



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/224d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Valoración de la recuperación del paciente en la fase post-terapia electroconvulsiva, tras una adecuada actuación de enfermería**

Autores Chaxiraxi *Guedes Arbelo*, Ángeles *Galindo Asensio*, María del Mar *Sánchez Guisado*

Centro/institución Servicio Andaluz de Salud

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail chaxiraxi9@hotmail.com

RESUMEN

La terapia electroconvulsiva (TEC) es un tratamiento biológico utilizado ampliamente en psiquiatría y en otras disciplinas aplicadas dentro de las neurociencias. Consiste básicamente en la inducción de una convulsión tónico-clónica de forma controlada mediante la aplicación de un estímulo eléctrico superior al umbral convulsivo detectado previamente. Se trata, como ya se ha evidenciado, de un método terapéutico, efectivo y rápido que se puede utilizar en el tratamiento de diversas enfermedades psiquiátricas y neurológicas. Es una terapia que viene realizándose desde abril del año 1938, su impulsor fue el italiano Ugo Cerletti en colaboración con Lucio Bini. Ellos fueron los primeros en utilizar la TEC en humanos, concretamente en un esquizofrénico que presentaba una clínica de confusión, desilusión y alucinaciones. En 1939 la terapia llegó a Estados Unidos y a Alemania, en España sobre el año 1942 [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La terapia electroconvulsiva (TEC) es un tratamiento biológico utilizado ampliamente en psiquiatría y en otras disciplinas aplicadas dentro de las neurociencias. Consiste básicamente en la inducción de una convulsión tónico-clónica de forma controlada mediante la aplicación de un estímulo eléctrico superior al umbral convulsivo detectado previamente. Se trata, como ya se ha evidenciado, de un método terapéutico, efectivo y rápido que se puede utilizar en el tratamiento de diversas enfermedades psiquiátricas y neurológicas.¹ Es una terapia que viene realizándose desde abril del año 1938, su impulsor fue el italiano Ugo Cerletti en colaboración con Lucio Bini. Ellos fueron los primeros en utilizar la TEC en humanos, concretamente en un esquizofrénico que presentaba una clínica de confusión, desilusión y alucinaciones.² En 1939 la terapia llegó a Estados Unidos y a Alemania, en España sobre el año 1942.

A pesar de la antigüedad de esta terapia su fisiopatología y su mecanismo de acción siguen siendo desconocidos. Muchos autores continúan realizando estudios para intentar llegar a una nuevas hipótesis y por ahora, en experimentos realizados con animales han concluido; que la TEC actúa como los antidepresivos, pues regula a la baja los receptores noradrenérgicos, también de los muscarínicos y al alta con los receptores 5-HT₂. Facilitan la transmisión dopaminérgica, las alteraciones de los receptores opioides y las concentraciones de segundos mensajeros.

De igual manera, las crisis convulsivas repetitivas producidas por la TEC aumentan la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, estimulan las áreas hipotalámico-límbicas, (lo que hace aumentar la concentración de ciertos neurotransmisores implicados en la patogenia de los trastornos mentales) y ejercen funciones como agonistas u antagonistas, si existiese un exceso del anterior.

Esta terapia se suele elegir en las siguientes situaciones clínicas:

Depresión refractaria a la medicación.	Síndromes catatónicos.
Depresión con alto riesgo de suicidio.	Manía que no responde a la medicación.
Depresión durante el embarazo.	Esquizofrenia con importante sintomatología afectiva y /o motora.
Depresión acompañada de rechazo a la ingesta de alimentos	Historia de respuesta positiva a la TEC.
Depresión psicótica o melancólica que no responde a la medicación	

Fuente: American Psychiatric Association (1990)

No existen contraindicaciones absolutas para la TEC, pero la indicación de tratamiento deber hacerse según la relación riesgo /beneficio en función de la patología existente. El riesgo del paciente está determinado por: estado del paciente (gravedad y duración de la patología), amenaza por la vida, respuesta anterior a otros tratamientos, efecto adversos y /o contraindicaciones de otros tratamientos y riesgos de no tratamiento.³

En cuanto a los peligros de la TEC, se considera de muy bajo riesgo. La mortalidad es de 1:200.000 pacientes,⁵ incrementada a expensas de la anestesia general a un índice de 1:14.000.⁶

Podemos afirmar que quizás en psiquiatría no dispongamos de ninguna otra técnica terapéutica que aplicada según los estándares actuales, disponga de una eficacia cercana al 90% y proporcione una seguridad que se puede acercar al 100%.¹

Planteamiento del problema y estado de los conocimientos

Es cierto que a lo largo de la historia esta terapia ha presentado un sinfín de prejuicios a la hora de llevarla a cabo; en la antigüedad la consideraban como una tortura, un “quemar cerebros” y hasta no en fechas muy lejanas (1996) en una encuesta realizada a estudiantes de medicina hindúes, la mayoría pensaba que la TEC es un método bárbaro, cruel y doloroso.⁸

Este concepto actualmente va perdiendo valor cada día, ya que existen más estudios y publicaciones científicas que abalan la TEC.

En el campo de la enfermería son escasos los estudios realizados sobre este tema aunque no inexistentes; la gran mayoría de los encontrados en la bibliografía son estudios americanos dedicados a explicar y conocer las actitudes de las enfermeras en la TEC, eficacia de programas de entrenamiento para la enfermería, guías de actuación, opiniones sobre la TEC de profesionales y usuarios, entre otros. Pero no se han encontrado estudios destinados exclusivamente a valorar como influye la actuación de enfermería en la recuperación del paciente tras recibir una TEC.

Cabe destacar que a partir del año 2006 se ha visto reflejada esta actuación de enfermería en la nueva actualización de NIC (Intervenciones de enfermería) con una descripción muy amplia denominada: “Manejo de la TEC”, algo que nos reafirma a la hora de expresar la importancia que tiene la enfermería y sus acciones dentro de este tratamiento.

Objetivos

Objetivo general

Identificar si la aplicación de unos cuidados adecuados de enfermería influyen en la recuperación del paciente después de recibir una Terapia Electroconvulsiva. Instaurando en la Unidad de TEC de un hospital un nuevo protocolo de actuación de enfermería que sea empírico, renovado y adaptado tanto a las necesidades del paciente como a las características de la unidad.

Objetivos específicos

- Valorar las distintas necesidades presentadas por los pacientes tratados con TEC, mediante los diagnósticos de enfermería de NANDA y necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson, realizando una hoja de valoración en el que queden reflejados.
- Identificar la percepción de los pacientes en relación a su recuperación y cuidados de enfermería recibidos después de ser tratados con TEC.
- Analizar el estado actual de los distintos protocolos de enfermería instaurados en varios hospitales de España respecto a la TEC.

Metodología

Diseño

El estudio consiste en un diseño empírico experimental.

Lugar del estudio

Se llevará a cabo en un cualquier hospital que posea alguna Unidad de terapia electroconvulsiva, a ser posible, que posea un número de tratamientos elevado, para así evitar los posibles sesgos que puedan aparecer.

Período del estudio

Se llevará a cabo en un período de tiempo de 12 meses; desde principios de enero hasta finales de diciembre del mismo año.

Población de estudio

La muestra del estudio se elegirá mediante un tipo de muestreo no probabilístico, el muestreo consecutivo; en el que incluiremos a todos los pacientes tratados con TEC que entren dentro de los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- 1.- Edades comprendidas entre 18 y 90 años.
- 2.- Escolarización mínima hasta los 8 años, o en su déficit que sepan leer y escribir.
- 3.- Sujetos que mantengan la capacidad de pensar, razonar y exponer sus vivencias personales (externas e internas), independientemente de su patología psiquiátrica.

Criterios de exclusión

- 1.- Sujetos con retraso mental moderado o severo.
- 2.- Sujetos que se encuentran en un estado muy residual causado por su propia patología psiquiátrica u otras.
- 3.- Que sufran alguna patología que influya en sus ABVD o AIVD, tipo: alzheimer, SCA, catatonía, alucinaciones severas u otras.
- 4.- Que presente alteraciones cognitivas permanentes causadas por los efectos adversos del tratamiento crónico (ejemplo: amnesia).
5. No deseen participar en el estudio.
6. Los profesionales encargados de su tratamiento no lo consideren apropiado.

Pérdidas de seguimiento

- 1.- Sujetos que fallezcan durante el periodo de estudio; bien sea por su patología psiquiátrica u otras.
- 2.- Pacientes que, una vez incluidos en el estudio, se le de el alta dentro del tratamiento TEC.
- 3.- Pacientes que dejen el tratamiento.
- 4.- Sujetos que abandonen el estudio

Variables del estudio

- 1: Tipo de intervención que realiza la enfermera especialista en TEC.
- 2: Pacientes atendidos.
- 3: Valoración de las actividades y resultados.
- 4: Edad, Sexo, Estado Civil, Situación Familiar, Diagnósticos psiquiátricos.

Recogida y análisis de datos

Ambos datos, tanto los cualitativos como los cuantitativos, serán recogidos mediante entrevistas clínicas, valoraciones, observación directa y cuestionarios pre y post realizados a los pacientes durante todo el estudio.

Los datos cuantitativos y codificados se analizarán mediante el programa estadístico SPSS-X. Se realizarán pruebas descriptivas de tendencia central, especialmente frecuencias, porcentajes y medidas. Los datos cualitativos mediante el programa ATLAS.

Presupuesto

Total del presupuesto de la implantación del programa 3.800 €

Plan de trabajo

El estudio se llevará a cabo en un período de tiempo de 12 meses, en el cual se realizarán diferentes acciones:

- ⤴ 2 meses (Enero y Febrero), para preparar el programa e informar a todos los profesionales que trabajen en dicha Unidad sobre las características, funciones y objetivos del estudio.

De igual manera se elegirán los candidatos para el estudio, se les explicará las acciones a llevar a cabo y se le proporcionará el consentimiento informado necesario para tal.

- ⤴ 8 meses (marzo a octubre), para observar in situ la actuación de enfermería y valorar la influencia de éstas sobre la recuperación del paciente.

Durante 4 meses se valorarán las características, períodos y experiencias personales de los pacientes según actuaciones de enfermería llevadas a cabo hasta la actualidad.

Los 4 meses restantes se instaurará un nuevo protocolo de actuación de enfermería e impartirá formación a los profesionales enfermeros dedicadas a ello, para, una vez más, valorar los resultados que estas nuevas actuaciones nos presenten en la recuperación del paciente.

- ⤴ 2 meses (noviembre y diciembre), para la evaluación del estudio, valoración de los cambios, análisis de los datos recogidos durante todo este período de tiempo y para realizar oficialmente la presentación de los resultados concluidos.

Personal implicado

- 1 o 2 enfermeras expertas en TEC que actúen directamente realizando este tratamiento y que permanezcan durante todo el estudio.
- 1 informático-estadístico.
- 1 Auxiliar Administrativo.

Bibliografía

1. Cobo JV, Hernández R, Rojo JE. Avances en terapia electroconvulsiva. *Aula Médica psiquiatría*. 2000; 2: 71-96.
2. Associated eponyms: Cerletti and Bini method Electric convulsion therapy. www.wonamedit.com
3. American Psychiatric Association. The practice of electroconvulsive therapy: recommendations for treatment, training, and privileging. Task Force on ETC. *Convulsive Ther* 1990; 6: 85-120.
4. Bobes J, Bousoño M, González M, López J, Sáiz P. *Manuales científico técnicos: Enfermería Psiquiátrica*. Ed. Síntesis. Madrid. 2001
5. Granero A, Arredondo A, Bleda F, Arrufat F. Guía de actuación para el paciente tratado con terapia electroconvulsiva. *Revista metas de enfermería*. Nº 42- febrero 02. Pág. 33-7.
6. Kaplan H, Sadock B, Green J. "Terapias Biológicas" en: "Sinopsis de Psiquiatría". 7ª edición. Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires 1996.
7. Gastó Ferres C. "Efectos adversos y contraindicaciones de la TEC", en "Terapia electroconvulsiva" de Rojo Rodés y Vallejo Ruiloba. Edt. Masson-Salvat. Barcelona 1994.
8. Andrade C, Rao N.S. "Medical students" attitudes toward electroconvulsive therapy: an Indian perspective. *Convuls Ther*, 1996 Jun, 12:2, 86-90
9. Perela V. "Anestesia: Fases de la anestesia (pre, per y postanestesia). Agentes anestésicos utilizados. Monitorización. XVII Curso intensivo de terapias físicas. Hospital Bellvitge (Servicio de Psiquiatría) del 20 al 24 de noviembre del 2006.
10. Gilabert E. "Fisiología de la TEC: Respuesta fisiológica a la convulsión, implicaciones celulares, daño cerebral". XVII Curso intensivo de terapias físicas Hospital Bellvitge (Servicio de Psiquiatría) del 20 al 24 de noviembre del 2006.
11. Rojo J.E, Crespo J.M. ¿ Cuándo y cómo debe utilizarse la terapia electroconvulsiva en la depresión del anciano?. En: Calcedo Barba A (Ed). *La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales*. Madrid: Fundación archivos de Neurobiología; 1996. p. 273-289.
12. Mané A, Sánchez- Gistau V. Terapia electroconvulsiva en población infanto -juvenil. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2004; 31 (5): 229-232.
13. Mervaala E, Kononen M, Fohr, et al. SPECT and neuropsychological performance in severe depression treated with ETC. *Journal of affective disorders* 2001; 66: 47-58.
14. Cutcliffe J.R, Ward M.F. The knowledge and attitudes of mental health nurses to electronconvulsive therapy. *Br J Nurs*. 2000 Aug 10 Sep 13; 9 (15): 999-1000. (PMID: 11276648 [PubMed- indexed for MEDLINE]).
15. Munday J, Deans Little J. Effectiveness of training program for ETC nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2003 Nov; 41 (11): 20-6. (PMID: 14621443 [PubMed-indexed for MEDLINE]).
16. Granero A, Arredondo A, Bleda F, Arrufat F. Guía de actuación para el paciente tratado con terapia electroconvulsiva. *Rev Metas*. 2002 Feb; 42: 33-37.
17. Campos C.J, Higa C.M. [Patients' and relatives' opinion and knowledge about electroconvulsive therapy: implications for nursing]. *Rev Esc Enferm USP*. 1997 Aug; 31 (2):191-205. (PMID: 9411579 [PubMed-indexed for Medline]).
18. Poster E, Baxter LR Jr, Hammon CL. Nursing Students' of Electroconvulsive Therapy: Impact of Instruction with an Electroconvulsive Therapy Videotape. *Colvuls Ther*. 1985; 1(4): 227-282. (PMID: 11940834 [PubMed- indexed for Medline]).