

Raquel Robles Muñoz

BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Trabajo fin de grado

Dirigido por: Dra. Núria Albacar Rioboó

Facultad de enfermería: Campus Terres de l'Ebre



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

Tortosa 2019/2020

Este trabajo va dedicado a toda la gente que me ha hecho llegar hasta aquí, en especial mis padres, abuelos y amigos, ya que su compañía ha sido un apoyo incondicional. También dar las gracias a los profesores que me han acompañado en este proceso y, sobretodo, a mi tutora por confiar en mí y en aquello que hago.

“Este no es el final, no es ni siquiera el principio del final. Puede ser, más bien, el final del principio” Winston Churchill (1942)

ÍNDICE

1. RESUMEN	6
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. MARCO CONCEPTUAL	11
3.1 SALUD MENTAL	11
3.1.1 Enfermedad mental	13
3.2 TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS	14
3.2.1 Psicofarmacología	14
3.2.2 Tratamientos alternativos y complementarios	15
3.2.3 TEC	16
3.3 ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	20
4. OBJETIVOS	21
4.1 Objetivos generales	21
4.2 Objetivos específicos	21
5. METODOLOGÍA	22
5.1 Diseño del estudio	22
5.2 Estrategia de búsqueda	22
5.3 Criterios de inclusión y exclusión	23
6. RESULTADOS	25
7. ANALISI Y DISCUSIÓN	31
7.1 Limitaciones	35
8. CONCLUSIONES	36
9. BIBLIOGRAFÍA	38

ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1. Estrategia de Búsqueda</i>	<i>24</i>
<i>TABLA 2. Extracto de los artículos elegido</i>	<i>27</i>
<i>TABLA 3. Evaluación de calidad metodológica</i>	<i>30</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Jerarquía de necesidades de Maslow</i>	<i>12</i>
<i>Figura 2. (1) Colocacion de los electrodos bitemporales. BL (2) Colocación de los electrodos unitemporales. RUL</i>	<i>17</i>
<i>Figura 3. Diagrama de flujo de la selección de artículos</i>	<i>26</i>
<i>Figura 4. Intervenciones dirigidas a los pacientes</i>	<i>32</i>
<i>Figura 5. Resultados obtenidos del trabajo</i>	<i>36</i>

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La salud mental ha convivido con el estigma durante muchos años, hecho que ha afectado también a sus terapias, en este caso, la Terapia Electroconvulsiva. Se opta por otros tratamientos donde los resultados han sido estudiados más profundamente, como la farmacoterapia. Como es de esperar, los cuidados de enfermería suponen un papel clave en este tratamiento, de aquí el propósito de este trabajo, si son beneficiosos los cuidados de enfermería en la Terapia Electroconvulsiva para los pacientes con trastornos mentales.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda de artículos en las bases de datos PubMed, Cinahl, Scopus, Web of Science y CUIDEN, utilizando unos términos de búsqueda específicos que se obtienen a partir de descriptores DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Estos artículos se someterán a unos criterios de calidad según el manual de Joanna Briggs Institute (JBI).

RESULTADOS: De los 113 artículos encontrados en la búsqueda, solo 18 de ellos cumplían con los criterios. Después de la lectura completa de todo su contenido, se seleccionaron un total de 11 artículos, los cuales se analizaron y relacionaron con la teoría encontrada.

CONCLUSIONES: Todo y haber avances y mejoras en la Terapia Electroconvulsiva, incluyendo tanto a los pacientes como a los profesionales, aún quedan campos donde investigar. Como futuros profesionales de la salud, se tiene que promover y apoyar la formación en los tratamientos que afectan a los pacientes con trastornos mentales, ya que las experiencias en este proceso, afectan directamente a los resultados.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Terapia Electroconvulsiva; Cuidado

INTRODUCCIÓ: La salut mental ha conviscut amb l'estigma durant molts anys, fet que ha afectat també als seus teràpies, en aquest cas, la Teràpia electroconvulsiva. S'opta per altres tractaments on els resultats han estat estudiats més profundament, com la farmacoteràpia. Com és d'esperar, les cures d'infermeria suposen un paper clau en aquest tractament, d'aquí el propòsit d'aquest treball, si són beneficiosos les cures d'infermeria en la Teràpia electroconvulsiva per als pacients amb trastorns mentals.

METODOLOGIA: Es realitza una recerca d'articles en les bases de dades PubMed, Cinahl, Scopus, Web of Science i CUIDEN, utilitzant uns termes de cerca específics que s'obtenen a partir de descriptors DeCS (Descriptors de Ciències de la Salut) i MeSH (Medical Subject Headings). Aquests articles s'han de sotmetre a uns criteris de qualitat segons el manual de Joanna Briggs Institute (JBI).

RESULTATS: Dels 113 articles trobats en la recerca, només 18 d'ells complien amb els criteris. Després de la lectura completa de tot el seu contingut, es van seleccionar un total d'11 articles, els quals es van analitzar i van relacionar amb la teoria trobada

CONCLUSIONS: Tot i haver avenços i millores en la Teràpia Electroconvulsiva, incloent tant als pacients com als professionals, encara queden camps on investigar. Com futurs professionals de la salut, s'ha de promoure i donar suport a la formació en els tractaments que afecten els pacients amb trastorns mentals, ja que les experiències en aquest procés, afecten directament als resultats.

PARAULES CLAU: Enfermeria; Teràpia Electroconvulsiva; Cuidatge.

INTRODUCTION: Mental health has coexisted with social stigmas for many years. This fact has also affected its therapies like, in this case, the Electroconvulsive Therapy. Other treatments, such as pharmacotherapy, are chosen because the results have been studied deeply. As expected, nursing cares are playing key roles in this treatment, hence the purpose of my work, discovering if nursing cares are beneficial for patients with mental disorders in Electronvulsive Therapies.

METHODOLOGY: An article search is done through databases like PubMed, Cinahl, Scopus, Web of Science and CUIDEN, using specific search items obtained from DeCS descriptors (Health Science Descriptors) and MeSH (Medical Subject Headings). These articles will be submitted to quality standards according to Joanna Briggs Institute (JBI) manual.

RESULTS: Of the 113 articles found during the search, only 18 of them accomplished all the standards. After the exhaustive reading of all its content, a total of 11 articles were selected, analysed and related to the theory.

CONCLUSIONS: Despite the progress and the improvements done on Electroconvulsive Therapy, including both patients and professionals, there are still so many fields to keep investigating. As future health professionals, we have to foster and support the formation on the treatments that affect patients with mental disorders, as experiences in this process affect the results directly.

KEY WORDS: Nursing; Electronvulsive Therapy; Care.

2. JUSTIFICACIÓN

La Terapia electroconvulsiva (TEC) se ha utilizado desde los años 40 como estrategia para mantener un estado favorable tras periodos agudos de ciertas enfermedades mentales. No obstante, a partir de los años 50 aparecieron los psicofármacos y la utilización de esta terapia cayó en desuso. Pero en la actualidad, ha recuperado su interés, de hecho, se plantea la utilización de la TEC como opción terapéutica en el manejo a largo plazo, con la condición de que haya resultado favorable en el tratamiento de la fase aguda. (Martínez-Amorós, Cardoner, Gálvez, & Urretavizcaya, 2012)

La TEC ha demostrado tener una elevada eficacia en el tratamiento de algunas enfermedades mentales, podemos destacar los trastornos afectivos y episodios de depresión mayor, donde esta terapia se encuentra como principal indicación. También se observa mejoría en el tratamiento de cuatros de manía, pero en este caso la TEC se reserva solo para los pacientes que no toleran el tratamiento farmacológico. Se observa que la combinación de la TEC con antipsicóticos podría ser más eficaz que aplicarlas por separado, tanto en fase aguda como en tratamiento de mantenimiento. Además, no estaría contraindicado en mujeres embarazadas, todo lo contrario, se ha demostrado que el tratamiento en estas mujeres es favorable. En la actualidad, y según guías terapéuticas, no existe ninguna contraindicación que sea absoluta para esta terapia. No obstante, el tratamiento debe ser individualizado y valorar la TEC en aquellos pacientes con patologías que suponen un mayor riesgo. (Rodríguez-Jiménez et al., 2015)

Gracias a las mejoras de la realización de esta terapia y la monitorización correcta del paciente en quirófano (bajo anestesia), la TEC es ahora un tratamiento seguro que cada vez está más utilizado. En Cataluña la tasa de aplicación ha pasado a ser de un 1,15 paciente por 10000 habitantes-año (2010), suponiendo un incremento del 105% respecto a años anteriores.

A nivel mundial, alrededor de un 50% de los centros psiquiátricos podrían realizar la TEC. Hablando de porcentajes, en Estados Unidos oscilaría sobre un 6%, siendo este el más bajo, en cambio, destacan los países como Alemania, Noruega y Dinamarca con un 59%, 72% y 100%, respectivamente. (Sanz-Fuentenebro et al., 2017)

Con respecto a los cuidados de enfermería, esta terapia tiene una estrecha relación con nuestra profesión, ya que estamos presentes durante todas las fases del proceso. El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, propone la utilización de un protocolo enfermero para la TEC, que proporcionará pautas homogéneas dentro de los profesionales, esto supondrá una disminución de las complicaciones técnicas. (Hernández Niño et al., 2010) En los últimos años el número de pacientes que se someten a esta terapia ha incrementado, es por eso que el personal de enfermería debe estar bien formado para poder proporcionar los cuidados necesarios, así como realizar la detección de los posibles problemas. (Subirats, Galindo, Torralba, & Martínez, 2017)

La gran prevalencia de las enfermedades mentales en la sociedad ha llevado a aumentar la formación de los profesionales sanitarios, especialmente la formación enfermera en tratamientos como el que se quiere tratar en este trabajo, la TEC. Por todo esto, se intenta responder a la pregunta: ¿Son beneficiosos los cuidados de enfermería en la TEC para los pacientes con trastornos mentales?

3. MARCO CONCEPTUAL

Las enfermedades psíquicas o mentales son la segunda causa de incapacidad temporal e incluso causa de incapacidades permanentes en nuestro país. Es por eso que los profesionales sanitarios se encuentra cada vez más casos con una complejidad elevada y, al mismo tiempo, un aumento de carga asistencial (Leónseguí et al., 2012). E aquí la finalidad de este trabajo, es fundamental que los profesionales de enfermería estén bien formados en los cuidados y tratamientos psiquiátricos. Por ello, se empezará por entender que es la salud mental, continuando con la alteración de esta. Después se añadirán los posibles tratamientos de los trastornos mentales, destacando la técnica del TEC. Y finalmente se explicará cómo influye la enfermería en todo el proceso que conlleva el tratamiento.

3.1 SALUD MENTAL

La salud mental como tal ha evolucionado a lo largo del tiempo, en los años ochenta, todo dato que se tenía de los trastornos mentales era meramente marginal. Se dejó de considerar que estas personas tenían derecho a un Estado de Bienestar, para pasar a ser un mero beneficio potencial para el mercado (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2008) No obstante, debido a la evolución que ha presentado la sociedad actual esto ha cambiado. Ahora para entender el concepto de salud mental, primero se tiene que entender al ser humano como un ser multidimensional. Cada elemento formante sufre un desarrollo que, en un futuro, definirá a cada persona.

No existe una definición universal como tal, pero según la Organización Mundial de la Salud (2019), se entiende como salud mental el *«estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»*. Para que este bienestar sea íntegro, tanto la parte física, mental y social tienen que estar en equilibrio. Esto afectará a como se percibe el entorno y, consecuentemente, al afrontamiento de las diferentes situaciones. (Womble, 2012).

La salud no es solo ausencia de enfermedad sino el resultado de la interacción de factores biológicos, sociales, económicos, ambientales y políticos que permiten el desarrollo de capacidades humanas, entendiendo al ser humano como un ser individual y social (Carrazana, 2003). Las personas mentalmente sanas tienen la capacidad de:

- Ser positivas consigo mismas y relacionarse de forma satisfactoria
- Crear vínculos interpersonales
- Tomar decisiones que tengan como base la realidad
- Tener independencia de pensamiento y actuación, basada en los valores propios
- Utilizar los recursos para actuar con creatividad

Todas estas características serán claves para lograr la autorrealización que defiende Maslow en su teoría. Esta “*jerarquía de necesidades*” describe la motivación de la persona para mantener su salud mental. (Rebraca, 2007)

Figura 1: Jerarquía de necesidades de Maslow



Fuente. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental, Conceptos Básicos (Rebraca, 2007)

3.1.1 Enfermedad mental

Después de aportar la definición de Salud Mental y las directrices de Maslow para poder mantenerla, se ha de considerar la patológica mental, que es cuando esta Salud Mental se ve alterada, recibiendo el nombre de enfermedad mental. Existe una gran diversidad de perspectivas e interpretaciones de ella, es por eso que la definición del termino enfermedad mental se considera un asunto bastante complejo. Se encuentra por una parte la definición del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2004), «*síndrome o patrón comportamental o psicológicos clínicamente significativo que aparece asociado a malestar o discapacidad*». Haciendo independiente su causa, el trastorno debe entenderse como «*la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica*». Por otro lado, existen definiciones donde se entiende que estos trastornos se caracterizan por el desarrollo de comportamientos anormales, asociados a una frecuente irresponsabilidad, incapacidad para desenvolverse, difícil adaptación social y una percepción poco exacta de la realidad (Rebraca, 2007).

Según el National Institute of Mental Health (2004) el 26,2% de los adultos estadounidenses tienen un trastorno mental diagnosticable. Es por eso que la enfermedad mental supone un 15% de la carga financiera en la economía mundial. Estos datos explican la necesidad de la creación de las clasificaciones psiquiátricas, destacando en este momento dos: El DSM-IV o *Diagnosticla Statistical Mental Disorder* de la Asociacion Psiquiátrica Americana (APA), y la CIE-10^a, la décima revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Leónseguí et al., 2012; Womble, 2012).

En el lado opuesto encontramos la antipsiquiatria, un movimiento producido en los años 60, donde figuras como Cooper y Basaglia criticaban la visión medica de los trastornos mentales, incluso llegando a rechazar la idea de enfermedad. Esto incremento la sensibilidad en el ámbito social y familiar de la enfermedad mental, creando atención comunitaria como centros de día, hospitales de día y comunidades terapéuticas. Pero la banalización de los trastornos mentales, dio lugar a la estigmatización de tratamientos útiles como los antipsicóticos o la TEC (Barrio et al., 2009).

3.2 TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS

Antiguamente los métodos terapéuticos para estas enfermedades mentales eran escasos, a finales del siglo XIX solo se contaba con la sujeción física, métodos de sugestión e hipnosis. La farmacología era muy limitada, al igual que los procedimientos rudimentarios que aparecieron a comienzos del siglo XX para algunas enfermedades mentales. Actualmente todo esto ha evolucionado y, además, se cuenta con nuevas técnicas terapéuticas que intentan mejorar el tratamiento de los trastornos mentales. (Fornés & Gómez, 2007)

3.2.1 Psicofarmacología

La psicofarmacología se entiende como el estudio que regula y estabiliza las emociones la conducta y la cognición mediante el uso de las sustancias o productos químicos. Las anomalías que presentan las emociones, la conducta y la cognición se asocian a las alteraciones bioquímicas de los neurotransmisores. Los síntomas clínicos que producen ciertas enfermedades mentales suelen mejorar cuando estas alteraciones se corrigen con farmacoterapia. Por eso, el uso de fármacos para tratar los trastornos psiquiátricos es la base del enfoque terapéutico, donde se incluyen otros tipos de intervenciones como la psicoterapia o las terapias conductuales. No obstante, el empleo de estos fármacos requiere una cuidadosa consideración en su uso, hay que tener en cuenta sus efectos sobre la farmacocinética, las interacciones con otros medicamentos y las contraindicaciones de los fármacos. (Silva, 2017)

Gracias a los avances de la neurociencia y la investigación, en los últimos años, se han introducido nuevos fármacos, relevantes para el tratamiento de varios trastornos psiquiátricos. Cabe destacar los siguientes grupos:

- Antipsicóticos
- Ansiolíticos e hipnóticos
- Antidepresivos
- Antimaníacos
- Anticonvulsivos
- Anticolinérgicos o antiparkinsonianos, utilizados para aliviar los síntomas extrapiramidales o también los efectos adversos de los psicotrópicos

Los fármacos psicótrópos definidos como *«cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el sistema nervioso central»*, inducen cambios en las emociones, la cognición y la conducta a través de sus efectos primarios, secundarios o terciarios. Partiendo de este concepto se dividen los fármacos en diferentes grupos (Rebraca, 2007):

- Fármacos antipsicóticos
- Fármacos ansiolíticos e hipnóticos
- Antidepresivos
- Estimulantes o psicoestimulantes
- Fármacos antimaníacos estabilizadores de la afectividad
- Antiepilépticos
- Fármacos antiparkinsonianos

3.2.2 Tratamientos alternativos y complementarios

Dejando completamente al margen la farmacología, existen los tratamientos alternativos y complementarios que se basan en toda aquella práctica que no se considere como medicina convencional conocida e utilizada en las Facultades y Centros Médicos. Definida por la OMS (2019) como *“la suma total de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de las diferentes culturas, explicables o no, utilizadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales”*.

Estas técnicas están despertando un gran interés en la opinión pública, se calcula que una de cada tres personas utiliza estos métodos para reducir los síntomas clínicos de ansiedad, depresión, problemas de espalda y cefaleas. Las principales razones que explican este gran cambio son el aumento continuo de los costes de la asistencia sanitaria, la limitación del presupuesto en salud y el excesivo enfoque en el tratamiento de los síntomas clínicos olvidando la etiología.

En consecuencia a esta demanda, los National Institutes of Health (NIH) de EE.UU, llegaron a invertir 50 millones de dólares a la financiación del National Centre of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Es más, las Facultades de Medicina de Estados Unidos, e incluso aquí en nuestro país, ya han incorporado este tipo de medicina como cursos optativos.

La integración de estos métodos en la práctica enfermera para tratar problemas fisiológicos, psicológicos y espirituales se ve obligada a diferenciar los conceptos de curación y sanación. Se entiende como curación al *«alivio de los síntomas o supresión de un proceso patológico mediante intervenciones quirúrgicas, químicas o mecánicas»*. Por otro lado, encontramos la sanación definida como la *«toma de conciencia gradual o espontánea que produce en una persona y que da lugar a un cambio profundo»*. Con estas dos aportaciones al mundo de enfermería, la cura se ve orientada hacia el paciente, entendiendo su parte espiritual y física. (Rebraca, 2007)

3.2.3 TEC

Una vez analizados los dos tratamientos anteriores, se pasará a ampliar los conocimientos de la técnica tratada en este trabajo, la TEC. Este tratamiento psiquiátrico, presenta mucha controversia. A lo largo de su historia, hay grandes casos de abusos que no se olvidan y el estigma sigue presente tanto en los medios de comunicación como en la sociedad en general.

Introducido en 1938 por Cerletti y Bini, el TEC viene a ser *«la utilización de una corriente eléctrica para inducir crisis convulsivas»*. Su mecanismo de acciones es más bien desconocido, pero se cree que afecta a las alteraciones bioquímicas de los péptidos y neurotransmisores producidos durante la transmisión de impulsos nerviosos. Si estas alteraciones se corrigen es cuando se consigue la estabilización de los síntomas clínicos. (Ortiz de Zárate, Alonso, Ubis, & Ruiz de Azúa, 2011)

Para realizar esta técnica se aplican los electrodos en la cabellera del paciente. Durante este proceso se utilizan dos tipos de electrodos, bitemporales y temporales unilaterales en el hemisferio no dominante. Se dice que el sistema RUL (dos electrodos colocados en la parte temporal derecha o izquierda) produciría más ventajas, ya que los efectos negativos serían menores. No obstante, la eficacia es menor y el porcentaje de no éxitos es un 15% mayor que el otro sistema BL (un electrodo situado en la región temporal).

Figura 2. (1) Colocacion de los electrodos bitemporales. BL (2) Colocación de los electrodos unitemporales. RUL



Fuente. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental, Conceptos Básicos (Rebraca, 2007)

Recientemente se ha estado estudiando un tercer sistema de colocación, la bifrontal (BF), donde los electrodos se colocan sobre los ojos. Su eficacia sería similar a la del sistema BL, pudiendo llegar a ser una alternativa a este. También se ha estudiado la afectación a la memoria que conlleva la utilización de esta técnica, porque podría depender más de cómo se colocan los electrodos que de la dosis administrada de TEC. Existe un tipo de TEC que produce un estado similar a estar dormido, pero sin convulsiones, la electronacosis. Para evitar que se produzcan estas convulsiones durante la estimulación eléctrica, se emplean anestésicos y relajantes musculares. (Rebraca, 2007)

Las dos principales hipótesis que explican el mecanismo de acción de la TEC son: la hipótesis anticonvulsiva y la hipótesis de la generalización de la convulsión, pero la primera de ellas es la que cuenta con más apoyo y la que se va a explicar en este trabajo. A lo largo del tratamiento, la TEC da lugar a un aumento del umbral convulsivo, pero, por lo contrario, se produce una disminución en el tiempo de duración de las convulsiones, es decir, el incremento de este umbral se correlaciona con la respuesta clínica. Esto reafirma la hipótesis anticonvulsiva, que define la convulsión producida por la TEC como el proceso activo liberador de sustancias en el sistema nervioso central (SNC) que frena la excitabilidad cerebral, interrumpiendo la convulsión. (Sánchez, Alcoverro, Pagerols, & Rojo, 2009)

Con respecto a las indicaciones de empleo de esta terapia, en un principio la TEC se utilizó para tratar a los pacientes con depresión, esquizofrenia o en la fase depresiva del trastorno bipolar y a los pacientes que tuvieran riesgo de suicidio. Hoy en día, estas indicaciones se han ampliado, llegando a tratar más tipos de variantes de la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastornos esquizofrénicos, esquizofrenia aguda, manía delirante, pseudodemencia, catatonia y síndrome maligno por neurolepticos.

En cuanto a la efectividad de la TEC en enfermedades que afectan al movimiento, como es el caso del Parkinson, llega a ser dudosa. Esta terapia no es efectiva en el trastorno de somatización, a no ser que vaya acompañado de depresión, los trastornos de personalidad y los trastornos de ansiedad, a excepción del TOC ya nombrado anteriormente. (Galiana, 2016)

Los efectos adversos que con frecuencia nombran los pacientes durante el TEC son cefaleas, trastornos de la memoria y desorientación. También existen complicaciones menos frecuentes como compresiones esqueléticas o fracturas vertebrales. Aunque la pérdida de memoria sea la consecuencia que más preocupa a la población, cabe destacar que esta se recupera de una manera gradual a lo largo del tiempo. Además, puede aparecer la agitación poscrítica, dada cuando el paciente despierta de la anestesia, se caracteriza por un delirium hiperactivo los síntomas del cual son inquietud motora, incoherencia, agitación, desorientación y un nivel de conciencia fluctuante (Rebraca, 2007).

Se debe de tener en cuenta también, las convulsiones no percibidas, donde está recomendado un control visual motor periféricos con la colocación de un manguito en las extremidades inferiores, especificando el intervalo mínimo entre estímulos. Por otra parte, están las convulsiones breves, definidas según su plazo de tiempo (menos de 15 segundos), y las convulsiones prolongada, caracterizadas por una duración mayor de 60 segundos, recomendando su detención antes de los 120 segundos con la administración de psicofármacos. (Jordán et al., 2018)

La Guía de la TEC del Hospital Universitario 12 de Octubre (2015) las directrices a seguir para la realización de la TEC:

- El TEC es un tratamiento que tiene unas indicaciones bien definidas, por tanto, no debe utilizarse como último recurso.
- El uso más frecuente de esta terapia es cuando el paciente ya no ha respondido a otros tipos de tratamientos.
- No existe ninguna contraindicación absoluta para la aplicación de la TEC; no obstante, hay que tener en cuenta el grado de riesgo y los posibles beneficios.

3.3 ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Los cuidados de enfermería son una parte fundamental para la evolución de las enfermedades mentales, destacando su importancia en el cuidado durante los tratamientos vistos anteriormente, sobre todo en la técnica de la TEC. Según autores como Matheney (Matheney, 1971) la enfermería en salud mental sería la atención dada a pacientes buscando el tratamiento y la rehabilitación de los trastornos psiquiátricos. El campo que se está tratando, la salud mental, tiene como finalidad la prevención primaria y secundaria de las enfermedades relacionadas, con una amplia perspectiva de futuro por parte de enfermería.

La enfermería psiquiátrica se considera un proceso de relación humana que conecta al profesional de enfermería con el paciente, donde el motivo principal de esta interacción es ayudar a este a satisfacer sus necesidades básicas y enseñar el mejor comportamiento para lograr dicha satisfacción. Para que esta asistencia sea eficaz, el profesional necesita de los conocimientos, la comprensión y la destreza necesarios con la finalidad de poder observar, analizar y responder terapéuticamente. (Bobes, 2000)

En cuanto a los cuidados de enfermería en la TEC, principalmente se encuentra el informar a la familia y el paciente, ayudar en la evaluación y documentación de la TEC, supervisar y proporcionar el material necesario y controlar las constantes vitales durante y post intervención. Es decir, enfermería esta desde la previa al tratamiento hasta el cuidado posterior a la recuperación, siendo una pieza clave a lo largo de todo el proceso. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Alguno estudio (Brown & Kazer, 2014) hace referencia a que los profesionales de enfermería no están familiarizados con los cuidados de la TEC. Se defiende que la educación por parte de los profesionales sanitarios, ayuda a aumentar el conocimiento y la conciencia del tratamiento, y por tanto, a disminuir el estigma asociado a este. Hecho que también influirá en los pacientes, ya que se les transmitirán connotaciones positivas. Esto les proporciona seguridad, además de una mejora en la calidad de la atención.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar las evidencias sobre los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos al tratamiento de la TEC

Determinar la importancia de la formación de los profesionales de enfermería en la TEC

3.2 Objetivos específicos

Evaluar las actitudes de los pacientes con trastornos mentales sobre la aplicación del tratamiento de la TEC

Identificar los factores beneficiosos aplicados a los pacientes durante la TEC para una recuperación favorable

Obtener información sobre el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la TEC

Evaluar la capacitación por parte de los profesionales de enfermería sobre la TEC

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio que se ha llevado a cabo consta de una revisión bibliográfica integrativa, durante un período de tiempo que transcurre desde diciembre de 2019 a marzo de 2020, de artículos que determinen los beneficios de las intervenciones enfermeras en la TEC.

5.2 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Para realizar la búsqueda de los artículos necesarios en este trabajo, se han utilizado 5 bases de datos (PubMed, Cinahl, Scopus, Web of Science y CUIDEN), aplicando a su vez unos términos de búsqueda específicos, términos que vendrán obtenidos a partir de los tesauros o descriptores DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), o también como términos libres. Estos, a la vez, estarán combinados con operadores booleanos “AND”, “NOT” Y “OR” que permitirán hacer las combinaciones deseadas de las búsquedas.

<u>Términos libres</u>	<u>Términos libres</u> <u>en ingles</u>	<u>DeCS</u>	<u>MeSH</u>
Terapia Electroconvulsiva	Electroconvulsive Therapy	Terapia Electroconvulsiva	Electroconvulsive Therapy
Electroshock	Electroshock	Electroshock	Electroshock
Enfermería	Nursing	Enfermería	Nursing
Enfermera	Nurse	Enfermera	Nurse
Cuidado	Care	Cuidado	Care
Conocimiento	Knowledge	Conocimiento	Knowledge

Los artículos seleccionados se someterán a unos criterios de calidad según el manual de Joanna Briggs Institute (JBI), representados en la *TABLA 3. Evaluación de calidad metodológica.*

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Tipo de artículos: Artículos relacionados con los cuidados de enfermería en la TEC

Fecha de publicación: Artículos publicados en los 10 últimos años

Especie: Artículos relacionados con la especie humana

Criterios de exclusión

Artículos que no se tenga acceso gratuito al texto completo

TABLA 1. Estrategia de Búsqueda

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	FILTROS	RESULTADOS
PUBMED	("electroconvulsive therapy"[MeSH Terms] OR "electroshock"[MeSH Terms]) AND "nursing"[MeSH Terms] AND ("loattrfull text"[sb] AND "2010/01/05"[PDat] : "2020/01/02"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND English[lang])	Fecha de publicación: últimos 10 años Estudios relacionados con la especie humana Idioma: Inglés	12
CINAHL	"Electroconvulsive Therapy AND Nursing"	Fecha de publicación: del 2009 al 2019 Resumen disponible Idioma: Inglés	38
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (<i>electroconvulsive</i> AND <i>therapy</i>) AND TITLE-ABS-KEY (<i>nursing</i> OR <i>nurse</i>) AND TITLE-ABS-KEY (Knowledge)	Journal Article "Artículo de Revista" Idioma: Inglés	17
WEB OF SCIENCE	(Electroconvulsive therapy AND (Nursing OR Nurse) AND Care)	Fecha de publicación: del 2009 al 2019 Tipo de documento: Artículos Idioma: Inglés	35
CUIDEN	Terapia Electroconvulsiva AND Enfermería	Tipo de documento: Artículos	11

Fuente. Elaboración propia

6. RESULTADOS

Posteriormente a la realización de la búsqueda en las 5 bases de datos ya nombradas anteriormente: PubMed, Chinahl, Scopus, Web of Science y CUIDEN; se han encontrado un total de 113 documentos. Gran parte de estos documentos hacían referencia al tema elegido, pero no todos se ajustaban a los criterios necesarios, después de un análisis de los títulos y resúmenes, se seleccionaron 18. Para asegurarse certeza que estos documentos eran adecuados, se realizó una lectura íntegra de cada uno de ellos, con el fin que respondieran a la pregunta de investigación, al igual que a los conceptos de los objetivos elegidos. Finalmente, de los 18 documentos, se eliminaron 7 por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente. Asimismo, estos documentos presentaron un índice alto de calidad, representados en la *TABLA 3. Evaluación de la calidad metodológica*.

Para la representación de los resultados obtenidos se ha utilizado la *Figura 3. Diagrama de flujo de la selección de artículos*, donde se ha simplificado todo el proceso de búsqueda hasta la obtención de los 11 documentos utilizados para el estudio.

Por otra parte, en la *Tabla 2. Extracto de los artículos elegidos*, se puede encontrar una síntesis de todos los aspectos más importantes de estos 11 documentos seleccionados.

Figura 3. Diagrama de flujo de la selección de artículos

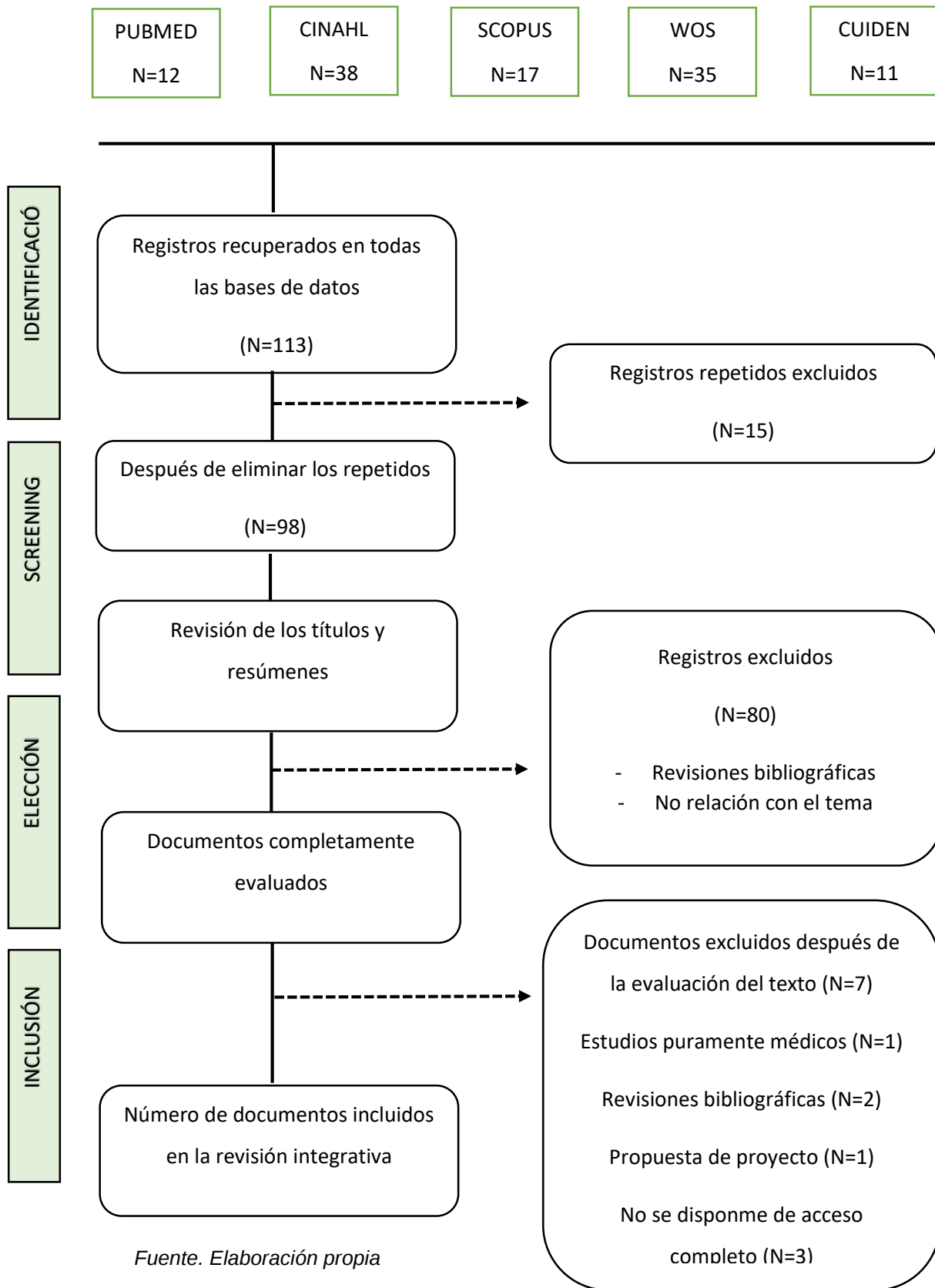


TABLA 2. Extracto de los artículos elegido

Bibliografía	Objetivo	Diseño /Muestra	Intervención	Cuestionario	Conclusión
(Ali, Owiti, Kigamwa, & Kumar, 2019) País: Kenya	Evaluar el conocimiento y la administración de la TEC por el personal de las unidades psiquiátricas	Investigación cualitativa con método de muestreo de “bola de nieve” 33 encuestados	Se realizaron entrevistas semiestructuradas donde posteriormente el investigador analizó los datos separando los resultados por temáticas sobre la capacitación del profesional sanitario	Se les realizaron entrevistas grabadas al personal de las unidades psiquiátricas sobre temas relacionados con el tratamiento de la TEC	La inexistencia de pautas estándar sobre la TEC condujo a una falta de capacitación por parte del personal sanitario. El estudio propone una guía estandarizada sobre el tratamiento
(Brender, Dar, & Dannon, 2018a) País: Israel	Evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la TEC del personal de salud mental en diferentes disciplinas	Investigación cuantitativa, estudio comparativo multigrupo 120 cuestionarios a 4 grupos de profesionales	El estudio se realizó en un centro de Israel donde los participantes fueron admitidos mediante consentimiento oral. Todos los/las empleados/as tenían que formar parte de la unidad de psiquiatría, posteriormente se formaron grupos a los que se les entregaron los cuestionarios sobre el conocimiento de la TEC	El cuestionario estaba compuesto por tres cuestionarios diferentes: ▪ QuAKE (Cuestionario sobre actitudes y conocimientos de la TEC) ▪ Cuestionario de Agarwal ▪ Cuestionario Janicak	Se confirma que, a más conocimiento sanitario sobre la TEC, más positivas son las actitudes hacia ella influyendo directamente en los resultados del tratamiento
(Guimarães et al., 2018) País: Brasil	Describir los cuidados de enfermería hacia los pacientes con trastornos mentales sometidos a la TEC	Investigación cualitativa, estudio socio-histórico 6 empleados: 3 enfermeras, 1 técnico de enfermería y 2 auxiliares	Se hizo una recopilación de datos sobre la formación enfermera, programadas previamente con los entrevistados. Posteriormente se transcribieron mediante un proceso de textualización del discurso grabado.	Se analizaron las entrevistas estructuradas conjuntamente con los datos históricos ya obtenidos	El análisis demostró la necesidad de una atención de enfermería especializada para garantizar el éxito terapéutico

(Jewell et al., 2017) País: Canadá	Presentar los hallazgos de la TEC con respecto a las prácticas de enfermería en Canadá	Investigación cuantitativa, estudio transversal 175 instituciones de atención sanitaria	Todas las instituciones recibieron vía e-mail el Cuestionario a responder, con 7 preguntas específicas en el área de enfermería	El cuestionario de CANECTS/ECANEC (Encuesta canadiense de terapia electroconvulsiva/ Enquête cadienne sur les electrochocs)	El cuestionario presentó una falta de capacitación por parte del profesional enfermero con consecuencias directas para realizar un tratamiento efectivo a los pacientes
(Brown, 2017) País: USA	Reducir las caídas de los pacientes sometidos a la TEC mediante la mejora de medidas de seguridad a través de la educación sanitaria	Investigación cuantitativa Un hospital psiquiátrico de 24 pacientes y en una unidad afiliada de 738 pacientes	La educación sanitaria por parte de enfermería se realizaba 3 veces por semana. Acompañada de la implementación del protocolo post-TEC	Se les realizaron entrevistas a los profesionales sanitarios después de realizar la intervención. Las respuestas de documentaron con sí, no o no aplicable	Los resultados de este estudio concluyen que la educación ofrecida y la activación del protocolo post-TEC, no disminuyeron la tasa de caídas
(Knight, Ridge, McShane, Ryan, & Griffith, 2017) País: USA	Conceptualizar aquello que sustentaba las evaluaciones variables sobre la TEC	Investigación cualitativa Participantes entre 36 – 75 años. Todos/as habían tenido una enfermedad mental	Los/las participantes habían experimentado alguna sesión de la TEC Posteriormente se les realizaron entrevistas no estructuradas para la recopilación de experiencias sobre el tratamiento.	Se recibió información exhaustiva, tiempo y oportunidades para hacer preguntas libres antes de las entrevistas. También con la opción de utilizar seudónimos. Se realizaron entrevistas no estructuradas	La variabilidad de respuestas se ve influenciadas por los encuentros con el personal sanitario. Existen más respuestas positivas en personas que recibieron atención, comodidad y confianza por el personal de enfermería
(Vaghee et al., 2017) País: Irán	Comparar los efectos de la educación cara a cara y multimedia en la asistencia inducida por la TEC	Investigación cuantitativa, ensayo clínico aleatorizado y controlado 75 pacientes sometidos a la TEC	Se organizaron 3 grupos, educación presencial, educación multimedia y control, donde se les ofrecía información sobre la TEC	Los datos se analizaron mediante un inventario de ansiedad por rasgos de estado de Spielberger, que se completó antes y después de la intervención	Estos métodos educativos, organizados por enfermeras, fueron efectivos en cuanto a la reducción de la ansiedad frente al tratamiento de la TEC

(Keykha, Mahmoodi, & Keykha, 2016) País: Irán	Examinar el efecto de la atención de apoyo de la enfermería durante la TEC, en la ansiedad del estado de los pacientes que reciben este procedimiento	Investigación cuantitativa, ensayo clínico 70 pacientes sometidos a la TEC	Se formaron dos grupos, el de control y el de investigación. La atención de apoyo se proporcionó a través del personal de enfermería	Los sujetos respondieron al Inventario Demográfico y a la Escala de Ansiedad de Spielberger. Esta escala, se evaluó antes y después del tratamiento.	Se demostró que la atención de apoyo ofrecida por enfermería reduce significativamente la ansiedad del estado de los pacientes en la TEC
(Navidian, Ebrahimi, & Keykha, 2015) País: Irán	Determinar el efecto de la atención de enfermería de apoyo en la satisfacción de los pacientes que reciben la TEC	Investigación cuantitativa, ensayo controlado aleatorio 70 pacientes sometidos a la TEC	Los/ las pacientes fueron asignados de forma aleatoria a dos grupos, el de control y el de investigación. La atención de apoyo se proporcionó a través del personal de enfermería. Como condición, todos habían de haberse sometido a menos de 4 sesiones de tratamiento.	Los sujetos respondieron al Inventario Demográfico y a la Escala de Ansiedad de Spielberger. Esta escala, se evaluó antes y después del tratamiento.	Se obtuvo una diferencia notable en cuanto a la satisfacción por parte de los dos grupos. La atención de apoyo brindada por enfermería reduce la ansiedad de los pacientes en la TEC
(Ejaredar & Hagen, 2014) País: Canadá	Explorar las experiencias de las mujeres con la TEC	Investigación cualitativa 9 mujeres	Después del tratamiento de la TEC las mujeres respondieron las preguntas de la entrevista guiada sobre su experiencia en el proceso	Las mujeres contestaron a la entrevista guiada por temáticas y ,así, analizar las experiencias después del tratamiento	El estudio afirmó que la falta de conocimiento de los participantes sobre la TEC les llevo a tener experiencias más negativas.
(Leslie van Daalen-Smith, 2011) País: USA	Explorar las percepciones de las enfermeras y las experiencias de las mujeres sobre la TEC	Investigación cualitativa 7 mujeres y 15 enfermeras	Se les pidió a las mujeres que hablaran sobre su experiencia en el tratamiento de la TEC y que reflexionaran sobre el papel de enfermería	Se realizaron entrevistas estructuradas donde las mujeres podían añadir cualquier cosa que quisieran compartir.	La falta de información y de control por parte de las entrevistadas fue calve para clasificar su experiencia como negativa. Para mejorar esto es necesaria una mayor implicación por parte de enfermería

Fuente. Elaboración propia

TABLA 3. Evaluación de calidad metodológica

Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials															
Preguntas	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	Índice de respuesta	%
Artículos															
(Brender et al., 2018a)														10/13	77%
(Jewell et al., 2017)														9/13	69%
(Brown, 2017)														10/13	77%
(Vaghee et al., 2017)														11/13	85%
(Keykha et al., 2016)														11/13	85%
(Navidian et al., 2015)														11/13	85%

Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research												
Preguntas Artículos	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	Índice de respuesta	%
(Ali et al., 2019)											7/10	70%
(Guimarães et al., 2018)											8/10	80%
(Knight et al., 2017)											7/10	70%
(Ejaredar & Hagen, 2014)											10/10	100%
(Leslie van Daalen-Smith, 2011)											9/10	90%



SI



NO



No está claro



NA

Fuente. Elaboración propia

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Durante muchos años la TEC ha sido un tratamiento desconocido, tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. Es por ello que después de realizar la búsqueda de nuestro trabajo, se obtuvieron un total de 18 artículos que analizan el tratamiento de la TEC desde diferentes perspectivas. Pero solo fueron seleccionados 11 de ellos, ya que los 7 restantes eran revisiones bibliográficas, estudios médicos o una propuesta de proyecto. Los podemos clasificar en dos grupos, artículos con intervenciones dirigidas a los pacientes sometidos a la TEC e artículos con intervenciones destinadas a los profesionales sanitarios y su conocimiento y experiencia sobre el tratamiento.

Haciendo referencia a los artículos del primer grupo, se pueden observar dos países destacados según su origen de publicación, USA y Irán. También coinciden en el rango de edad y características de sus muestras, los pacientes tienen que haber hecho como mínimo alguna sesión de TEC i todos cumplirían con la mayoría de edad. En cuanto al objetivo general propio de este grupo de artículos, sería determinar las evidencias sobre los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos al tratamiento de la TEC. Dentro de este objetivo general, se encuentran dos objetivos específicos que clasificarían los artículos en dos subgrupos. El primer objetivo específico consistiría en identificar los factores beneficiosos aplicados a los pacientes durante la TEC para una recuperación favorable.(Brown, 2017; Keykha et al., 2016; Knight et al., 2017; Vaghee et al., 2017). El egundo objetivo específico evaluaría las actitudes de los/las pacientes con trastornos mentales sobre la aplicación del tratamiento de la TEC. (Ejaredar & Hagen, 2014; Leslie van Daalen-Smith, 2011)

Se puede decir que hay un total de 7 artículos que pertenecerían a este grupo dirigido a los pacientes sometidos a la TEC. Por otra parte, analizando el tipo de estudio al que pertenecen, pueden ser cuantitativos o cualitativos, utilizándose cuestionarios/escalas y entrevistas estructuradas, respectivamente, para poder interpretar los resultados. Destacar la utilización de la Escala de Ansiedad de Spielberger, en todos los artículos de carácter cuantitativo. Este cuestionario analiza cómo se sienten los pacientes actualmente frente a la TEC, clasificando las respuestas por grados, de 0 a 3 según la intensidad de los sentimientos encontrados.

Haciendo alusión a las intervenciones de los artículos, se pueden dividir en dos bloques, las destinadas a recibir una educación sanitaria sobre la TEC por parte del profesional de enfermería y las que recopilan experiencias y actitudes frente a este tratamiento. La educación consiste en informar sobre el proceso del tratamiento, tanto la preparación física como el apoyo psicológico por parte de enfermería. También se les ofrece a los pacientes disposición para resolver cualquier duda. Por otra parte, las experiencias y actitudes se recopilan mediante las entrevistas estructuradas, se les realizaran preguntas a los pacientes sobre su opinión sobre el trato recibido durante la TEC y que cosas aportarían para mejorar el proceso.

Figura 4. Intervenciones dirigidas a los pacientes



Fuente. Elaboración propia

Los resultados obtenidos en este grupo de artículos, nos indican que tanto la educación recibida por parte de los profesionales como las experiencias y actitudes positivas frente a la TEC, muestran una mejoran en cuanto a la ansiedad percibida durante todo el proceso. Y no solo eso, vemos que el apoyo de enfermería influye directamente en el éxito terapéutico de este tratamiento. La base de nuestra profesión es la comunicación, confianza, respeto y compromiso con el paciente, cuando esto se da, obtenemos una relación terapéutica positiva influyendo en su evolución. Desde este punto de vista, la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado, abarcando tanto las técnicas como la parte emocional y social. (Galvis López, 2015)

En cuanto al segundo grupo de artículos, se observa una gran variedad según su país de publicación, sin existir coincidencia en ninguno de ellos. Compartiendo las características de las muestras del grupo anterior, todos los profesionales de enfermería referidos en los artículos han tenido que acompañar al paciente en alguna sesión de TEC. En este caso el objetivo general es determinar la importancia de la formación de los profesionales de enfermería en la TEC. Dentro de este objetivo general también se encuentran dos objetivos específicos, el primero consistiría en evaluar la capacitación por parte de los/las profesionales de enfermería sobre la TEC (Ali et al., 2019; Guimarães et al., 2018; Jewell et al., 2017) y el segundo en obtener información sobre el conocimiento de los/las profesionales de enfermería sobre la TEC. (Brender, Dar, & Dannon, 2018b)

Recopilando datos, hay un total de 4 artículos que pertenecerían a este grupo dirigido a los profesionales de enfermería y su formación sobre este tratamiento. Analizando el tipo de estudio al que pertenecen, pueden ser cuantitativos, utilizándose el cuestionario de CANECTS/ECANEC (Encuesta canadiense de terapia electroconvulsiva/ Enquête cadienne sur les electrochocs) y un cuestionario formado por tres cuestionarios diferentes que analizan las actitudes y conocimientos sobre la TEC, o cualitativos, donde se encuentran las entrevistas estructuradas por temáticas, para que los profesionales expresen su opinión sobre todo el proceso del tratamiento.

Por otra parte, las intervenciones de los artículos, se clasificarían en un bloque destinado a recopilar la perspectiva de enfermería sobre el conocimiento hacia la TEC. Qué les parece a los profesionales de enfermería todo lo establecido sobre este tratamiento, y como afecta a los pacientes que se someten a él. Los resultados obtenidos en este grupo de artículos, determinan que aún existen pocos protocolos estandarizados que ayuden a los profesionales sanitarios en el proceso de la TEC, hecho que hace que haya una gran diversidad en cuanto a su actuación. La formación especializada demuestra que, además de mejorar la capacitación de enfermería, ayuda a tener una experiencia positiva a los pacientes que se someten a este tratamiento.

Aunque la enfermería en la TEC ha ido evolucionando poco a poco con los años, y no es hasta 2006 que se introduce la intervención en el plan de cuidados, denominada “Manejo de la TEC”, en la que se incluye el cuidado del paciente durante el tratamiento completo. Es por eso que aún no se ha conseguido desarrollar del todo el conocimiento sobre este tema. (Arrés Gázquez, 2018) Después de analizar los resultados obtenidos de nuestra búsqueda, observamos que toda la educación y capacitación por parte de enfermería afecta positivamente al éxito terapéutico de la TEC. Las experiencias de los pacientes son más positivas cuanto más apoyo han recibido por parte del profesional sanitario, reduciéndoles la ansiedad que conlleva el proceso de este tratamiento.

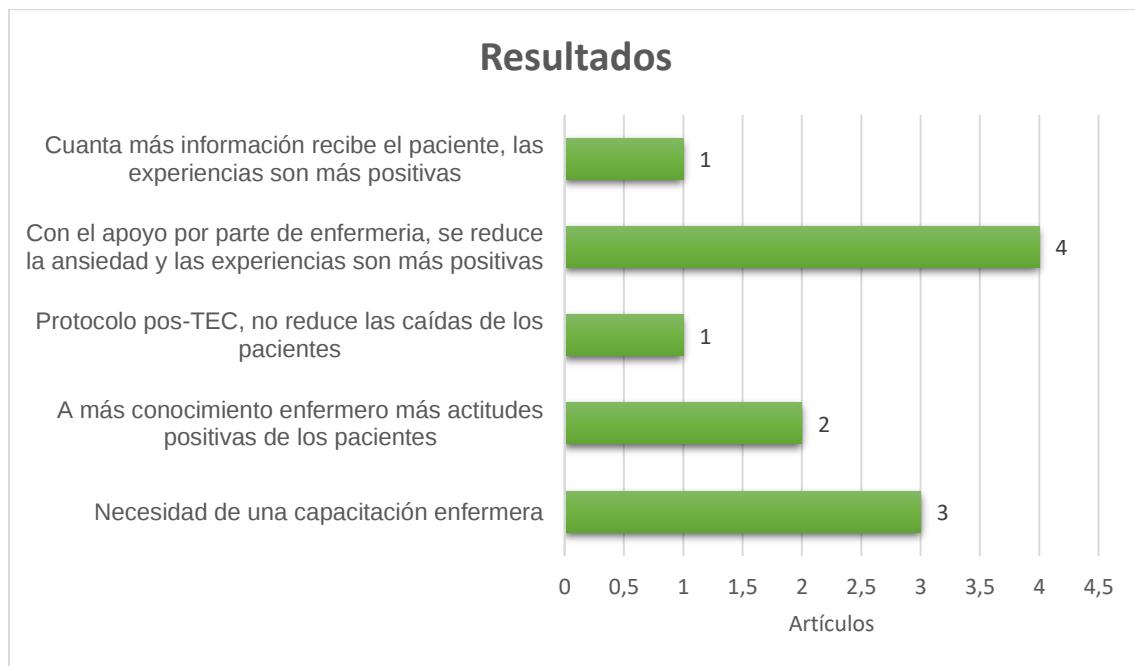
7.1 Limitaciones

Se puede destacar la escasez de artículos encontrados que contengan intervenciones. Por contraposición, sí que existían artículos de revisiones bibliográficas sobre enfermería y la TEC, pero no eran adecuados, ya que se está realizando una revisión bibliográfica integrativa que no puede incluir otras revisiones. Se intentó realizar una revisión bibliográfica sistemática, pero la falta de artículos hizo necesario la utilización de metodología cualitativa. También añadir la falta de artículos en nuestro idioma, tanto en castellano como en catalán, la totalidad de ellos son en inglés. Todo y eso, aunque las limitaciones han complicado mucho la obtención de la muestra de los artículos, los que han sido escogidos presentan un índice de calidad bueno, que nos permite obtener una conclusión final con fundamento.

8. CONCLUSIONES

El uso de la TEC se ha visto condicionado durante muchos años por el estigma social, es por eso que se ha demorado la publicación de pautas estandarizadas y formación para los profesionales sanitarios. Pero como hemos visto, la capacitación por parte de enfermería afecta directamente en los resultados de este tratamiento. El apoyo y los cuidados realizados a estos pacientes son clave para reducir su ansiedad. Cuanta más información reciben, más satisfactorias son las experiencias sobre la TEC. Para clarificar estos resultados se realiza la *Figura 5. Resultados obtenidos del trabajo*, que incluye todas las conclusiones obtenidas de este trabajo.

Figura 5. Resultados obtenidos del trabajo



Fuente. Elaboración propia

A pesar de los avances y mejoras de la TEC, aún queda un amplio abanico de opciones terapéuticas en la que podría ser utilizada y que aún no se ha probado sus resultados. El futuro de estas investigaciones, depende directamente del apoyo por parte de los profesionales sanitarios dedicados a la salud mental. Algunas propuestas que se encuentran vigentes son: el mecanismo de acción de la TEC y la búsqueda de biomarcadores, y, por otra parte, la optimización de la técnica en sentido amplio. (Arroyo, González, & Urretavizcaya, 2018)

Como futuros profesionales de enfermería, deberíamos recibir más formación sobre los tratamientos utilizados en pacientes con trastornos mentales. No solo conocimiento sobre la parte técnica, sino como afrontar sus cuidados emocionales y sociales y llevarlo a la práctica con la obtención de resultados positivos. Nuestro papel es clave en el éxito terapéutico de terapias como la tratada en este trabajo, la TEC.

.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Ali, N. A., Owiti, F., Kigamwa, P., & Kumar, M. (2019). A Qualitative Exploration of Gaps and Challenges in Knowledge and Practices of Electroconvulsive Therapy by Key Personnel in Public and Private Mental Health Units in Kenya. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00697>
- American Psychiatric Association. (2004). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. *Revista Mexicana de Neurociencia* (Vol. 10).
- Arrés Gázquez, S. (2018). *EFICACIA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA*.
- Arroyo, M., González, A., & Urretavizcaya, M. (2018). *Consenso Español Sobre la Terapia electroconvulsiva*. Retrieved from www.sepb.es
- Asociación Española de Neuropsiquiatría., A. (2008). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 3–5.
- Barrio, P., Molina, O., Campos, J., Franco, E., Suarez, A., & Arreo, V. (2009). Enfermería psiquiátrica y salud mental.
- Bobes, J. (2000). *Salud Mental: Enfermería Psiquiátrica*.
- Brender, R., Dar, N., & Dannon, P. (2018). Electroconvulsive therapy: Relating attitude towards treatment and knowledge among mental health professionals in a mental health center. *Israel Journal of Psychiatry*, 55(2), 40–45. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30351280>
- Brown, A. M. (2017). Reducing falls after electroconvulsive therapy: A quality improvement project. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(7), 20–29. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170619-04>
- Brown, A. M., & Kazer, M. W. (2014). Electroconvulsive Therapy: Thoughts for Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.07.001>

Carrazana, V. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1–19.

Ejaredar, M., & Hagen, B. (2014). I was told it restarts your brain: knowledge, power, and women's experiences of ECT. *Journal of Mental Health*, 23(1), 31–37. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.841870>

Fornés, J., & Gómez, J. (2007). *Psicopatología, diagnosis y terapéutica psiquiátrica*.

Galiana, J. L. (2016). *ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA*.

Galvis López, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*, 6(2), 1108. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

Guimarães, J. C. da S., Santos, B. L. dos, Aperibense, P. G. G. de S., Martins, G. da C. S., Peres, M. A. de A., & Santos, T. C. F. (2018). Electroconvulsive therapy: historical construction of nursing care (1989-2002). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2743–2750. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0168>

Hernández Niño, I., Manzano Martín, E., Díaz De La Villa, C., García Burquillo, A., Iguacel Guerrero, V., & López Barranco, P. (2010). Cuidados de enfermería en la terapia electroconvulsiva.

Hospital Universitario 12 de octubre. (2015). Guía de Terapia Electroconvulsiva.

Jewell, M., Delva, N. J., Graf, P., Chan, P., Enns, M., Gosselin, C., ... Bonifacio, M. (2017). A National Survey on Nursing in Canadian ECT Departments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 302–305. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.02.001>

Jordán, M., Hernández, G., Urrego, A., Santacruz, H., Restrepo, M., & Gómez, C. (2018). *Psiquiatría Clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*.

Keykha, R., Mahmoodi, N., & Keykha, M. (2016). Effect of nursing supportive care on state anxiety of patients receiving ECT: A controlled Randomized clinical trial. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PHARMACEUTICAL RESEARCH AND ALLIED SCIENCES*, 5. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=1&sid=85967396-b74f-4cab-ab37-63b6b16ec904%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=120466961&db=asn>

Knight, F., Ridge, D., McShane, R., Ryan, S., & Griffith, L. (2017). Care, Control, and the Electroconvulsive Therapy Ritual: Making Sense of Polarized Patient Narratives. *Qualitative Health Research*, 27(11), 1675–1685. <https://doi.org/10.1177/1049732317701403>

Leónseguí, R. A., Serrano, A., Pous, M. P., Ruiz, J., Fuertes, J. C., Rodríguez, E., & Tejadó, L. (2012). *INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA EN SALUD METNAL*.

Leslie van Daalen-Smith, C. (2011). Waiting for Oblivion: Women's Experiences with Electroshock. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(7), 457–472. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.583810>

Martínez-Amorós, E., Cardoner, N., Gálvez, V., & Urretavizcaya, M. (2012). Eficacia y patrón de uso de la terapia electroconvulsiva de continuación y mantenimiento en el trastorno depresivo mayor. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(4), 241–253. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.06.004>

Matheney, R. (1971). *Enfermería psiquiátrica* (5a.). México.

Ministerio de Salud Pública. (2018). PROTOCOLO PARA EL USO DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

National Institute of Mental Health. (2004). Mental Illness.

Navidian, A., Ebrahimi, H., & Keykha, R. (2015). Supportive nursing care and satisfaction of patients receiving electroconvulsive therapy: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9).

<https://doi.org/10.5812/ircmj.27492>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud Mental.

Ortiz de Zárate, A., Alonso, I., Ubis, A., & Ruiz de Azúa, M. A. (2011). *Trastornos psicóticos*.

Rebraca, L. (2007). *Enfermería psiquiátrica y de salud mental: conceptos básicos*.

Rodríguez-Jiménez, R., Aragüés, M., Arribas, E., Bagney, A., Caballero, M., Casado, R., ... Torío, I. (2015). *Guía de Terapia Electroconvulsiva (TEC) Hospital Universitario 12 de Octubre Coordinador: Grupo de trabajo*.

Sánchez, R., Alcoverro, O., Pagerols, J., & Rojo, J. E. (2009). Mecanismos de acción electrofisiológicos de la terapia electroconvulsiva.

Sanz-Fuentenebro, J., Vera, I., Verdura, E., Urretavizcaya, M., Martínez-Amorós, E., Soria, V., & Bernardo, M. (2017). Patrón de uso de la terapia electroconvulsiva en España: propuestas para una práctica óptima y un acceso equitativo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.003>

Silva, H. (2017). PSICOFARMACOLOGÍA Y PATOLOGÍA MÉDICA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 830–834. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.09.002>

Subirats, E. R., Galindo, C. T., Torralba, L. P., & Martínez, A. (2017). El papel de la enfermera en la Terapia Electro-convulsiva (TEC).

Vaghee, S., Sepehriki, M., Saghebi, S. A., Vashani, H. B., Salarhaji, A., & Moghaddam, Z. N. (2017). Comparison of the effect of face-to-face and multimedia education on the anxiety caused by electroconvulsive therapy in patients with mood disorders. *Evidence Based Care Journal*, 7(1), 25–34. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2017.20532.1476>

Womble, D. (2012). *INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA DE LA SALUD MENTAL*.