en RA/XR
		Teatro inversivo
	Reflexión grupal y dinámicas grupales de expresión emocional	Retroalimentación en tiempo real
SESIÓN 4. Relajación y Mindfulness		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Reducir la ansiedad y el estrés	Juegos lúdicos para el control del estrés	Técnica de relajación de Jacobson
Reducir la frecuencia y gravedad de los episodios de crisis	Ejercicios de relajación guiados por XR	Simulación en XR
Fomentar habilidades de relajación y afrontamiento	Dinámicas grupales de expresión emocional	Música relajante
SESIÓN 5. Entrenamiento de habilidades sociales y asertividad		

Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Desarrollar habilidades sociales efectivas	Juego de comunicación mediante un role-playing, (pasivo, agresivo y asertivo)	Aplicación de RA con avatares que simulan situaciones sociales
Expresar sentimientos, deseos, opiniones o derechos de manera adecuada		
Mejorar la expresión y comunicación asertiva y emocional	Análisis de ejemplos de comunicación efectiva y no efectiva	Estrategias de afrontamiento
Practicar estrategias de afrontamiento	Ejercicios de RA con avatares que simulan situaciones de enfrentamiento	Técnica del STOP
SESIÓN 6. Toma de medicación		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Fomentar el autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico	Taller de toma de medicación con apoyo visual	App MyTheraphy
	Taller de demostración del uso de aplicación móvil	Apoyo visual en pastilleros, con pegatinas
SESIÓN 7. Establecimiento de rutinas y hábitos saludables		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Desarrollar estrategias para establecer y mantener rutinas saludables	Reflexión grupal de la importancia de las rutinas	Análisis funcional de hábitos
Identificar hábitos perjudiciales	Mapeo de hábitos y rutinas actuales	Técnicas de planificación (cronograma semanal)
Fomentar la autorregulación emocional mediante actividades planificadas y estructuradas	Creación de nuevas rutinas saludables	Role-playing
SESIÓN 8. Promoción de la salud		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Sensibilización y educación en salud integral (alimentación, higiene, consumo de tóxicos, sexualidad, hábitos saludables, apegos seguros)	Charla educativa	Simulación en RA/RX
	Actividad práctica sobre hábitos saludables con RA/RX	Educación para la salud
	Debate grupal	Dinámicas participativas
SESIÓN 9. Toma de decisiones y resolución de problemas		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Desarrollar habilidades para tomar decisiones informadas y razonadas	Análisis grupal de decisiones y problemas pasados	Técnica de resolución retrospectiva
Mejorar la capacidad del paciente para resolver	Presentación de técnicas estructuradas de toma de decisiones	Técnica de “lluvia de ideas”

problemas de manera efectiva y adaptativa		
Fomentar la reflexión sobre las consecuencias de las decisiones	Práctica guiada de toma de decisiones con RA	Simulación en RA/RX
SESIÓN 10. Grupo de ocio		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Fortalecer la relación terapéutica	Elección grupal de un plan de ocio al aire libre	Ergoterapia
Prevenir el aislamiento		
Incorporar rutinas ocupacionales que le permitan disfrutar de un ocio saludable	Salida al exterior	Mapa de intereses ocupacionales
Fomentar la exploración de intereses		Técnicas de descubrimiento guiado
SESIÓN 11. Evaluación y cierre		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Evaluar el progreso	Dinámica de cierre y retroalimentación	Dinámicas participativas
Planificar el seguimiento	Elaboración de un plan de mantenimiento de habilidades	Autoevaluación
		Evaluación

Tabla 2. Sesiones individuales.

TERAPIA INDIVIDUAL (6 sesiones)		
Objetivos	Actividades	Técnicas terapéuticas
Potenciar el manejo de emociones intensas y consolidar los logros alcanzados en el contexto grupal	Revisión de habilidades de regulación emocional	Terapia dialectico-conductual guiada por el psicólogo
Fomentar la creación de relaciones interpersonales sanas	Exploración de situaciones difíciles y abordar las conductas que interfieran en el programa	Validación emocional
Mejorar su concepto de autopercepción	Introducción de nuevas habilidades	Refuerzo de autoeficacia

Los materiales pertinentes de cada sesión se encuentran en Anexos (véase Anexo 3).

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Antes de comenzar el tratamiento se llevará a cabo una evaluación inicial, de línea base, de cada uno de los participantes que integren el grupo. Los instrumentos de evaluación que se aplicarán son:

- La Evaluación comprensiva de Terapia Ocupacional (*Comprehensive Occupational Therapy Scale*, COTE; Sara Brayman, 1976) es una escala estandarizada propia de Terapia Ocupacional, diseñada para observar y valorar 26 comportamientos ocupacionales en personas con enfermedad mental, enfocándose en áreas fundamentales como la adaptación social, la organización del tiempo y el rendimiento funcional en actividades. La escala COTE se centra en tres áreas principales: el comportamiento general, que abarca aspectos como la apariencia, la orientación a la realidad y la responsabilidad; el comportamiento interpersonal, centrado en las habilidades sociales y la capacidad de interacción del paciente en contextos ocupacionales y sociales; y el comportamiento en la tarea, que evalúa la concentración, la resolución de problemas, la tolerancia a la frustración y la organización. Esta herramienta cuenta con un sistema de puntuación gradual que varía de 0 (normal) a 4 (severo), facilitando la identificación de dificultades y fortalezas, permitiendo a los terapeutas diseñar intervenciones específicas basadas en las necesidades individuales. Además, incluye tres subescalas correspondientes a cada área evaluada ofreciendo un análisis integral que resulta especialmente útil para usuarios con TLP, quienes suelen enfrentar desafíos en el ámbito social y ocupacional. Entre sus propiedades psicométricas, destaca una alta fiabilidad interjueces, con niveles de acuerdo del 95%. La validez se ha corroborado con descensos significativos en las puntuaciones totales de pacientes a lo largo de tratamientos ocupacionales, evidenciando mejoría (17).

- La escala Habilidades Básica de la Vida Diaria (*Everyday Living Skills*, BELS; Driscoll CO y LeffJ, 1989) se presenta como un instrumento diseñado para evaluar el desempeño en las habilidades básicas de la vida diaria en personas con trastorno mentales de larga evolución, con el objetivo de medir los cambios en su funcionamiento cotidiana y aportar información clave para la planificación de intervenciones terapéuticas personalizadas. Esta herramienta, de carácter gratuito se compone de 26 ítems que evalúan 26 comportamientos relacionados con el autocuidado, las habilidades domésticas, las actividades y relaciones sociales. La evaluación incluye dos sistemas de puntuación: el primero mide el grado de oportunidad para realizar tareas de forma independiente, empleando una escala que varía entre 2 (total oportunidad de independencia) y 0 (ninguna oportunidad de independencia); el segundo se centra en el nivel de realización efectiva de las actividades, utilizando una escala de cinco niveles que refleja el grado real de desempeño en cada habilidad. Además, la escala BELS incluye subescalas específicas que evalúan aspectos como el autocuidado, la gestión del hogar, la interacción social y el cumplimiento terapéuticos, proporcionando una visión integral del funcionamiento del individuo en el contexto cotidiano. Para garantizar la objetividad en la aplicación del cuestionario, se requiere generalmente la participación de un informante que conozca bien al evaluado. Aunque, en circunstancias excepcionales, el propio sujeto puede actuar como informante. Esta herramienta es ampliamente utilizada en el ámbito de la salud mental para identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones acordes a las necesidades individuales de los pacientes (18).
- La Batería de Evaluación Frontal (*Frontal Assessment Battery*, FAB-E; Wagman y Hakansson, 2014) es una herramienta breve diseñada para valorar las funciones ejecutivas, específicamente las asociadas al lóbulo frontal, siendo un instrumento

adaptado y validado para su uso en poblaciones hispanohablantes. Esta batería consta de seis subpruebas que permiten una evaluación detallada de diferentes aspectos del funcionamiento ejecutivo: la conceptualización, que mide la capacidad de abstracción y formación de conceptos; la flexibilidad mental, que analiza la habilidad para alternar entre patrones de pensamiento; la programación motora, que evalúa la capacidad para planificar y ejecutar secuencias motoras; la sensibilidad a la interferencia, que examina la resistencia a distracciones y la atención sostenida en tareas específicas; el control inhibitorio, que mide la capacidad para suprimir respuestas automáticas o impulsivas; y la autonomía ambiental, que valora la inhibición de comportamientos automáticos ante estímulos del entorno. Cada subprueba utiliza un sistema de puntuación que va de 0 a 3, donde “0” indica un desempeño deficiente o ausencia de la habilidad evaluada y “3” representa un desempeño óptimo, siendo la puntuación máxima total de la FAB-E de 18 puntos. Aunque este estudio de referencia se centró en el Parkinson, la FAB-E también se utiliza en el ámbito de salud mental para evaluar disfunciones ejecutivas en diversos trastornos neuropsiquiátricos. Esta batería presenta buenos niveles de consistencia interna y estabilidad test-retest, mostrando correlaciones significativas con pruebas estandarizadas. Para distinguir entre sujetos sanos y pacientes con disfunción ejecutiva, se establece un punto de corte óptimo de 14.5, con sensibilidad del 67.2% y especificidad del 87% (19).

- La Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton (*Hamilton Depresión Rating Scale*, HDRS; Hamilton, 1960) es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar una variedad de síntomas depresivos, incluyendo: estado de ánimo depresivo, sentimientos de culpa, ideas suicidas, insomnio, agitación, ansiedad, pérdida de peso y somatización. Cada ítem en una escala utiliza un sistema de puntuación que varía entre 0 y 2 o entre 0 y 4 (dependiendo del ítem), donde puntuaciones más altas indican mayor

gravedad del síntoma evaluado. La estructura multidimensional de la HDRS ha dado lugar al desarrollo de dos subescalas breves que permiten evaluar la depresión de forma más eficiente: *la subescala de Maier* (HDRS-6), compuesta por 6 ítems que se centran en los síntomas centrales de la depresión, y *la subescala de Bech* (Bech-6): consta de 6 ítems que también son dirigidos a los aspectos esenciales de esta condición. Dada a frecuente coexistencia de ansiedad y síntomas depresivos en pacientes con TLP, la HDRS resulta particularmente relevante como herramienta de evaluación en estos casos, facilitando la planificación de intervenciones terapéuticas adecuadas. La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas y es ampliamente reconocida por su validez y fiabilidad en distintos contextos clínicos (Hamilton, 1960) (20).

- El Inventario de Personalidad Bordeline (*Borderline Personaliti Inventory*, BPI; Leichsenring, 1999). Este instrumento de autoinforme consta de 53 ítems con formato de respuesta verdadero-falso, diseñados para evaluar la organización de la personalidad límite según em modelo Kernberg. Además, está diseñado para evaluar objetivamente la sintomatología del trastorno de la personalidad limite, antes y después del tratamiento. El PBI incluye escalas que miden difusión de identidad, mecanismos de defensa primitivos, pruebas de realidad y miedo a la cercanía. La consistencia interna de estas escalas varía entre 0,68 y 0,91, indicando una fiabilidad adecuada (21).

Además, tras finalizar la implementación del programa, los participantes completarán una encuesta de satisfacción disponible en formato QR (véase anexo 8).

6. PRESUPUESTO

En la siguiente tabla se presenta la estimación de gastos asociados a la implementación del programa de intervención propuesto en este trabajo:

Tabla 3. Estimación de gastos (en euros).

PRESUPUESTO	
Terapeuta Ocupacional	Salario por hora: 32€ 384€ al mes por 3 horas semanales 384 x 3 meses = 1152€
Psicólogo	Salario por hora: 32€ 32 x 6 sesiones = 192€
Material de evaluación	Herramientas de evaluación (cuestionarios impresos y material de escritura): 50€ Folletos informativos: 30€
Materiales para las sesiones	Materiales terapéuticos: Folletos informativos: 30€ Tarjeta de roles (impresión y diseño): 50€ Pegatinas de diferentes colores: 10€
Gastos técnicos	Gastos de ocio: 200€ Material audiovisual (proyector, pantalla, altavoces): 300€ Pizarra blanca con rotuladores: 40€ Material de papelería (folios y bolígrafos): 10€ Sistema de Realidad Virtual (casco y equipo completo): 2000€ Aplicación de Realidad Extendida (xr) para relajación: 300€ Audios guiados: 60€ Aplicación de realidad aumentada (RA): 250€ Equipos de RA (dispositivos móviles o gafas): 1000€
TOTAL	5674€

Cabe destacar que algunos recursos inventariables serán proporcionados por los espacios públicos donde se desarrollarán las sesiones. Entre estos recursos se encuentran materiales de oficina, como sillas, mesas y lámparas. Además, se requerirá que cada usuario traiga un dispositivo electrónico, como un teléfono móvil, ya que será indispensable para ciertas actividades.

Actualmente en España, las Comunidades Autónomas, a través de sus Consejerías de Sanidad y Servicios Sociales, ofrecen diversas subvenciones para proyectos relacionados con la salud mental. Además, el ministerio de sanidad ha implementado el Plan de Acción de Salud

Mental 2022-2024, que proporciona cierto dinero a las Comunidades Autónomas para fortalecer los servicios de salud mental y apoya los proyectos innovadores en este ámbito.

En caso de que el programa se implemente en la Unidad de Salud Mental (USM), el cual forma parte del sistema público de salud, existen subvenciones públicas nacionales y autonómicas. Si la propuesta se implementa en la fundación AMAI TLP, que es un centro de Salud Mental ambulatorio especializado en TLP, existen subvenciones para entidades del tercer sector. Fondos europeos y convocatorias de fundaciones privadas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Mental Health. Trastorno límite de la personalidad. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 3 de abril de 2025]. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-limite-de-la-personalidad>
2. Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*. 2024;23(1):4–25. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.21156>
3. Bozzatello P, Blua C, Brandellero D, Baldassarri L, Brasso C, Rocca P, et al. Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. *Front Psychiatry*. 2024;15:1320546. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2024.1320546>
4. Mayo Clinic. Trastorno límite de la personalidad. *Mayoclinic.org*. [citado el 3 de abril de 2025]. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/borderline-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20370237>
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM -5 – TR*. 5th ed. Text rev. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2022.
6. Toyosato KCF, Ferrufino-Borja D. Trastorno Límite de la Personalidad: Características, Causas, Prevención y Comorbilidad. *REP*. 2023;11(2):105–11.
7. Carrasco JL, Mellor-Marsá B, Mallardo L, López-Villatoro JM, Montes A, De la Vega I, et al. Persistent psychotic symptoms and neurocognitive deficits in borderline personality disorder. *Schizophr Res*. 2021;232:109–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2021.05.003>

8. González Marín EM, Montoya Otálvaro JA, Cadavid Buitrago MA, Gaviria Gómez AM, Vilella E, Gutiérrez-Zotes A. Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Rev Investig Innov Cienc Salud*. 2023 [citado el 3 de abril de 2025];5(1):273–93. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2665-20562023000100273&script=sci_arttext
9. Cano C. Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad límite. *Rev cient cienc salud*. 2021 [citado el 3 de abril de 2025];3(2):126–35. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.126>
10. Carvajal Isla J.A, Muñoz Rebolledo L.I. La influencia de los estigmas en la valoración capacidades de mujeres con trastorno límite de la personalidad desde la perspectiva de madres/padres pertenecientes a la corporación viviendo con TLP [TFG de Psicología]. Concepción (CL): Universidad de Concepción; 2023.
11. Falklöf I, Haglund L. Daily Occupations and Adaptation to Daily Life Described by Women Suffering from Borderline Personality Disorder. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2010 Nov 12;26(4):354–74.
12. Mercado Padín R, Ramírez Ríos A. Tipos de intervención y estrategias de intervención: aplicando razonamiento clínico. *TOG (A coruña)* [revista en Internet]. 2009 [citado el 3 de abril de 2025];6(10): [8p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/aota1.pdf>
13. García, A.C y Camus A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research* 4(2), 71-92. doi: 10.33000/mlspr.v4i2.704.
14. Aedo Jara TOJ. Terapia Ocupacional en Trastorno de Personalidad Limítrofe. Intervención basada en el Modelo de Ocupación Humana. 2019 [citado el 3 de abril de 2025];(5):96–126. Disponible en: <https://revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/contexto5.4>
15. Kielhofner, G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación humana: Teoría y aplicación. 3th ed. Buenos Aires. Médica Panamericana; 2004.
16. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Sanz Valer P, López Gistaú T, Gea Sánchez A. Adaptación española de la Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para pacientes psiquiátricos. *TOG (A coruña)* [revista en Internet]. 2015 [citado el 3 de abril de 2025]; 12(22): [35p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original5.pdf>
17. Herrera-López VE, Molina-Quñones H, Valdivieso Haro J, Paye Sánchez N, Aurazo Díaz N. Apoyo social, calidad de vida, habilidades de vida diaria y restrictividad en personas con trastornos mentales residentes de hogares protegidos en el Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2024;87(4):354–67. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v87i4.5690>

18. Hurtado-Pomares M, Terol-Cantero MC, Sánchez-Pérez A, Leiva-Santana C, Peral-Gómez P, Valera-Gran D, et al. Measuring executive dysfunction in Parkinson's disease: Reliability and validity of the Spanish version of Frontal Assessment Battery (FAB-E). PLoS One. 2018;13(11):e0207698. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0207698>
19. Ruhé HG, Dekker JJ, Peen J, Holman R, de Jonghe F. Clinical use of the Hamilton Depression Rating Scale: is increased efficiency possible? A post hoc comparison of Hamilton Depression Rating Scale, Maier and Bech subscales, Clinical Global Impression, and Symptom Checklist-90 scores. Compr Psychiatry. 2005;46(6):417–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.03.001>
20. Leichsenring F. Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self-report instrument for assessing borderline personality organization. J Pers Assess. 1999;73(1):45–63. <http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA730104>



8. ANEXOS

Anexo 1. Detalle de programa de intervención, Cronograma

CRONOGRAMA	MARZO										ABRIL										MAYO									
	3	5	10	12	17	19	24	26	31	2	7	9	14	16	21	23	28	30	5	7	12	14	19	21	26					
EVALUACIÓN INICIAL																														
SESIÓN 2																														
SESIÓN 3																														
SESIÓN 4																														
SESIÓN 5																														
SESIÓN 6																														
SESIÓN 7																														
SESIÓN 8																														
SESIÓN 9																														
SESIÓN DE OCIO																														
SESIÓN INDIVIDUAL																														
EVALUACIÓN FINAL																														



Anexo 2. Consentimiento informado

Apellido y nombre del paciente D.N.I:

Manifiesta la veracidad de los datos personales aportados para la confección de su historia clínica, y que ha recibido información suficiente acerca del tratamiento que realizará en la institución, al que presta voluntariamente su consentimiento, de acuerdo con las condiciones que se transcriben a continuación:

1. Se realizará una intervención orientada a la atención de los motivos de consulta expuestos.
2. Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del enfoque a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.
3. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo con lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
4. El paciente se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información que en la terapia grupal se exponga por parte de otros pacientes.
5. El tratamiento se llevará a cabo con una periodicidad de.... Las sesiones tienen una duración promedio de ... minutos en la intervención individual, y de ... minutos en el caso de la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. La duración de la intervención será de aproximadamente... Esta duración puede ser modificada mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
7. La ausencia a dos sesiones seguidas sin que medie aviso efectivo por parte del paciente será interpretada como un abandono de la intervención, dándose por finalizada la misma.

Lugar

Fecha/...../.....

Nº de Colegiado:

Firma del Paciente

Firma del Profesional

Anexo 3. Detalle de las sesiones del programa de intervención

Sesión 1: Sesión de presentación y valoración inicial. Se inicia el programa con una charla informativa y dinámica sobre el uso del Teatro Inmersivo, seguida de técnicas psicoeducativas para familiar al paciente con la metodología. A continuación, se realiza una evaluación pretratamiento mediante un análisis funcional y herramientas de evaluación, lo que permite comprender las necesidades del grupo. Finalmente, se lleva a cabo el consentimiento informado, asegurando al paciente que comprenda y acepte el proceso terapéutico.

Sesión 2: Concienciación de la enfermedad. La finalidad de este taller es informar sobre el TLP para incrementar la adhesión al tratamiento. También es importante establecer metas de tratamiento. No obstante, se debe de informar en caso de actuación de crisis y siempre establecer límites y condiciones terapéuticas. Los materiales pertinentes son los siguientes: presentación multimedia y folletos informativos.

Sesión 3: Autorregulación emocional. Los materiales necesarios son un sistema de RV o proyección envolvente para crear escenarios virtuales. Además de utilizar tarjetas de roles, con situaciones previamente elaboradas que aborden conflictos interpersonales comunes en personas con TLP, como, por ejemplo; rechazo o abandono por arte de una persona significativa, o situaciones de crisis emocional en público (véase anexo 5).

La primera actividad consiste en concienciar sobre las emociones básicas que existen y como las pueden sentir, cuya finalidad es saber identificarlas correctamente. Se utilizará un poster con las diferentes emociones básicas y como se sienten (véase anexo 6).

La segunda actividad, consiste en utilizar una aplicación de RA que dispone de avatares y contextos diferentes, donde los usuarios se deben desenvolver identificando las diferentes emociones de los avatares, y provocando respuestas emocionales en el usuario. El usuario deberá elegir varias respuestas posibles, esto se realizará por turnos.

La tercera actividad consta de utilizar las tarjetas de roles, y según la situación, varias personas deberán interpretar un papel, controlando las emociones que sientan. La sesión finalizará con una reflexión dinámica grupal sobre la expresión emocional y la importancia de su comprensión. Durante toda la sesión se empleará la técnica del STOP (parar, respirar, observar y proceder con calma).

Sesión 4: Taller Mindfulness. Comienza con juegos lúdicos para el control del estrés con participación activa, utilizando la técnica de relajación de Jacobson para promover la relajación. A continuación, se llevan a cabo ejercicios de relajación guiados mediante XR, donde los pacientes experimentan simulaciones inmersivas que le permitan practicar la relajación en un entorno virtual. La sesión finaliza con dinámicas grupales de expresión emocional, facilitando un espacio para que los pacientes compartan experiencias personales. Los materiales necesarios son: aplicación de XR que proyecta entornos naturales mientras el usuario escucha audios guiados de relajación.

Sesión 5: Entrenamiento de habilidades sociales y asertividad. Los materiales pertinentes es un sistema de RA y una aplicación.

La primera actividad será un juego de comunicación mediante un role-playing, donde deberán enfrentar situaciones sociales complejas en diferentes contextos, como pueden ser, resolución de un conflicto personal, un debate grupal en un entorno laboral, o una discusión intensa con amigos o familiares. Cuya finalidad es mejorar la comunicación asertiva y emocional, sabiendo diferenciar entre los diferentes tipos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo). Tras esta actividad se realizará un análisis de si esta comunicación ha sido efectiva, añadiendo también diferentes ejemplos. Esta sesión terminará con una actividad de RA con avatares que simulan situaciones de enfrentamiento. En esta sesión también se aplica la técnica del STOP.

Sesión 6: Toma de medicación. Se realiza un taller práctico en el que se ofrece apoyo visual, enseñando al grupo estrategias, en caso de que tengas problemas con la toma de medicación,

por ejemplo, el uso de pegatinas para diferenciar la toma de la noche y la de la mañana. En la segunda parte se hace uso de la aplicación móvil MyTherapy, para ayudar al paciente a organizar y recordar sus tomas, proporcionando notificaciones y seguimiento. Además, se realiza una demostración del uso de la aplicación, dónde el paciente aprende a configurar recordatorios y registrar el consumo de medicamentos. Los materiales pertinentes son una aplicación, dispositivos móvil y pegatinas de diferentes colores.

Sesión 7. Establecimiento de rutinas y hábitos saludables. El material empleado son plantillas de seguimientos de hábitos.

La sesión comienza con una introducción donde se explica la importancia de las rutinas diarias para mejorar el autocuidado y la regulación emocional. A continuación, se lleva a cabo una reflexión inicial en la que los usuarios enumeran sus hábitos actuales, destacando aquellos que consideran negativos o difíciles de mantener. Después, se realiza un análisis funcional y clasificación de estos hábitos, ayudándoles a identificar que emociones o situaciones están asociadas a cada hábito, por ejemplo, comer compulsivamente tras una discusión o aislarse tras una frustración. En la segunda parte de la sesión, se establecen uno o dos nuevos hábitos saludables. Los usuarios seleccionan los hábitos que consideran que deben mejorar, como el sueño o la alimentación, y se planifican acciones específicas y alcanzables con un horario determinado, recursos necesarios y métodos de seguimiento. Aquí se incluirá un role-playing, simulando como sería realizar parte de la nueva rutina, para que experimenten éxito en el contexto seguro de la sesión. Además, es importante trabajar desde la motivación intrínseca e incluir una planificación de afrontamiento, introduciendo estrategias en caso de que fallen algún día, sin alterarse.

Sesión 8: Promoción de la salud. Esta sesión consiste en proporcionar información y concienciar sobre aspectos fundamentales relacionados con la salud (alimentación, sexualidad, higiene, consumo de sustancias tóxicas, conductas saludables y convivencia). Los

materiales necesarios para esta sesión son: material audiovisual, Guías educativas y dispositivos de RA.

Sesión 9: Toma de decisiones y resolución de problemas. Este taller comienza con una reflexión sobre decisiones pasadas donde el grupo analiza sus opciones y resultados.

Posteriormente, se enseñan estrategias estructuradas de toma de decisiones, evaluando los pros y contras, y consecuencias de diversas opciones. La última actividad consta de utilizar RA, dónde uno por uno practica estas técnicas a través de un ejercicio guiado, donde exponen contextos hipotéticos. Los materiales a utilizar son los siguientes; dispositivo de RA y una pizarra.

Sesión 10: Grupo de ocio. Este taller se divide en dos partes, durante la primera se hace una reflexión grupal que consiste en plantear entre todos los usuarios, propuestas de actividades de ocio o culturales. La segunda parte constará de la salida al exterior. Esta sesión se hará mayoritariamente grupal, la participación es voluntaria. Esta se hará una vez por semana. La finalidad es fomentar las habilidades de comunicación e interacción sin conductas desadaptativas, además de fortalecer la desestigmatización, ya que, desde la Terapia Ocupacional, se promueve la participación en actividades seleccionadas por los propios usuarios, a través de talleres como Ergoterapia, que estimulan la identificación de habilidades, la planificación y ejecución de tareas, y la exploración de intereses. El material empleado será material recreativo o recursos de ocio al aire libre.

Sesión 11: Evaluación y cierre. Se inicia con una dinámica participativa de cierre, donde los usuarios reflexionan sobre su evolución a lo largo del programa, destacando los avances en el manejo emocional, las habilidades adquiridas y los logros alcanzados. A través de una autoevaluación guiada, el paciente identifica áreas de mejora y fortalezas, mientras que la terapeuta ofrece una retroalimentación. Asimismo, se pasan de nuevo las escalas para hacer

un seguimiento. La sesión finaliza estableciendo un plan de seguimiento para asegurar la estabilidad emocional del paciente a largo plazo. Los materiales pertinentes son: cuestionarios y hojas de evaluación.

Sesión de terapia individual: Cada participante recibirá una sesión individual (habrá una por cada uno de los seis participantes) centradas en el manejo de emociones intensas, consolidación de habilidades sociales, exploración de conductas que interfieran con la terapia y refuerzo de autoeficacia y autoestima. Las sesiones individuales seguirán los principios de la TDC y serán guiadas en colaboración entre el psicólogo y terapeuta ocupacional.

Esta sesión se inicia con una revisión de la semana pasada, explorando como el usuario aplicó las habilidades de regulación emocional, seguido de la práctica de nuevas estrategias, como mindfulness o distanciamiento emocional. A continuación, se analizan las conductas autodestructivas del paciente, como la regulación de crisis. La sesión continua con un enfoque en la mejora de habilidades sociales, enseñando al usuario a manejar interacciones difíciles mediante la comunicación asertiva y la resolución de conflictos. Por último, se realiza una reflexión sobre los avances para mejorar la autopercepción personal.

Anexo 4. Guía informativa TLP (sesión 3)

TRASTORNO LIMITE DE PERSONALIDAD

¿QUÉ ES?

El TLP es un trastorno de la salud mental caracterizado por dificultades en la regulación emocional, impulsividad, relaciones interpersonales inestables y una autoimagen alterada.



SÍNTOMAS PRINCIPALES

- Cambios emocionales intensos y rápidos.
- Miedo al abandono y dificultades en relaciones interpersonales.
- Conductas impulsivas y autolesivas.
- Sensación de vacío constante.
- Dificultades en la identidad y autoimagen.

- ✓ "Te sientes bien, pero algo pequeño puede hacerte sentir muy mal de repente."
- ✓ "Sientes que los demás te dejarán, incluso cuando no hay razón para pensarlo."
- ✓ "A veces sientes que amas a alguien y, de repente, sientes que lo odias."
- ✓ "Actúas sin pensar y luego te arrepientes."
- ✓ "A veces sientes que nada tiene sentido."
- ✓ "No estás seguro de quién eres o qué quieres en la vida."



ESTRATEGIAS PRINCIPALES

- ✓ Técnica del STOP
- ✓ Uso de distracciones positivas
- ✓ Autoafirmaciones
- ✓ Comunicación asertiva para expresar sentimientos sin agresividad.



IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL Y EL AUTOCUIDADO



- ✓ Seguir una rutina estructurada para reducir la ansiedad.
- ✓ Aprender técnicas de regulación emocional (respiración, mindfulness, escribir un diario).
- ✓ Dormir bien y mantener hábitos saludables.
- ✓ Buscar apoyo cuando sea necesario (terapia, grupos de ayuda).

Tener TLP no define quién eres. Aprender a manejarlo te permitirá vivir mejor y sentirte más en control de tu vida

Anexo 5. Tarjetas de roles (sesión 3)

RECHAZO INESPERADO

Situación: Tu mejor amigo, con quien hablaste todos los días durante meses, hoy no responde tus mensajes ni tus llamadas. Te invade la sensación de que ya no le importas.

Rol:

- Representa cómo te sientes al percibir el rechazo.
- Explora maneras de expresar tus emociones sin impulsividad.
- Piensa: ¿Qué podrías preguntarle directamente para aclarar la situación?

CRISIS EMOCIONAL EN UN LUGAR PÚBLICO

Situación: Mientras estás en el supermercado, te sientes abrumado/a por una discusión interna. Empiezas a llorar y sientes que todos te miran.

Rol:

- Representa lo que sientes en tu cuerpo y tu mente.
- Ensaya un mecanismo de autorregulación que podrías usar
- Piensa: ¿Qué puedes decirte a ti mismo/a para contenerte en ese momento?

SENTIRSE IGNORADO POR TU APREJA

Situación: Tu pareja se mostró distante durante una salida. Aunque no dijeron nada ofensivo, tú sientes frío emocional y piensas que quizá ya no te quiere.

Rol:

- Representa la ansiedad o tristeza que surge.
- Ensaya cómo podrías expresar tus necesidades afectivas sin acusar ni exigir.
- Piensa: ¿Cómo podrías validar tus emociones sin saltar a conclusiones?

AMIGO CANCELA UN PLAN A ÚLTIMO MINUTO

Situación: Planeaste una salida especial y tu amigo cancela a último momento diciendo que está cansado. Te sientes rechazado/a y no valioso/a.

Rol:

- Representa tu reacción inmediata (qué piensas, qué sientes, qué quieres hacer).
- Ensaya una respuesta regulada: ¿qué podrías responder cuidando de ti mismo/a?
- Piensa: ¿Qué otro significado podría tener la cancelación, aparte de rechazo?

ESPERANDO UNA RESPUESTA IMPORTANTE

Situación: Enviaste un mensaje importante (por ejemplo, a tu terapeuta, pareja o jefe) y han pasado varias horas sin respuesta. Sientes ansiedad creciente, pensamientos de abandono o rechazo, y el impulso de escribir varios mensajes más o incluso de "cerrar" la relación.

Rol:

- Representa las emociones físicas y pensamientos que surgen (ansiedad, miedo, inseguridad).
- Practica una estrategia de autorregulación
- Piensa: ¿Cómo puedes cuidar de ti mismo/a mientras esperas, sin actuar impulsivamente?

INSTRUCCIONES DE USO DE LAS TARJETAS

- Elige una tarjeta al azar.
- Lee la situación y detente a sentir qué emoción aparece.
- Representa en voz alta o actuando primero la reacción impulsiva, luego la versión regulada.
- Reflexiona: ¿qué estrategias podrías usar para no perder el control emocional?

Anexo 6. Tipos de emociones básicas (sesión 3)



Anexo 7. Plantilla de seguimiento de hábitos (sesión 7)

Planificador Semanal							
	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana							
Tarde							
Noche							
Recordatorios			Notas		MES		
☐ ☐ ☐			☐ ☐ ☐		☐ ☐ ☐		

Seguimiento HÁBITOS

Actividades	L	M	M	J	V	S	D
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SESIÓN 7

Anexo 8. Encuesta de satisfacción para los usuarios participantes del programa de intervención.

