

**Estrategia de enfermería para el desarrollo de conocimientos
sobre manejo de pacientes con tratamiento electroconvulsivo**

**Strategy of nursing for the development of knowledge on
patients' managing with electroconvulsive treatment**

Autores:

Msc. Disley Pedraza Pérez de Prado. Hospital Psiquiátrico Provincial de Villa Clara, Cuba. Email dis.pedraza@nauta.cu

Msc. Alina Pérez Ruiz. Hospital Psiquiátrico Provincial de Villa Clara, Cuba. Email: alipr@nauta.cu

Lic. Gerardo Mendoza Jorge. Hospital Psiquiátrico Provincial de Villa Clara, Cuba.

Dr. Héctor Gutiérrez Rodríguez. Especialista en Medicina General Integral y Especialista Primer Grado Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Provincial de Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Las prácticas de la enfermería de avanzada en la terapia electroconvulsiva implica el cuidado coordinado entre el equipo de salud. Los cuidados de enfermería antes, durante y después del tratamiento son de vital importancia para evitar las posibles complicaciones que pueden aparecer.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de enfermeras y enfermeros en el manejo del paciente con Tratamiento electroconvulsivo antes y después de la implementación de un manual.

Método: Se realizó un estudio cuasi experimental en el Hospital Psiquiátrico de Villa Clara durante el primer trimestre de 2016. El universo de estudio estuvo constituido por 52 enfermeros. Se aplicó una encuesta para recopilar la información y posterior a esto se implementó el uso del manual informativo y educativo, reevaluando la encuesta con posterioridad.

Resultados: Prevalció el sexo femenino, la categoría de licenciados y en funciones asistenciales. El nivel de conocimiento inicialmente fue evaluado de medianamente satisfactorio en el manejo del paciente con tratamiento electroconvulsivo. Casi todos tienen más de 5 años de experiencia en la especialidad y existe una relación directamente proporcional entre esto y el nivel de conocimiento que presentan. Después de aplicado el manual informativo y educativo el nivel de conocimiento fue satisfactorio.

Conclusiones: Se aplicó un manual informativo y educativo dirigido al personal de enfermería que modificó positivamente el nivel de conocimiento en el manejo del paciente con tratamiento electroconvulsivo.

Palabras clave: nivel de conocimientos; tratamiento electroconvulsivo; enfermería.

SUMMARY

Introduction: The practices of advance guard's infirmary in therapy the care coordinated between the team of health implicates electroconvulsiva. The nursing cares before, during and they are of vital importance to avoid the possible complications that can appear after the treatment.

Objective: Evaluating theoretic nurses' competitions and male nurses in the handling of the patient with Tratamiento electroconvulsivo.

Method: A quasi experimental study at Definite Villa's Mental Hospital during the first trimester of 2016 came true. The universe of study was constituted for 52 male nurses. An opinion poll to compile the information was applicable and posterior the use of the informative and educational manual took effect to this, reevaluando polls her above-mentioned.

Results: Prevailed the female sex, lawyers' category and working helping. The level of knowledge was evaluated of regular customer in the handling of the patient with treatment electroconvulsivo. Almost they all have over 5 years of experience in the specialty and a directly proportional relation between this and the level of knowledge that they present exists. After of applied the informative and educational manual the level of knowledge was satisfactory.

Findings: You applied over yourself an informative and educational manual once the staff of infirmary was directed that the level of knowledge in the handling of the patient with treatment modified electroconvulsivo positively.

Key words: Theoretic competitions; Treatment electroconvulsivo; Infirmary.

INTRODUCCION

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanísticas, genuinamente preocupada por las personas que se confían a su cuidado, fundamentalmente quienes experimentan una situación de enfermedad o sufrimiento. Se distinguen por su actuación profesional basada en el cuidado de enfermería, la persona, la salud y el entorno, se ocupa de satisfacer las necesidades humanas y atender las alteraciones de la salud teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para proporcionar el estado físico, psíquico, mental y social. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, muy humanista, que ha evolucionado con el avance científico y tecnológico de las ciencias de la salud garantizando la calidad en los sistemas de los servicios de salud. Así mismo la competencia y la calidad se han convertido en requerimientos esenciales en los mismos. (1)

La intervención de enfermería en el manejo del paciente psiquiátrico se hace evidente desde el punto de vista holístico, sobre todo en la aplicación de los diferentes tratamientos que son aplicados y que a su vez en muchas ocasiones son rechazados ya sea por mitos o desconocimiento.

Dentro de los tratamientos biológicos utilizados está el tratamiento electroconvulsivo con anestesia y miorelajantes (TECAR) La terapia electroconvulsiva (TEC) es uno de los tratamientos disponibles y usados en psiquiatría actualmente para tratar las enfermedades mentales graves, consiste en estimular al cerebro mediante una pequeña corriente eléctrica, que provocará una convulsión tónico clónica generalizada de pequeña intensidad. Esto provoca cambios electroquímicos en el cerebro y las sustancias neurotransmisoras de tal manera que resultará en la mejoría clínica de diversos padecimientos psiquiátricos. (2)

La terapia electroconvulsiva implica el cuidado coordinado entre el equipo de salud. Los cuidados de enfermería antes, durante y después del TEC son de vital importancia para evitar las posibles complicaciones que pueden aparecer y producir en el paciente un estado no deseado o la muerte. La meta es producir una convulsión controlada (4). La anestesia general es comúnmente utilizada junto a un relajante muscular (5), la meta es causar relajación muscular significativa. La convulsión inducida usualmente dura entre 30 y 90 segundos,

son adecuadas las convulsiones de 25 a 30 segundos de duración. Después que la convulsión ha terminado el paciente usualmente se recupera de 5 a 15 minutos y no recuerda el episodio de tratamiento. Un curso típico de TEC consiste en 6 a 10 tratamientos programados en intervalos de 2 a 3 veces por semana.

La TEC es administrada de forma bilateral, colocando los electrodos a ambos lados de la cabeza.(3) Teniendo en cuenta lo polémico que resulta este tratamiento y la necesidad de prácticas seguras por parte del personal de enfermería en el proceder nos proponemos evaluar el nivel de conocimiento de enfermeras y enfermeros en el manejo del paciente con Tratamiento electroconvulsivo antes y después de la implementación de una estrategia

METODO

Se realizó un estudio cuasi experimental en el Hospital Psiquiátrico de Villa Clara durante el último trimestre de 2016. El universo de estudio estuvo constituido por 52 enfermeros.

Para obtener la información se aplicó una encuesta.

La modificación aplicada fue un manual educativo e informativo que fue diseñado como parte de esta investigación por las autoras y que aborda como núcleos temáticos las áreas del conocimiento que resultaron deficientes durante el análisis de la encuesta aplicada al inicio del estudio, el cual fue sometido a validación por expertos en la temática antes de su puesta en práctica.

Se obtuvo el consentimiento informado de los enfermeros para participar en el estudio.

Las variables analizadas fueron, sexo, categoría ocupacional, funciones que desempeña, nivel de conocimiento, años de experiencia laboral en psiquiatría. . Se aplicó a los resultados el análisis porcentual como método estadístico.

Operacionalización de las variables.

Categoría ocupacional: Máximo nivel alcanzado desde el punto de vista educacional.

Dimensiones:

- Enfermero general: enfermero de nivel técnico profesional.
- Enfermero especializado en psiquiatría: enfermero que curso de post grado en psiquiatría,
- Licenciado en enfermería: enfermero graduado del nivel universitario.

Funciones que desempeña: Labor que realiza según la resolución 396.

Dimensiones:

- Jefe de departamento: enfermero que por resolución jurídica se desempeña como jefe de departamento.
- Jefes de sala: enfermero(a) que desempeña esta función por resolución jurídica.
- Supervisor: enfermero(a) que desempeña esta función por resolución jurídica.

- Enfermeros y enfermeras asistenciales: enfermero(a) que realiza las funciones asistenciales en las salas o servicios del hospital.

Nivel de conocimiento: Dato obtenido a partir de la encuesta realizada.

Dimensiones:

- Satisfactoria: Cuando respondió correctamente entre 90-100% de las preguntas
- Medianamente satisfactoria: Cuando respondió correctamente entre 70-89% de las preguntas
- No satisfactorio: Cuando respondió correctamente menos del 70% de las preguntas.

Años de experiencia laboral en psiquiatría: tiempo transcurrido desde que comenzó en el Hospital Psiquiátrico hasta la fecha:

Dimensiones:

- 1-5 años.
- 6-15 años.
- 16 años y más.

RESULTADOS

En la tabla 1 se ofrece una información general donde se observa que la mayor parte del personal que labora en el hospital psiquiátrico son licenciados en enfermería con un 71.16% y del sexo femenino 80.76%.

El mayor por ciento (71.16) se desempeña como enfermeros asistenciales, siempre de acuerdo con la cantidad de plazas y cargos aprobadas para la institución según lo establecido. Tabla 2.

Al relacionar la categoría ocupacional con el nivel de conocimiento del personal de enfermería (Tabla 3) observamos que 27 tuvieron un resultado medianamente satisfactorio y solo el 23.07% fue satisfactorio, además, el 57.14% de los enfermeros generales fue no satisfactorio.

En la tabla 4 se muestra que 27 enfermeros y enfermeras tienen una permanencia en la especialidad de más de 16 años.

En la correlación que se observa en la tabla 5 entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia laboral se constata que la totalidad de los de menor tiempo en la especialidad presentan un nivel de conocimiento no satisfactorio (100%), mientras que en los de mayor tiempo en la especialidad no se constatan conocimientos no satisfactorios.

En los resultados obtenidos al aplicar el manual educativo e informativo (tabla 6) se comprueba que de 12 enfermeros con conocimiento satisfactorio anteriormente, se logró revertir el resultado al obtener 41 enfermeros con esta categoría y solo 2 enfermeros con resultado no satisfactorio.

DISCUSIÓN.

La mayor parte del personal de enfermería del centro está conformada por femeninas, igual resultado obtuvo Morgan P (6) en su investigación, datos como este no se relaciona habitualmente en la bibliografía consultada sin embargo desde el surgimiento de la especialidad, las féminas han sido sus más fieles representantes, aunque en Cuba tienen iguales posibilidades los exponentes de ambos sexos.

Así mismo todo el personal de enfermería en su momento tiene la posibilidad de superarse ya sea a un nivel superior o en cursos diseñados para el desarrollo de cada especialidad. El Hospital Psiquiátrico apostó por el desarrollo profesional de su personal por lo que un alto por ciento alcanzó el nivel universitario, por estos resultados abogan la mayoría de las naciones (7) y es una de las razones por lo que la enfermería cubana es reconocida mundialmente y muchos países gestionen su presencia.

Según el organigrama de cada institución del Sistema Nacional de Salud, se organiza el trabajo y en su mayoría la labor asistencial es la más significativa para dar salida al objeto social de cada centro. Por lo anterior, la mayor parte lo conforman los enfermeros asistenciales, no obstante, existe un nivel jerárquico para dirigir y controlar los procesos de la especialidad Estos resultados coinciden con autores como Martínez N (8) en su artículo publicado.

Se encontró una relación significativa entre los conocimientos adquiridos y la categoría profesional del personal de enfermería, sin embargo, se determinó mediante encuesta aplicada, que independientemente de la categoría que ocupan, los conocimientos no son los esperados siendo medianamente satisfactorio o no satisfactorio el mayor número, no obstante, estos conocimientos están en los planes de estudio de las carreras técnicas y profesionales de Enfermería, en el manual de técnicas y procedimiento del departamento de terapia electroconvulsiva y en el protocolo de la institución, independientemente del nivel alcanzado, si persiste la situación antes descrita, los resultados alcanzados no se equiparán a los esperados.

Las categorías profesionales logradas por el personal de enfermería, en su mayoría, con el de cursar de los años, van adquiriendo nuevos significados, se afianzan los conocimientos, se refuerzan los intereses profesionales y se buscan nuevos horizontes en cuanto a realización profesional, por lo que mientras más alto nivel profesional y años de experiencia laboral se consolida lo antes expuesto.

No obstante, cuando se revisa la bibliografía acerca del desempeño del personal de enfermería y su evaluación en Cuba, se constatan en el país resultados similares, tanto en el nivel primario como secundario, no hay homogeneidad en el control, las guías de observación del desempeño son disimiles y un tanto que queda el resultado evaluativo a la percepción según la experiencia del evaluador (10).

Otros estudios sobre la importancia de las competencias profesionales, demuestran que los años de experiencia son necesarios para que en el orden práctico se consoliden los conocimientos adquiridos, fortaleciendo la efectividad y la calidad de la asistencia de enfermería (11,12). Coincidiendo con lo anterior, se demostró que el nivel de conocimiento está relacionado directamente proporcional a los años de experiencia adquirido en la especialidad, con el cual se van incorporando nuevas metas en el quehacer diario de cada profesional de la enfermería.

De acuerdo con los resultados obtenidos inicialmente, se determinó la aplicación del material informativo dirigido a todo el personal de enfermería que labora en el centro, el cual fue implementado y se logró modificar el nivel de conocimiento positivamente en el manejo del paciente con tratamiento electroconvulsivo. Este resultado revirtió las prácticas de enfermería en el Hospital Psiquiátrico al elevar los conocimientos de los enfermeros que a su vez repercute efectivamente en la atención del paciente que requiere la terapia electroconvulsiva.

Tabla 1: Relación de enfermeros (as) según categoría Profesional y sexo del Hospital Psiquiátrico Provincial de Villa Clara del primer trimestre del 2016

CATEGORIA	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	

PROFESIONAL	No	%	No	%	No	%
Enfermero general	2	3.85	5	9.62	7	13.46
Enfermero Especializado en psiquiatría	0	0.00	3	5.77	3	5.77
Licenciado en enfermería	8	15.38	29	55.77	37	71.16
Máster	0	0.00	5	9.61	5	9.61
TOTAL	10	19.23	42	80.76	52	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Funciones que desempeñan los enfermeros (as)

FUNCIONES	TOTAL	%
Jefes departamento	2	3.85
Supervisor	4	7.69
Jefes de salas	9	17.30
Enfermeros y enfermeras asistenciales	37	71.16
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Relación de categoría profesional y nivel de conocimientos de los enfermeros (as)

	NIVEL DE CONOCIMIENTO	

CATEGORIA PROFESIONAL	SATISFACTORIO		MEDIANAMENTE SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO		TOTAL %
	Número	%	Número	%	Número	%	
Enfermero general	1	1.92	2	3.85	4	7.69	13.46
Enfermero Especializado en psiquiatría	0	0.00	3	5.77	0	0.00	5.77
Licenciado en enfermería	8	15.38	20	38.46	9	17.31	71.16
Máster	3	5.77	2	3.85	0	0.00	9.62
TOTAL	12	23.07	27	51.93	13	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Relación de categoría profesional y años de experiencia en la especialidad

CATEGORIA PROFESIONAL	ANOS DE EXPERIENCIA			TOTAL
	1-5 años	6-15 años	Más de 16 años	
Enfermero	2	0	5	7

general				
Enfermero Especializado en psiquiatría	0	0	3	3
Licenciado en enfermería	5	16	16	37
Máster	7	2	3	5
TOTAL	7	18	27	52

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Relación de nivel de conocimiento y años de experiencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AÑOS DE EXPERIENCIA						TOTAL
	1-5 años		6-15 años		Más de 16 años		
	No	%	No	%	No	%	
Satisfactorio	0	0.00	5	27.78	7	25.93	12
Medianamente satisfactorio	0	0.00	7	38.89	20	74.07	27
No satisfactorio	7	100	6	33.33	0	0.00	13
TOTAL	7	100	18	100	27	100	52

Fuente: Encuesta

Tabla 6: Relación del nivel de conocimiento y la categoría ocupacional antes y después de aplicar el manual.

Categoría	NIVEL DE CONOCIMIENTO.	NIVEL DE CONOCIMIENTO
-----------	------------------------	-----------------------

Profesional	(antes de aplicar el manual)			(después de aplicar el manual)		
	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	No satisfactorio	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	No satisfactorio
Enfermero General	1	2	4	5	1	1
Enfermero Especializado en psiquiatría	0	3	0	2	1	0
Licenciado en Enfermería	8	20	9	29	7	1
Máster	3	2	0	5	0	0
Total	12	27	13	41	9	2

Fuente: Encuesta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bello Fernández N. Proceso de atención de enfermería. En: Bello Fernández M, León Román CA, Valdés Marrero C, Fernández Bello M. Fundamentos de enfermería. LaHabana:ECIMED,2006.

2. Philip R, Levin MD, Alma N, Juels MD. Terapia electroconvulsiva. En: James C Duke, Brian M Keech. Anestesia secretos, Capítulo 70, 455-459
3. Tellez J; Terapia electroconvulsiva, de la controversia a la seguridad y eficacia; Revista Psiquis; volumen 20, número 1; México, 2011. p. 23-37.
4. Dinwiddie S, Glick D, Goldman M. The effect of propofol-remifentanil anesthesia on selected seizure quality indices in electroconvulsive therapy. Brain Stimulation 2012; 5:402-407.
5. Mirzakhani H, Welch CA, Eikermann M, Nozari A. Neuromuscular blocking agents for electroconvulsive therapy: A systematic review. Acta Anaesthesiol Scand. 2012;56:3---16.
6. Morgan P. The design and use of capacity development indicators. Canada: Canadian International Development Agency; 2007.
7. World Health Organization. WHO's Role and Responsibilities in Health Research: Draft WHO Strategy on Research for Health. Sixty-Third World Health Assembly. WHO [internet] 2010. [citado 23 Dic 2015]:[aprox 6 p.]. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-en.pdf <http://scielo.sld.cu> 160.
8. Martínez N. Developing Nursing Capacity for Health Systems and Services Research in Cuba, 2008-2011. MEDICC Review. 2012;14(3):12-7.
9. Martínez N. Factores que influyen en la realización de investigaciones en sistemas y servicios de salud por parte de los profesionales de enfermería. En: Colectivo de autores. Investigaciones en servicios de salud en sistema sanitario cubano 2001-2010. Primera parte. La Habana: ECIMED; 2011.
10. World Health Organization. Nursing and Midwifery Strategic Directions 2011-15.
10. Martínez N. Las Investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas. Rev Cubana Enfermer. 2011;27(3):23-7.
11. Revista costarricense de Salud Pública: Avance en promoción y prevención de enfermedades crónicas: disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=s140914292010000100009&script=sci_arctext).

12. International Council of Nursing. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015. [internet] WHO, 2011 [citado 13 Jun 2011]:[aprox3p.].Disponible en:http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.1_eng.pdf
Educación Médica Superior.2014;28(1):154-162.

Encuesta

1. Marque con una cruz según corresponda:

Sexo masculino: ...

Sexo femenino:.....

2. Seleccione su categoría profesional.

Máster.....

Licenciado en enfermería.....

Enfermero especializado en Psiquiatría....

Enfermero general....

3. Funciones en las que se desempeña:

Jefe de departamento:

Supervisor:.....

Jefe de sala:

Enfermero Asistencial:

Años de experiencia en la especialidad

1-5 años:

6-15 años:

Más de 16 años:

3. Seleccione la afirmación correcta

1.....La terapia electroconvulsiva (TEC) es ampliamente utilizada y con muchos mitos.

2.....La TEC es un tratamiento biológico a partir de una descarga eléctrica inferior al umbral convulsivo.

3.....Con la TEC se logra una convulsión tónica solamente.

4.....Para recibir este tratamiento (TEC) se necesita firmar el consentimiento informado por parte de la familia.

5.....Todo paciente que reciba TEC debe tener ayuna de menos de 6 horas de alimentos.

6.....Para recibir la TEC el paciente debe estar limpio, con ropas holgadas y sin prótesis.

7.....Todo paciente que reciba TEC necesita valoración del psiquiatra solamente.

8..... Medir los signos vitales no es necesario antes de la TEC.

9.....La TEC no tiene contraindicaciones absolutas.

10..... Los ancianos no deben recibir este tratamiento.

11.....Se utiliza solamente medicamentos anestésicos durante el proceder.

12.....La restricción que se realiza inmoviliza los miembros superiores e inferiores únicamente.

13.....Las fracturas y luxaciones no son frecuentes.

14.....Durante la TEC las complicaciones más frecuentes son las respiratorias.

15.....EL paciente que recibe TEC es colocado decúbito supino con la cabeza ladeada durante la recuperación.

16.....La desorientación del paciente es frecuente después de la TEC

17..... Durante la recuperación puede ocurrir bronco aspiración.

18..... El desayuno se ofrece inmediatamente después de haber recibido el tratamiento electroconvulsivo.

19.....Después del periodo de recuperación no se presentan más complicaciones.

20..... Las sesiones de tratamiento pueden ser diarias.

MANUAL EDUCATIVO E INFORMATIVO SOBRE EL TRATAMIENTO ELECTROCONVULSIVO.

La terapia electroconvulsiva (TEC) es uno de los tratamientos disponibles y usados en psiquiatría actualmente para tratar las enfermedades mentales graves, consiste en

estimular al cerebro mediante una pequeña corriente eléctrica, que provocará una convulsión tónico clónica generalizada de pequeña intensidad. Esto provoca cambios electroquímicos en el cerebro y las sustancias neurotransmisoras de tal manera que resultará en la mejoría clínica de diversos padecimientos psiquiátricos.

Para que el paciente reciba este tratamiento, antes, se le indican complementarios que son analizados por el médico anestesista que conjuntamente con estos realiza una consulta de anestesia y decide si está apto o no para el tratamiento. Se le indica como pre medicación Diazepam y Atropina intramuscular.

La terapia electroconvulsiva implica el cuidado coordinado entre el anesthesiólogo y el psiquiatra. La meta es producir una convulsión controlada .La anestesia general es comúnmente utilizada con Tiopental o Midazolam (en caso de utilizar esta última al finalizar la convulsión se revierte el efecto con Flumazenil). Una vez que el paciente se encuentra dormido completamente se aplica un relajante muscular, casi siempre succinilcolina, la meta es causar relajación muscular significativa; la estimulación eléctrica directa de los músculos maseteros de la cabeza producirá una mordida, por lo que debe introducirse una mordedura para evitar lesión oral. El anesthesiólogo ventila al paciente con oxígeno al 100% con presión positiva.

La convulsión inducida usualmente dura entre 30 y 90 segundos, son adecuadas las convulsiones de 25 a 30 segundos de duración. Las convulsiones que duran más de 120 segundos son usualmente terminadas con benzodiazepinas intravenosas u otros fármacos como la Fenitoina; después que la convulsión ha terminado el paciente usualmente se recupera de 5 a 15 minutos y no recuerda el episodio de tratamiento.

Un curso típico de TEC consiste en 6 a 10 tratamientos programados en intervalos de 2 a 3 veces por semana. El paciente debe experimentar mejoría de los síntomas al segundo o tercer tratamiento, con una respuesta completa del quinto al décimo tratamiento.

La TEC es administrado de forma bilateral, colocando los electrodos a ambos lados de la cabeza.

INDICACIONES

En líneas generales la TEC estaría indicada en casos de intensas inhibición o agitación psicomotrices que sean resistentes a fármacos y/o comporten un

riesgo vital para el paciente o para su integridad física o de terceros. Más concretamente, se pueden establecer las siguientes indicaciones:

1. Depresión con síntomas psicóticos o melancólicos.
2. Manía con intensa agitación psicomotriz.
3. Catatonía psicótica.
4. Trastornos psicóticos con importante agitación psicomotriz y/o desorganización conductual.
5. Riesgo de suicidio.
6. Resistencia a fármacos (depresión o psicosis resistente).
7. Contraindicación a fármacos.
8. Otras indicaciones: síndrome neuroléptico maligno, pseudodemencia depresiva, demencias, depresión vascular, enfermedad de Parkinson, epilepsia intratable, catatonía secundaria a enfermedad médica, trastornos de conducta en retraso mental.

Complicaciones inmediatas

Son aquellas que aparecen en el seno de una sesión o minutos después de la misma. Podemos encontrarnos con las siguientes:

- Paro cardíaco: por disociación electromecánica, fibrilación ventricular o asistolia.
- Arritmias.
- Convulsiones prolongadas.
- Hipoxia-anoxia.
- Mialgias.
- Roturas dentales.
- Microheridas: labios, encías...

Las complicaciones inmediatas más frecuentes son las menos graves (cefaleas, mialgias...).

Las complicaciones graves (arritmias malignas, paro cardíaco, hipoxia-anoxia...) son muy infrecuentes. El exitus es muy raro, por lo que se considera a la TEC como un tratamiento con un muy bajo riesgo de mortalidad, incluso en pacientes

cardíacos más viejos. Se propone una tasa de mortalidad entre 3,3 y 3,7 por 100.000 tratamientos practicados; tasa inferior a la de la muerte súbita en la población general. Se considera que la TEC es 10 veces más segura que un parto.

Complicaciones diferidas

Son las que aparecen horas o días después de una sesión. Se resumen en las siguientes:

- Confusión.
- Delirium.
- Déficit cognitivo.
- Convulsiones espontáneas.
- Caídas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA ANTES DE TECA.

Engloba las intervenciones que se realizan desde que el médico informa al paciente de la necesidad de aplicar esta terapia.

* Proporcionar la información general sobre la TEC a los familiares o personas responsables, para su conocimiento y como condición previa a la obtención del consentimiento informado por parte del paciente y/o familiar responsable. En este documento de consentimiento informado para la TEC, se hace mención explícita de los riesgos y efectos secundarios de la terapia. Dar este tipo de información es responsabilidad del médico, pero es la enfermera quien, por su presencia continuada en la unidad, puede resolver las dudas del paciente, familiares o personas responsables.

* Realización y/o tramitación de las pruebas complementarias: analítica, electrocardiograma (ECG), radiografía (Rx) de tórax antero-posterior y lateral (si necesario).

* Medir e interpretar signos vitales fundamentalmente en tensión arterial y temperatura.

- * Orientar al paciente que realice las funciones fisiológicas antes de trasladarse al departamento de TECA.
- * Garantizar limpieza del paciente, ropas holgadas, uñas cortas sin esmalte.
- * Retirar prótesis y objetos corto punzantes.
- * Garantizar la ayuna de alimentos y medicamentos.
- * Tener realizada consulta previa de anestesia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL TRATAMIENTO DE TECA.

- *Preparación del material: aparato de TEC, ambu conectado al oxígeno, toma de aspiración, mascarilla de oxígeno y carro de paro.
- *Colocar al paciente en posición adecuada (acostado de cubito supino, con almohada en región dorsal y poplíteas).
- *Medir tensión arterial.
- *Colocar depresor acolchado en la boca.
- *Observar que la restricción sea la adecuada con hiperextensión de cuello e inmovilización de manos, pies y mandíbula por parte del personal asistencial.
- *Observar signos y síntomas de complicación (obstrucción de la vía aérea, depresión respiratoria, arritmias, hipertensión, hipotensión, vómitos, aspiración de contenidos gástricos, agitación, confusión, convulsión prolongada)
- * Llevar hoja de control donde se registra nombre y apellidos del paciente, la tensión arterial, número de sesiones, dosis de anestesia y de relajante muscular utilizado, tiempo de duración de la descarga, voltaje utilizado, número de Historia Clínica y observaciones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA POST TECA.

- *Restringir al paciente en decúbito supino (con cabeza ladeada).
- * Orientar y dar seguridad al paciente en el momento que se despierte, debido a

que son frecuentes los cuadros amnésicos y la aparición de ansiedad.

* Control de tensión arterial después de la administración del estímulo eléctrico de forma periódica.

* Valorar y registrar la aparición de efectos secundarios de la TEC, así como llevar a cabo intervenciones enfermeras en función de los efectos que se presenten

*Orientar al paciente si desorientación alopsíquica o autopsíquica.

*Observar signos y síntomas de complicación.

*Traslado a la sala de origen.

*Ofrecer alimentos 1 hora después.