

---

**Trabajo de Fin de Grado**

**Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva  
de pacientes con enfermedad psiquiátrica en el Hospital Sant  
Joan de Déu de Manresa**

---

**AUTORA**

**Jenny Alguacil Pladevall**

**TUTOR**

**Rafael Clua**

**4º Enfermería / Curso 2018 - 2019**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
1.PRESENTACIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Epidemiología.....	8
2.2 TEC. Concepto e historia .....	9
2.3 Procedimiento de la TEC y farmacología .....	10
2.4 Indicaciones, contraindicaciones y casos especiales.....	12
2.5 Aspectos éticos y legales .....	13
2.6 Rol de Enfermería en la TEC.....	14
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	18
4. METODOLOGÍA .....	19
4.1 Tipo de diseño.....	19
4.2 Participantes.....	19
4.3 Muestreo .....	20
4.4 Técnica de recogida de datos .....	20
4.5 Análisis de los datos .....	22
4.6 Criterios de rigor y validez.....	23
4.7 Consideraciones éticas y legales.....	23
4.8 Procedimiento del estudio .....	24
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	24
6. RECURSOS .....	25
7. CRONOGRAMA.....	26
8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS .....	27
9. PLAN DE DIFUSIÓN.....	27

10. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO .....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	33
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33
ANEXO II: ENTREVISTA INDIVIDUAL .....	38
ANEXO III: ENTREVISTA GRUPO FOCAL.....	39
ANEXO IV: SOLICITUD AL CER.....	40
ANEXO V: SOLICITUD AL COMITÉ DE LA INSTITUCIÓN.....	42

## RESUMEN

La Terapia Electroconvulsiva (TEC) ha generado controversia tanto a nivel de los profesionales sanitarios como de la población en general, ya que la percepción hacia este procedimiento es negativa. Ha evolucionado desde sus inicios y es necesario hacer llegar a la sociedad los avances que ha habido para que se consiga disminuir el estigma que se le asocia y que acabe siendo lo que es, un tratamiento que consigue una mejoría importante en determinadas patologías y que garantiza seguridad para el paciente. Se conocen muy bien las experiencias post – TEC y se puede conseguir fácilmente información, en cambio del pre – TEC no existen tantos estudios que hablen de ello siendo una fase muy importante ya que es cuando los pacientes presentan más miedos e inquietudes que pueden influenciar en la toma de decisiones.

El objetivo de este estudio es conocer la vivencia de los pacientes psiquiátricos antes de ser tratados con TEC para poder ofrecer unos cuidados de calidad y más individualizados, ya que cada paciente vive esta experiencia de forma distinta y presenta diferentes inquietudes.

Se realizará un estudio cualitativo fenomenológico en el Hospital Sant Joan de Déu de Manresa - Althaia. La población de estudio serán pacientes de la unidad de salud mental con esquizofrenia, depresión mayor o manía, que tengan indicada la TEC pero que no hayan iniciado el tratamiento. Se realizarán entrevistas semiestructuradas (10-12 pacientes), grupos focales (7-10 pacientes) y notas de campo para la recogida de datos y se realizará análisis de contenido de los datos obtenidos.

Los resultados de este estudio serán importantes para que los profesionales sanitarios, sobretodo el equipo de enfermería, tenga conocimiento de estos datos con la finalidad de realizar una asistencia de calidad, poder ofrecer opciones innovadoras que permitan ejercer una influencia positiva en la toma de decisiones de los pacientes y minimizar los temores e inquietudes que puedan tener.

**Palabras clave:** terapia electroconvulsiva, salud mental, hospitalización, esquizofrenia, trastornos de adaptación, investigación cualitativa.

## **ABSTRACT**

The ECT has generated controversy, both at the level of health professionals and the population in general, since the perception towards it is normally negative. It has evolved since its inception and it is necessary to make the society know the progress that has been made to reduce the stigma attached to it and end up being what it is, a treatment that achieves an important improvement in certain pathologies and guarantees safety for the patient. The post - TEC experiences are well known and information can be easily obtained, but the pre - TEC there are not many studies that speak of it being a very important phase, since it is when the patients present more fears and concerns and those can influence in the decision making.

The objective of this study is to know the experience of psychiatric patients before being treated with ECT in order to offer more individualized and quality care, since each patient feels this experience differently and has different concerns.

Will be performed a phenomenological qualitative study to be carried out at Sant Joan de Déu Hospital in Manresa - Althaia. The study population will be patients from the mental health unit with schizophrenia, major depression or mania who have indicated the ECT but who have not started the treatment yet. Semi-structured interviews (10-12 patients), focus groups (7-10 patients) and field notes will be carried out for data collection and will end when data saturation is achieved.

It is important that health professionals, especially the nursing team, have knowledge of these data in order to perform quality assistance, to be able to offer innovative options that allow to exercise a positive influence in the decision making of patients and minimize the fears and concerns that they may have.

**Key words:** electroconvulsive therapy, mental health, hospitalization, schizophrenia, adjustment disorders, qualitative research.

## 1. PRESENTACIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Salud Mental se define como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”.

La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es una técnica utilizada para tratar a pacientes con enfermedad mental y consiste en administrar una descarga eléctrica para provocar una convulsión mediante unos electrodos. Lo que se pretende conseguir es la reactivación del cerebro. A lo largo de la historia la TEC ha sido y sigue siendo hoy en día un tema muy controvertido a lo que en medicina se refiere. Aun así, se emplea en pacientes con patologías determinadas como pueden ser esquizofrenia, depresión mayor o manía y existen evidencias de que da muy buenos resultados disminuyendo rápidamente los síntomas y prácticamente sin producir efectos secundarios. (1)(2)

Para que los profesionales sanitarios puedan ofrecer una asistencia de calidad a los pacientes tratados con TEC es necesario que adquieran una formación adecuada, tanto los médicos como el personal de enfermería de salud mental y que los centros en los que se realiza este tratamiento también cuenten con las infraestructuras y recursos oportunos. (3)

El objetivo principal de este trabajo es conocer cómo es la vivencia del propio paciente respecto a esta técnica, ya que entender qué le preocupa y saber cuáles son sus temores o inquietudes antes de realizar el tratamiento ayudará a que los profesionales sanitarios puedan tener en cuenta, no sólo el procedimiento de dicha técnica, sino también poder ofrecer al paciente unos cuidados adecuados antes de realizarla y así evitar o disminuir el posible sufrimiento que tiene el paciente antes de ser tratado.

Además, existen muchos estudios que hablan sobre la post - TEC, mientras que se pueden encontrar muy pocos que hablen de la pre - TEC, de los sentimientos e inquietudes que viven los pacientes en el momento previo a iniciar el tratamiento o de la gran labor que realiza el equipo de enfermería acompañando al paciente durante todos los estadios del procedimiento.

Muchas veces la falta de información provoca que se creen falsos mitos y se estigmatice una terapia que puede ser la solución de muchas personas. Es cierto que durante todos estos años la práctica de la TEC ha mejorado, se realiza de forma segura y con la ayuda de la farmacología se pueden evitar la mayoría de efectos secundarios, pero aun así y después de 80 años de utilización sigue existiendo un gran miedo y/o rechazo por parte de las personas que son tratadas con TEC y por la sociedad en general.

Que el personal sanitario ofrezca facilidades para que los pacientes obtengan información sobre el tratamiento de forma regular, que exista la posibilidad de que los familiares o amigos puedan ser partícipes del tratamiento hasta el punto de que un miembro de la familia pueda estar presente durante el procedimiento o que los pacientes puedan obtener información de forma directa de otras personas que han recibido TEC anteriormente, puede ser de gran ayuda para que cambie la perspectiva negativa que actualmente existe sobre este tratamiento.

Es imperativo conocer las necesidades de información y qué factores se ven implicados en la toma de decisiones de los pacientes que se les propone ser tratados con TEC.

En psiquiatría es particularmente importante conocer el punto de vista de los pacientes, dado que existe una relación entre los factores psicosociales y los resultados terapéuticos positivos, aunque el hecho de que la TEC sea un tratamiento eficaz no va estrictamente ligado con las percepciones de los pacientes o la satisfacción. Generalmente la opinión de los pacientes que han sido tratados con TEC es positiva y resulta muy útil para poder mejorar la práctica de la terapia. (4)

Seguir estudiando y potenciando la TEC, haciendo difusión de la información más actualizada y elaborando guías, entre otras acciones, podremos combatir la estigmatización de la terapia y también de los pacientes que la reciben, normalizando y dignificando este tratamiento. Aun así, queda mucho por hacer y es necesario seguir trabajando para poder conseguir que sea un tratamiento que se realice en las condiciones más dignas posibles, además de aplicarlo de forma estandarizada, de buena práctica clínica y juntamente disminuir el estigma asociado. (1)(2)(3).

Para llevar a cabo este trabajo se realizará un estudio cualitativo fenomenológico, ya que se pretende conocer la vivencia de los pacientes con enfermedad mental antes de ser tratados con terapia electroconvulsiva. Los resultados obtenidos con el estudio ayudarán a que los profesionales sanitarios puedan ofrecer unos cuidados de calidad dónde el paciente sea el eje principal durante todo el proceso.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Epidemiología**

Según un estudio reciente que pretende describir el patrón de uso, se estima que a nivel mundial 1.000.000 de personas reciben este tratamiento y que menos del 50% de los hospitales psiquiátricos disponen de TEC. Esto provoca que algunos pacientes que necesitan este tipo de tratamiento se vean privados de poderlo obtener. (5)

En Estados Unidos el porcentaje de centros que utilizan la TEC oscila entre un 6% en California y un 55% en la región metropolitana de Nueva York. Se estima que en Estados Unidos unos 100.000 pacientes reciben esta terapia. En Europa la TEC se aplica en un 21,5% de los hospitales en Bélgica, 51% en Francia, 59% en Alemania, 72% en Noruega y el 100% en Dinamarca. Se puede apreciar que hay una gran variabilidad entre regiones y los motivos de ello son diversos. (5)

En cuanto a España, el 84,2% de los hospitales utiliza la TEC. El 54,9% realiza el tratamiento en el propio centro mientras que el 29,3% se deriva a otro centro para su aplicación. Finalmente, el 15,8% no utiliza ni indica la TEC. (5)

Por un lado, el 100% de los centros indican TEC en las Islas Baleares, Murcia o Cantabria, frente a menos del 60% en Navarra o La Rioja. El 66,7% la aplicaban en Cataluña y las Islas Baleares frente a un 14% en Asturias y Extremadura. (5)

Actualmente en España alrededor de 3.000 pacientes reciben Terapia Electroconvulsiva y más concretamente en Cataluña se estima que alrededor de 1.000 personas reciben el tratamiento a lo largo de un año. (5)

Las razones que motivan a los hospitales a derivar a sus pacientes a recibir TEC en otro centro son la falta de recursos materiales y humanos, la existencia de convenios de derivación con otros hospitales y la escasa utilización. Por otro lado, las razones principales de que haya centros que no aplican ni indican la TEC son por el tipo de pacientes que atienden, la falta de medios técnicos, la falta de convenios, el aislamiento geográfico o no creer en la eficacia del tratamiento. (5)

Es importante recalcar que en los hospitales que no utilizan ni indican la TEC por no creer en su eficacia existe un gran problema de formación por parte de los profesionales sanitarios, ya que hay evidencias científicas de su seguridad y eficacia y resulta el tratamiento de elección frente a otras alternativas farmacológicas. (5)

## **2.2 TEC. Concepto e historia**

Como se ha indicado anteriormente, la Terapia Electroconvulsiva es una técnica que se utiliza mayoritariamente en psiquiatría para disminuir la sintomatología de ciertas enfermedades como son las depresiones mayores, esquizofrenias afectivas y manías, cuando la farmacología u otros tratamientos no han conseguido los resultados esperados. Aún no se conoce por completo el mecanismo de acción de la TEC pero a través de la provocación intencional de convulsiones controladas mediante estímulos eléctricos, se consigue una mejoría notable de los síntomas. Lo que se busca es conseguir el estímulo apropiado, que sea lo suficientemente potente como para maximizar la eficacia, pero no tanto como para que cause efectos secundarios. (3)

La TEC se introdujo a finales de los años 30, cuando aún no existía la potente farmacología con la que se dispone hoy en día. Continúa generando mucha controversia en la sociedad actual y no sólo entre la población sino también entre los propios profesionales sanitarios. Este estigma se basa en los inicios de esta terapia, cuando se practicaba sin anestesia y con impulsos eléctricos con cargas muy elevadas, provocando en el paciente graves efectos secundarios como por ejemplo fracturas de huesos, pérdidas de memoria graves, entre otros. (6)

Actualmente, la TEC ha ido modificándose a lo largo de los años, la utilización de anestesia, relajadores musculares, oxigenación, cambios en la localización de los electrodos o estímulos eléctricos de menor intensidad, con todo ello se ha logrado

disminuir los efectos secundarios sin que se vea afectada la eficacia del tratamiento.  
(6)(7)

Después de 80 años de historia, la TEC es uno de los tratamientos psiquiátricos con tasas más elevadas de eficacia y seguridad para el abordaje de algunos trastornos mentales, siendo ampliamente utilizado y con tendencia al alza (5).

Por lo tanto, tener constancia de los temores que pueden tener los usuarios, de sus preocupaciones y saber qué es lo que necesitan saber sobre esta técnica para sentirse más seguros permitirá a los profesionales sanitarios ofrecer un tratamiento de calidad y digno. Es necesario explorar este tema ya que existen pocos estudios que traten sobre las experiencias de los pacientes en la fase pre – TEC, los profesionales sanitarios son conscientes de que los usuarios tienen preocupaciones y temores ante este tratamiento, pero no se conocen en profundidad, ni tampoco las necesidades de información que tienen y que finalmente tendrán una influencia importante en la toma de decisiones.

### **2.3 Procedimiento de la TEC y farmacología**

#### **Fármacos utilizados**

Se utilizan diversos fármacos como son hipnóticos, bloqueantes neuromusculares (BNM), analgésicos, etc.

En cuanto a los hipnóticos, se utilizan porque permiten el paso de un estímulo eléctrico provocando una crisis comicial generalizada. El metohexital es el hipnótico considerado de elección, ya que apenas interfiere con el umbral convulsivo, pero no está disponible en España, así que se utiliza el propofol o el tiopental, aunque disminuyen la duración de las convulsiones, y también se utiliza el etomidato. (8)

Otros fármacos indispensables son los bloqueantes neuromusculares. Resultan fundamentales para mantener un bloqueo muscular que evitará que haya fracturas y lesiones dentales durante el procedimiento. El BNM de elección es la succinilcolina, pero causa muchos efectos secundarios en pacientes susceptibles provocando

arritmias, hiperpotasemia e hipertermia maligna, así que utilizar el rocuronio o el vecuronio resultan buenas alternativas. (8)

### **Colocación de los electrodos de estimulación**

- o **Bilateral bifrontotemporal (BFT):** Es la localización clásica de los electrodos en el punto medio de la línea canto-meatal en ambos lados. Se obtiene una mayor rapidez de los resultados, pero con mayores afectaciones a nivel cognitivo. (3)
  
- o **Unilateral (UL):** Se coloca un electrodo en el hemisferio no dominante, sobre el lóbulo parietal y otro en el punto medio de la línea canto-meatal del mismo lado. Se asocia a menor afectación cognitiva, menor eficacia y a una respuesta más lenta, aunque dependiendo de la técnica empleada y de la población puede resultar más eficiente. (3)
  
- o **Bilateral bifrontal (BF):** Se sitúan los electrodos de modo simétrico a 5cm del ángulo orbital. Cuenta con la eficacia que proporciona la BFT pero con tan pocos efectos secundarios como la UL. Aun así, existen contradicciones ya que los estudios más recientes no encuentran diferencias entre la BFT y la BF. (3)

### **Número de sesiones**

La mayoría de pacientes mejoran antes de las 9 sesiones, aunque también hay casos en las que las respuestas son más tardías. En general en los cuadros psicóticos se necesitan de 12 a 14 sesiones mientras que en cuadros depresivos se necesitan de 6 a 12 sesiones. (3)

En cuanto a la frecuencia de aplicación, se suelen aplicar 3 sesiones por semana, aunque es un aspecto que en los últimos años está en proceso de cambio ya que no se encuentran diferencias significativas entre aplicar 2 sesiones semanales o aplicar 3. Aun así, siempre dependerá de si es una fase aguda o un tratamiento de mantenimiento. (3)

## **2.4 Indicaciones, contraindicaciones y casos especiales**

### **Indicaciones**

Fink (1979) señala que hay una serie de conductas en las que la TEC se utilizaría de forma prioritaria; hiperemotividad, hipermotilidad, psicosis graves de inicio agudo, catatónicas o depresivas, la presencia de ideaciones suicidas, caquexia o el síndrome neuroléptico maligno. Como se ha mencionado anteriormente, también estaría indicada sobre todo en cuadros de depresión, especialmente en depresión delirante o psicótica. (6)

En la esquizofrenia es muy importante la aplicación de TEC, sobre todo en aquellos casos que presentan agitación o estupor catatónico o cuando son cuadros esquizofrénicos agudos y con sintomatología afectiva. (2)(6)

En episodios maníacos graves, donde la respuesta farmacológica es más lenta y se necesita una respuesta rápida también está indicado el tratamiento con TEC. (2)(6)

### **Contraindicaciones**

La TEC no tiene contraindicaciones absolutas. El riesgo está relacionado con el estado en particular de cada paciente. (2)(6)

Las situaciones de riesgo son:

- Infarto agudo de miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Anomalías de la conducción
- Aneurismas o tromboflebitis
- HTA
- Lesiones cerebrales
- Bronquitis
- Hipertiroidismo
- Artrosis y osteoporosis
- Glaucoma
- Desprendimiento de retina

Los pacientes que presenten alguna de estas patologías deben de ser controladas y tratadas antes de realizar la TEC. (2)(6) Aun así, los efectos adversos son pocos y generalmente evitables. La mortalidad asociada es de 1 muerte por cada 14.000

tratamientos, así que cuenta con una seguridad muy elevada. Un efecto adverso que puede causar la suspensión del tratamiento en algunos casos es la aparición de Delirium. (6)(9)

### **Grupos de población especiales (niños, ancianos y mujeres embarazadas)**

En referencia a los grupos de población como niños, ancianos y embarazadas, la TEC también puede utilizarse. En los niños tiene una respuesta parecida a la de los adultos, siendo segura y eficaz. En mujeres embarazadas puede aplicarse TEC durante los tres trimestres del embarazo y después del parto consiguiendo buenas respuestas terapéuticas, con un perfil de seguridad riesgo-beneficio favorable respecto a la farmacología, ya que puede haber menor riesgo de posible teratogénia. En personas con edad avanzada la utilización de la TEC sigue siendo un tratamiento seguro, especialmente para tratar demencias o pseudodemencias depresivas logrando un resultado muy positivo. (5)(6)

### **2.5 Aspectos éticos y legales**

Según las Declaraciones de Derechos de los enfermos siempre hay que proporcionar a los pacientes el mejor tratamiento posible en función del conocimiento científico aceptado y conforme a unos principios éticos. Los principios éticos de la TEC deben ser considerados dentro de los estándares éticos de la Medicina y la Psiquiatría. (6)

El tratamiento con TEC respeta los cuatro principios básicos de la Ética Médica. Es útil en diversas patologías (Beneficencia), el riesgo-beneficio es favorable (No Maleficencia), las indicaciones son precisas y con una disponibilidad cada vez más extensa (Justicia) y es necesario el consentimiento informado del paciente para aplicarla (Autonomía). (6)

El proceso del consentimiento informado (Anexo I) debe asegurar que el paciente ha recibido toda la información necesaria respecto al tratamiento; qué es, qué beneficios tiene, qué efectos secundarios pueden aparecer y qué riesgos hay tanto si se trata la patología como si no. (6)

Es importante seguir los estándares clínicos, documentando en la historia clínica todo el proceso de la TEC y si se ha producido alguna incidencia mientras se aplicaba. Esto también permite que los profesionales sanitarios conozcan qué necesidades de información tienen los pacientes e identificar los miedos que pueden producir que una persona rechace el tratamiento y así, poder concretar e individualizar mucho más el discurso cuando se le propone a una persona ser tratada con TEC. (6)

Para lograr la dignificación de la terapia electroconvulsiva resulta muy útil la implementación de guías y unidades especializadas en TEC, las cuales velan por unos estándares técnicos, éticos y legislativos adecuados. La existencia de guías como son la NICE (National Institute for Health and Care Excellence), el ECTAS británico (ECT Accreditation Service), el SEAN escocés (Scottish ECT Accreditation network) o la Guía de bona práctica clínica sobre la Teràpia Electroconvulsiva en Cataluña, han establecido posicionamientos, recomendaciones y estándares para la práctica de la TEC y la acreditación de los profesionales que la aplican. (1)

## **2.6 Rol de Enfermería en la TEC**

El rol de enfermería en la Terapia Electroconvulsiva resulta crucial, ya que la enfermera es quien se ocupa del acompañamiento del paciente durante todo el proceso previo, durante y posterior a la TEC.

### **Pre - TEC**

La enfermera es la que se hace cargo de proporcionar la información necesaria sobre el tratamiento y dar respuesta a las posibles dudas que pueda tener el paciente, así como sus inquietudes y sus miedos.

Un estudio realizado por Rose et al. expone que solamente la mitad de los pacientes que son intervenidos con TEC consideran que tienen suficiente información. Esta falta de información va muy relacionada con el temor que tienen antes de realizarse el tratamiento, ya que les hace sentir inseguros y que no tienen el control de nada. En un estudio de Fisher et al. explica que los usuarios tuvieron que buscar información en otras fuentes, como por ejemplo familiares, internet u otros pacientes porque tenían necesidad de más información. Además, los dos estudios tienen resultados similares en relación a que las personas intervenidas por TEC no se

sintieron del todo libres al elegir este tratamiento, aun habiendo firmado el consentimiento informado. (10)

Es importante conocer cuáles son los factores que influyen a que un paciente acepte la TEC. El soporte familiar y que estos tengan una percepción positiva del tratamiento, que el paciente haya podido comprobar por él mismo que la TEC ha funcionado en otras personas y que pueda compartir su experiencia con ellas son factores que ayudan a que el paciente se sienta más seguro y disminuyan los temores hacia el tratamiento. (11) Un estudio que habla sobre la presencia de los familiares durante la TEC expone que para la mayoría fue una experiencia beneficiosa y que ayudo a reducir el estigma, a aliviar sus miedos y a cambiar la concepción que tenían hacia esta técnica. Por lo tanto, la presencia de un familiar durante el procedimiento ayudaría al paciente a sentirse más seguro y también sería una buena forma de empezar a cambiar la visión hacia este tratamiento. (12)

De la misma forma también es necesario conocer los factores que influyen a que un paciente se niegue a recibir TEC y normalmente se debe al miedo a lo que pueda ocurrir durante el tratamiento. Los temores principales de los pacientes antes de recibir TEC generalmente son por no saber qué pasará durante el procedimiento, si les causará dolor o si morirán durante la sesión por un infarto, el daño cerebral que les puede causar la descarga y también a los efectos adversos posteriores, sobretodo hacen referencia a la pérdida de memoria. (11)(12)

Es sabido que los pacientes psiquiátricos no siempre aceptan expresar sus sentimientos y a veces resulta difícil saber el porqué rechazan un tratamiento o qué les preocupa de este, por lo tanto, si los profesionales sanitarios tuvieran conciencia de cuáles son las principales preocupaciones de los pacientes ante este tratamiento y poder reconducir un discurso para que favorezca la expresión de esas inquietudes y esos temores, sería mucho más fácil tanto para el profesional como para el paciente poder resolver cualquier duda y encarar la TEC de una manera mucho más positiva de la que tiene actualmente.

## **TEC**

Durante el procedimiento enfermería se encarga de preparar los instrumentos y la medicación necesaria, recibir e identificar correctamente al paciente. Se debe

canalizar una vía periférica para administrar la medicación que el anestesista o el psiquiatra crean oportunas y durante todo el proceso hay que mantener al paciente monitorizado para así prevenir cualquier efecto adverso al tratamiento. Enfermería también se hace cargo de realizar la preoxigenación con ventilador manual y de la colocación del mordedor. Una vez cesen las convulsiones y el psiquiatra lo indique la enfermera retirará los electrodos y limpiará los restos de gel conductor que puedan haber quedado en el paciente y en los materiales y lo acompañará a la unidad de recuperación post anestésica con el cabezal incorporado (URPA). (13)(14)

### **Post - TEC**

Finalmente, enfermería debe mantener al paciente encamado y en dieta absoluta durante dos horas y asegurarse de que se encuentra en un entorno tranquilo y relajado. Pasadas las dos horas debe supervisar la primera ingesta de comida y valorar cómo se encuentra el paciente, no sólo controlando sus constantes sino también explorando cómo se encuentra emocionalmente después de realizar la técnica. Durante este momento la enfermera también debe tranquilizar e informar al paciente de cómo ha ido el procedimiento, de los posibles síntomas que puede sentir después de este y evitar el riesgo de caídas en caso de que el paciente se encuentre confuso. Por último, se verificará que no haya lesiones en las zonas donde han estado colocados los electrodos y se registrará e informará al psiquiatra de las observaciones durante las horas posteriores a la TEC y de cualquier efecto secundario que pueda aparecer. (13)(14)

Después de la TEC y cuando el paciente ya esté totalmente recuperado, sería un momento oportuno para aprovechar y preguntarle como se ha sentido durante todo el procedimiento, des del momento en el que le propusieron la terapia hasta que se ha realizado y ha finalizado, de esta manera se conocería el grado de satisfacción del paciente e incluso podrían surgir propuestas de mejora para siguientes intervenciones.

Es interesante recalcar que, aunque los pacientes tengan tantas inquietudes y miedos al principio del tratamiento, una vez se ha realizado, la mayoría reconoce que no era lo que se esperaba. Diferentes estudios exponen que las experiencias de los pacientes después de intervenirse son positivas y muchos manifiestan que volverían a realizarse el tratamiento si fuera necesario en otro momento, ya que pudieron

observar una mejoría en su salud mental además de sentirse seguros y agradecidos con el personal sanitario. (15)(16)

Existen diferentes aspectos a mejorar que juegan un papel muy importante en la toma de decisiones. Relacionado con la información que se les ofrece cuando se les propone ser tratados con TEC, que tuvieran acceso a más información y que esta estuviera disponible en diferentes formatos, como por ejemplo disponer de vídeos y pudieran ver por ellos mismos en qué consiste el tratamiento, sería de gran ayuda para que pudieran aclarar dudas o expresaran inquietudes nuevas. (11)

Otro aspecto a mejorar podría ser no plantear la TEC como última opción, sino como otra opción más de tratamiento, de esta forma el paciente podría informarse sobre dicha técnica sin sentirse bombardeado ni presionado a decidir y también ayudaría a desestigmatizar la TEC. (11) Para aquellos usuarios que consideran que el tratamiento no es útil, plantear la TEC como último recurso puede resultar especialmente difícil para la toma de decisiones. (10)

Por último, formar grupos de apoyo de personas que hayan recibido TEC o que tengan indicado este tratamiento, sería un gran recurso para aquellas personas que tienen dudas y que necesitan conocer las experiencias de otras personas que se encuentren en su misma situación o que ya hayan pasado antes. (11)

Es importante recalcar que el papel de enfermería durante el procedimiento juega un papel importante ya que la satisfacción del paciente aumenta la tasa de adherencia a la terapia. La satisfacción solo se puede conseguir mediante una mayor interacción entre los pacientes y enfermería, ofreciendo una mayor participación por parte de los profesionales, una buena competencia y una comunicación adecuada. Proporcionar atención de apoyo en aspectos relacionados con la información, emocionales y físicos tiene efectos positivos en pacientes que reciben TEC. (17) La gran mayoría de estudios que tratan sobre las experiencias de los pacientes dan mucha importancia al vínculo que se crea entre el equipo profesional y el usuario, hasta el punto de que intervenir con TEC pueda convertirse en una buena experiencia gracias a como se han sentido tratados durante todo el procedimiento más que la técnica en sí misma. (16)(18)

Reconocer la importancia y la necesidad de la atención especializada de enfermería en TEC es imperativo, ya que existen necesidades específicas para el éxito del

tratamiento y para la prevención de posibles daños, así como la recuperación de la persona tratada con esta terapia. La formación del equipo de enfermería y aumentar el conocimiento sobre esta técnica de manera que constantemente enfermería se mantenga informada de las transformaciones y nuevas actualizaciones de la terapia resulta muy importante para así poder garantizar unos cuidados de calidad. (17)

Mejorar en todos estos aspectos podría aportar a los profesionales sanitarios más facilidades en cuanto a la toma de decisiones de los pacientes, a conocer sus sentimientos y a cambiar la perspectiva del tratamiento, no solo en los pacientes sino también en sus familias y en los propios profesionales.

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **3.1 Objetivo general**

- Conocer la vivencia de los pacientes psiquiátricos antes de ser tratados con TEC en el Hospital Sant Joan de Déu de Manresa - Althaia

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Comprender cuáles son las preocupaciones y temores que tienen los pacientes antes de ser tratados con TEC
- Profundizar sobre qué información previa tienen los pacientes sobre la TEC
- Explorar cómo mejorar la toma de decisiones de los pacientes

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de diseño**

El estudio será cualitativo de tipo fenomenológico. La fenomenología pretende estudiar y describir la experiencia humana, buscando los significados y las percepciones de las personas que participan en el estudio. (19)

El objetivo principal de la fenomenología es que mediante el análisis de las descripciones de cada individuo se pueda detallar la experiencia que han vivido frente a una situación. (20)(21)

Este estudio tendrá como meta poder describir la vivencia de los pacientes psiquiátricos antes de realizarse TEC, es por este motivo que el tipo de diseño que más se ajusta es el fenomenológico.

### **4.2 Participantes**

Los participantes del estudio serán los pacientes de salud mental del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa que cumplan los criterios de inclusión. Los pacientes deben tener indicada la TEC pero que aún no hayan empezado el tratamiento, para así conocer cómo es la experiencia antes de realizar la técnica.

Los criterios de inclusión y exclusión que se aplicarán son los siguientes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que tengan indicada la TEC
- Mayores de edad
- Pacientes diagnosticados de esquizofrenia, depresión mayor o manía

#### **Criterios de exclusión:**

- Tratamiento con TEC iniciado
- Personas que no puedan comunicarse con el investigador y el personal sanitario de forma coherente y fluida

### **4.3 Muestreo**

El muestreo consiste en el proceso de selección de la muestra, con la intención de captar sujetos que nos proporcionen la información necesaria para realizar el estudio. Los pacientes estudiados se seleccionarán mediante un muestreo de conveniencia. Este tipo de muestreo no escoge los sujetos al azar, sino de forma consciente e intencional. No obedece ninguna regla fija y el número puede ser alterado de manera que se puedan seleccionar muestras que no estaban previstas en un principio para aportar mayor riqueza e información al estudio. (20)(22)

La muestra consistirá en 10-12 personas y cuando se llegue a la saturación de la información, es decir, que los sujetos no aporten datos nuevos, se interrumpirá el muestreo y se determinará el tamaño final de la muestra.

La supervisora y los profesionales de enfermería de la unidad de Salud Mental del hospital nos facilitarán poder acceder a los pacientes.

La selección de los pacientes se realizará durante 2 meses.

### **4.4 Técnica de recogida de datos**

La recogida de datos se realizará combinando entrevistas semiestructuradas (Anexo II), grupos focales (Anexo III) y las notas de campo, de esta manera se obtendrá una triangulación de los datos que se obtengan. El investigador utilizará una grabadora para la posterior transcripción de la información. Tanto las entrevistas como los grupos focales se realizarán en una sala de descanso que se encuentra en la misma unidad de Salud Mental, de esta manera los pacientes se sentirán más cómodos al encontrarse en un espacio conocido.

#### **Entrevistas semiestructuradas**

Las entrevistas semiestructuradas se realizarán a partir de un guion alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas. De esta manera mientras que la parte que se trae preparada permite comparar entre los diferentes sujetos, la parte libre permite profundizar en las características de cada paciente.

El objetivo principal de la entrevista es comprender las experiencias y actitudes e interpretarlas, además el hecho de que la entrevista se realice a solas entre el

entrevistador y el paciente facilita que este se pueda expresar libremente y tengamos acceso a datos más íntimos. (20)(23) Durante la entrevista el investigador podrá tener en cuenta tanto la comunicación verbal como la no verbal, así que de forma simultánea se tomarán notas de campo para conseguir que la información sea lo más precisa y veraz posible.

La entrevista será de 8-10 preguntas y tendrá una duración aproximadamente de 90 minutos.

### **Grupos focales**

Los grupos focales son considerados como entrevistas grupales y se utilizan para conseguir una interacción que nos facilite datos que serían menos accesibles de forma individual. Aun así, a diferencia de la entrevista, el hecho de que los grupos focales se realicen en conjunto no nos permite realizar preguntas íntimas sobre la vida privada de las personas, ya que los pacientes se podrían sentir intimidados y no se conseguiría la información esperada.

Se utilizará la figura del moderador, cuya función es marcar el ritmo y el tono y conseguir que el grupo se sienta bien y cómodo, es decir, que la discusión se desarrolle de manera fluida y fructífera.

El objetivo de los grupos focales es obtener información sobre la percepción y actitud de los participantes en relación a un tema en concreto desde un punto de vista grupal. (20)

Los grupos estarán formados por 7-10 personas y se realizarán 7-8 preguntas abiertas (Anexo III). Cada sesión tendrá una duración de 1 hora y media. Mientras se realicen las entrevistas, también se irá conociendo a los pacientes que intervendrán en el estudio y se les irá informando de que se llevarán a cabo los grupos focales.

### **Notas de campo**

En las notas de campo el investigador podrá anotar el lenguaje no verbal, las actitudes de los participantes y sus observaciones, de manera que juntamente con la grabación de audio la información obtenida será más precisa y detallada. Esta técnica ayuda al investigador a no perder información que se observa, como por ejemplo interpretaciones, gestos, tonos de voz, impresiones o sensaciones y puede acceder a ella en todo momento. (20)

Cuando hayan finalizado las entrevistas y los grupos focales se procederá a la transcripción y revisión de la información por parte del investigador.

#### **4.5 Análisis de los datos**

El investigador reunirá, tratará e interpretará la información recogida hasta conseguir la inmersión de los datos. Para facilitar el proceso de análisis se utilizará un software informático, el Atlas.ti. En primer lugar, se procederá a la transcripción de la información, tanto de las entrevistas como de los grupos focales que estarán grabados en audio, como de las notas de campo que estará en formato papel. La transcripción permite descifrar conductas, procesos y significados, des del punto de vista del participante, recogidos con sus propias palabras. (20)

El investigador ha de familiarizarse con los datos, por lo tanto, implica leer, recordar observaciones y experiencias y escuchar las grabaciones realizadas, en fenomenología se conoce como “vivir con los datos”. De esta forma se conseguirá reducir el volumen de información y encontrar un significado provisional para que posteriormente sea más fácil de examinar. (24)

A continuación, se realizará el análisis de contenido, que es un proceso en el cual el investigador identifica, codifica y categoriza la información obtenida. (20)

La codificación es un proceso que consiste en leer los datos, desglosar el texto y etiquetar cada parte de este. Para hacerlo se utilizan unos códigos, que son símbolos o abreviaturas para así poder clasificar las palabras o las frases del texto. De esta manera se consigue organizar la información y seleccionar diferentes elementos del texto. (20)

Posteriormente se llevará a cabo la categorización, que se realizará a partir de los códigos y se relacionarán entre sí consiguiendo la identificación de los temas. Finalmente, el investigador realizará la interpretación de los datos que se hayan obtenido creando una descripción breve y entendedora del fenómeno estudiado. (24)

#### 4.6 Criterios de rigor y validez

Para demostrar que la información que se ha recogido es veraz se seguirán los criterios de rigor de Guba y Lincoln (1985). (20)

- Credibilidad: Es el criterio que afirma que los resultados obtenidos son creíbles. Se utilizará la triangulación de técnicas de recogida de datos para determinar que lo que se ha observado corresponde a la realidad del fenómeno (entrevistas, grupos focales y notas de campo).
- Transferibilidad: Es el criterio que afirma que los resultados de la investigación se pueden transferir a otros contextos cuando estos tengan características similares. En el estudio se realizará una descripción detallada del estudio, de los participantes, las técnicas utilizadas y del contexto.
- Dependencia/consistencia: Es el criterio que asegura que los resultados son estables y se puedan repetir. Para afirmarlo se describirán las técnicas de análisis y recogida de datos.
- Confirmabilidad/reflexividad: Es el criterio que vela para que los resultados sean confirmados. Durante el estudio se utilizará la recogida mecánica de información con grabaciones de audio, transcripciones textuales y citas directas para que la información sea transcrita de forma precisa.

#### 4.7 Consideraciones éticas y legales

Para poder realizar el estudio de investigación será necesaria la aprobación del Comité de Ética de Recerca (CER) de la Universidad de Manresa – Universidad Central de Cataluña (Anexo IV) y del Comité de Ética y de Investigación Clínica de la Unión Catalana de Hospitales, el cual es el comité que tiene actualmente Althaia (Anexo V). Durante todo el estudio se han respetado los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

También se ha tenido en cuenta la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos según la Ley Orgánica 03/2018.

Se informó en todo momento a los participantes del procedimiento del estudio y de los objetivos que se pretendía conseguir para que posteriormente pudieran firmar el consentimiento informado. El estudio no ha supuesto ninguna vulneración de la intimidad de los sujetos o profesionales de la salud manteniéndose en todo momento

el anonimato. La participación de los pacientes ha sido totalmente voluntaria siendo libres de abandonar el estudio en cualquier momento.

#### **4.8 Procedimiento del estudio**

Cuando el estudio esté aprobado por los respectivos comités de ética ya se podrá empezar con la selección de los pacientes de la unidad de Salud Mental del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Durante el mes de marzo se preguntará a los profesionales de enfermería de la unidad sobre el número de pacientes que tienen indicada la Terapia Electroconvulsiva pero que aún no la han empezado, y en el caso de que haya nuevos ingresos durante el periodo de selección que cumplan estos requisitos también podrán incluirse en el estudio.

Cuando se consigan los pacientes y estos firmen el consentimiento informado se procederá a realizar las entrevistas durante los meses de abril a julio para distribuir mejor los horarios y ofrecer más facilidades. Cuando finalicen las entrevistas se formarán dos grupos y los grupos focales se realizarán durante los meses de agosto y setiembre.

Mediante el Atlas.ti se organizarán y codificarán los datos recogidos para que posteriormente se pueda transcribir la información y que esta sea detallada y precisa. Cuando esto se haya conseguido el investigador complementará el análisis juntamente con sus observaciones y notas de campo.

Por último, el investigador elaborará una discusión y unas conclusiones sobre la experiencia en la pre - TEC de los pacientes de salud mental del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa y se presentará una solicitud para publicar el estudio en una revista.

#### **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Las limitaciones del estudio se definen como aquellos factores que dificultan o inhiben la ejecución de actividades y por lo tanto interceptan el desarrollo del estudio.

Algunas limitaciones se pueden dar a lo largo de todo el proceso y pueden ser las siguientes:

- Abandono de participantes durante el estudio
- Rechazo o falta de interés por el estudio
- Empeoramiento del estado mental de los pacientes que participan en el estudio y les impida continuar
- Que los pacientes no expresen totalmente sus sentimientos y pensamientos

## **6. RECURSOS**

Los recursos destinados para realizar el estudio se pueden dividir en recursos materiales y humanos.

- Recursos materiales: Folios, libretas, bolígrafos, lápices, ordenador, grabadora de audio, impresora con tinta, carpetas, Atlas.ti, Microsoft Office y Mendeley. También son recursos materiales las sillas, mesas y salas utilizadas para las entrevistas/grupos focales.
- Recursos humanos: Es el eje principal del estudio, ya que son todas las personas que han participado en él. Forman parte de los recursos humanos los pacientes, los investigadores, los profesionales de salud que han colaborado y los comités de ética.

## 7. CRONOGRAMA

Actividades	2018					2019							2020				
	Set	Oct	Nov	Des	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des	Ene
Búsqueda de la bibliografía	■	■	■	■	■	■											
Realización del marco teórico			■	■	■	■											
Diseño de la metodología				■	■	■											
Presentación del estudio a los comités de ética						■											
Selección de los participantes							■	■									
Consentimiento informado							■	■									
Entrevistas semiestructuradas								■	■	■	■						
Grupos focales												■	■				
Realización del análisis de datos														■	■	■	
Conclusiones del estudio																■	
Presentación del estudio																	■
Difusión del estudio																	■

## **8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS**

La realización de este proyecto y sus resultados pueden ser muy importantes para demostrar que existen diferentes aspectos que se pueden y se deben mejorar en relación a la TEC. Como se ha mencionado en apartados anteriores, la indicación de este tratamiento ha aumentado y se prevé que siga haciéndolo por su eficacia y seguridad, por lo tanto, es necesario que los profesionales sanitarios puedan aplicar esta terapia de forma digna y con unas condiciones óptimas en todos los aspectos. Este trabajo aportará conocimiento a todos los profesionales, pero especialmente a enfermería, sobre qué sentimientos, temores e inquietudes tienen los pacientes antes de realizarse TEC, qué necesidades de información tienen y qué factores principales influyen en la toma de decisiones. Con todo esto se conseguirá que disminuya la percepción negativa de los pacientes y sus familias ante este tratamiento, minimizando los temores y erradicando mitos, a la par que permitirá ofrecer una terapia de calidad.

## **9. PLAN DE DIFUSIÓN**

De entre los roles que tiene enfermería, uno de ellos y muy importante es la investigación, lo cual permite adquirir nuevos conocimientos científicos y evolucionar como profesionales. Por lo tanto, la difusión del estudio resulta crucial para dar a conocer las utilidades del proyecto a la comunidad científica.

Los resultados de este proyecto van dirigidos a todos los profesionales sanitarios, pero en especial a enfermería psiquiátrica, por lo tanto, serán presentados a revistas de enfermería teniendo en cuenta la temática en la que se basa y el colectivo al que va dirigido, valorando en su conjunto el impacto que generan en la comunidad científica. Se presentará en revistas tanto españolas como internacionales, como por ejemplo Rol de Enfermería, Metas de Enfermería, American Journal Nursing o Archives of Psychiatric Nursing.

Además, también se presentará en congresos como el “Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental” así como en los hospitales psiquiátricos reconocidos.

## 10. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Como se ha mencionado en apartados anteriores, la investigación por parte de enfermería resulta muy importante, ya que en una época como la nuestra donde existen tantas innovaciones y cambios es necesario que la profesión avance acorde a ellos.

Después de la realización de este proyecto y de la búsqueda bibliográfica, se ha podido llegar a la conclusión de que los pacientes psiquiátricos que tienen indicada la TEC presentan muchas dudas y falta de información frente a este tratamiento. Sobretudo enfermería juega un papel crucial en este aspecto, ya que es quien acompaña al paciente en todo momento durante el proceso, por lo tanto, debe velar por resolver cualquier duda del paciente sobre el tratamiento y hacer hincapié para que salgan inquietudes y temores a la luz y así poder ofrecer la información y el apoyo que el paciente y sus familiares necesiten.

Este proyecto aportará información sobre los miedos principales que tienen los pacientes antes de realizarse TEC y diferentes opciones para que este miedo e inquietudes disminuyan simplemente aportando más información sobre la terapia. Si se consigue que la percepción ante este tratamiento sea más positiva ayudaremos tanto en la adherencia al tratamiento a la par que combatiremos el estigma y esto sólo se podrá conseguir aportando información real y conociendo sus experiencias y cuáles son los factores que influyen en la toma de decisiones de los pacientes.

Respecto a las conclusiones de aprendizaje, ha sido muy beneficioso para mí y de gran utilidad para aprender a realizar una correcta búsqueda bibliográfica, así como seleccionar información verídica y eficaz. Ha supuesto todo un reto realizar este proyecto ya que no existen muchos estudios sobre las vivencias de los pacientes antes de realizarse TEC, a diferencia de la gran cantidad que hay después de esta. Por esta razón y por todo lo que he mencionado anteriormente considero que es importante el trabajo que he realizado y que se deberían llevar a cabo más estudios que nos permitan entender las necesidades de los pacientes en el momento previo a la TEC para conseguir un tratamiento digno y de calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bernardo M, Urretavizcaya M. Dignifying Electroconvulsive Therapy based on evidence. Rev Psiquiatr y Salud Ment [Internet]. 2015 [acceso 2 de diciembre de 2018];8(2):51-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-articulo-dignifying-electroconvulsive-therapy-based-on-S2173505015000151>
2. Plan director de salud mental y adicciones. Guía de buena práctica clínica sobre la terapia electroconvulsiva [Internet]. Barcelona Dirección General de Planificación e Investigación en Salud, Generalitat de Catalunya; 2014 [acceso 2 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/14033341-Guia-de-buena-practica-clinica-sobre-la-terapia-electroconvulsiva.html>
3. Sanz-Fuentenebro FJ. Características del estímulo en terapia electroconvulsiva. Una revisión pragmática. Rev Psiquiatr Salud Ment. [Internet]. 2018 [acceso 2 de diciembre de 2018].;11(1):36–47. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-caracteristicas-del-estimulo-terapia-electroconvulsiva--S1888989116300568>
4. Bloch Y, Linder M, Kalman N, Koubi M, Gal G, et al. Adult and Adolescent Patient Evaluations of Electroconvulsive Therapy in Comparison to Other Therapeutic Modalities. J ECT. [Internet]. 2017 [acceso 16 de enero de 2019].; 00 (00) :45–9. Disponible en: [https://journals.lww.com/ectjournal/Abstract/2018/03000/Electroconvulsive\\_Therapy\\_for\\_Depression\\_Comorbid.12.aspx](https://journals.lww.com/ectjournal/Abstract/2018/03000/Electroconvulsive_Therapy_for_Depression_Comorbid.12.aspx)
5. Sanz-Fuentenebro J, Vera I, Verdura E, Urretavizcaya M, Martínez-Amorós E, et al. Patrón de uso de la terapia electroconvulsiva en España: propuestas para una práctica óptima y un acceso equitativo. Rev Psiquiatr Salud Ment. [Internet]. 2017 [acceso 2 de diciembre de 2018];10(2):87–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-patron-uso-terapia-electroconvulsiva-espana-S1888989116000240>

6. Pozo P. Terapia electroconvulsiva. Tratado Psiquiatr [Internet]. 1995 [acceso 22 de abril de 2019].;722. Disponible en:  
[https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_40.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_40.pdf)
7. Guzmán Y, Tejada P, Acero Á, Ruíz L, Romero Á. Prácticas, actitudes y conocimientos en relación a la terapia electroconvulsiva. Rev la Fac Med [Internet] 2018 [acceso 19 de diciembre de 2018];66(3):319–25. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/66194>
8. Guerrero R, López D, Acosta J, Jiménez I. Nuevos avances en terapia electroconvulsiva. ¿Cuál es la influencia de los agentes anestésicos? Revista de Psiquiatría y Salud Mental [Internet] 2015 [acceso 2 de diciembre de 2018];8(1):44–47. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-nuevos-avances-terapia-electroconvulsiva-cual-S1888989114001013>
9. Chuquizuta C, Vidal A, Luna M. Efectos secundarios a la administración de terapia electroconvulsiva (TEC). Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet] 2006 [acceso 2 de diciembre de 2018];7(1):59–64. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/356790219/7-EFECTOS-SECUNDARIOS-A-LA-ADMINISTRACION-pdf>
10. Fisher P. Psychological factors related to the experience of and reaction to electroconvulsive therapy. [Internet] Journal of Mental Health; 2012 [acceso 13 de mayo de 2019]; 21(6): 589–599. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216225>
11. Wells K, Newton J, Gomez L, Rutter S, Hancock N, et al. Decision making and support available to individuals considering and undertaking electroconvulsive therapy (ECT): a qualitative, consumer-led study. BMC psychiatry [Internet] 2018 [acceso 29 de enero de 2019]; (18): 46-55. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/326582243\\_Decision\\_making\\_and\\_support\\_available\\_to\\_individuals\\_considering\\_and\\_undertaking\\_electroconvulsive\\_therapy\\_ECT\\_A\\_qualitative\\_consumer-led\\_study](https://www.researchgate.net/publication/326582243_Decision_making_and_support_available_to_individuals_considering_and_undertaking_electroconvulsive_therapy_ECT_A_qualitative_consumer-led_study)
12. Alby E, Angela A, Andrew S, Kuruvilla G. Family presence during electroconvulsive therapy. Journal of ECT [Internet] 2018 [acceso 15 de febrero de 2019].; 00: 00-00. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/30531395/#ft>

13. Carrascosa Godoy, A; Iniesta López, E; Lucas Pérez-Romero, M; Portela Vicente, M; Ruiz García, J. Protocolo De Terapia Electroconvulsiva (Tec). [Internet] [acceso 11 de febrero de 2019]. Servicio de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve, CHUA 2015; p. 9. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/9f823a1dac3887ef602f0317ef704010.pdf>
14. Sánchez P. El papel del profesional de la Enfermería en la Terapia Electroconvulsiva. Elsevier. [Internet] 2013 [acceso 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/el-papel-del-profesional-de-la-enfermeria-en-la-terapia-electroconvulsiva>
15. Brown S, Nowlin R, Sartorelli R, Smith J, Johnson K. Patient Experience of Electroconvulsive Therapy. Journal of ECT [Internet] 2018 [acceso 16 de enero de 2019];1-7. Disponible en: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/29613943>
16. Knight F, Ridge D, Mcshane R, Ryan S, Griffith L. Care, control, and the Electroconvulsive Therapy Ritual: Making Sense of Polarized Patient Narratives. [Internet] Qualitative Health Research; 2017 [acceso 13 de mayo de 2019]; 1-11. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/376730750/Knight-2017-Care-Control-and-the-Electroconvulsive-Therapy-Ritual-pdf>
17. Guimarães Juliana Cabral da Silva, Santos Bárbara Lima dos, Aperibense Pacita Geovana Gama de Souza, Martins Gizele da Conceição Soares, Peres Maria Angélica de Almeida, Santos Tania Cristina Franco. Electroconvulsive therapy: historical construction of nursing care (1989-2002). Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acceso 11 de enero de 2019];71(Suppl 6): 2743-2750. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001202743&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202743&lng=en)
18. Maguire S, Rea S, Convery P. Electroconvulsive Therapy – What Do Patients Think of Their Treatment? [Internet] Ulster Med J; 2016 [acceso 13 de mayo de 2019]; 85(3):182-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031106/>

19. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM, Maciá Soler L. Investigación cualitativa. Elsevier España; 2014. [acceso 22 de febrero de 2019];136 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/369721972/Pedraz-A-Zarco-J-Ramasco-M-y-Palmar-A-2014-Investigacion-cualitativa-pdf>
20. Solé C. Metodología Científica en Ciències de la Infermeria. 2017. 50p.
21. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enferm Intensiva. [Internet] 2010 [acceso 22 de febrero de 2019];21(2):68–73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fundamentos-desarrollo-un-protocolo-investigacion-S1130239909000091>
22. Ruiz Olabuénaga JL. Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
23. Mayan M. Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. [Internet] International Institute for Qualitative Methodology; 2001 [acceso 2 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
24. Fernández Núñez L. Com analitzar dades qualitatives? Butlletí LaRecerca [Internet] Barcelona: Universitat de Barcelona, Institut de Ciències de l'Educació, Secció de Recerca; 2006 [acceso 5 de marzo de 2019]; 1-13. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cat.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Información para el participante**

“Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva de pacientes con enfermedad psiquiátrica”

**Investigador/a principal: Jenny Alguacil Pladevall**

**Centro que pertenece: UManresa - Universitat Central de Catalunya**

#### **Información sobre el estudio**

Usted está invitado/a a participar en el estudio titulado “Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva de pacientes con enfermedad psiquiátrica”. Este documento le proporcionará la información necesaria sobre el estudio.

Además, informarle de que la investigación se realiza de la siguiente manera:

- Participar es totalmente voluntario
- En el caso de participar, puede abandonar el estudio cuando lo desee sin ninguna penalización

#### **DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:**

**Finalidades del estudio:** Conocer la vivencia de los pacientes antes de realizarse Terapia Electroconvulsiva para comprender cuáles son sus temores e inquietudes y qué necesidades de información tienen.

**¿Quién puede participar en el estudio?:** Podrán participar en el estudio aquellas personas que cumplan los criterios de inclusión establecidos (pacientes que tengan indicada la TEC y que sean mayores de edad) que lo hayan decidido de forma voluntaria.

Las personas que presenten algún criterio de exclusión (que el tratamiento con TEC ya esté iniciado y/o personas que no puedan comunicarse con el investigador y el personal sanitario de forma coherente y fluida) no podrán participar en el estudio.

### **Procedimiento del estudio**

Para llevar a cabo el proyecto el investigador/a realizará un proceso observacional. Durante su estancia en la unidad se le realizará una entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora (en el momento y lugar acordados) y otra entrevista grupal de una duración de 1 hora y media. Es importante destacar que las entrevistas serán grabadas mediante audio para facilitar la posterior transcripción.

### **Riesgos o inconvenientes de la participación**

Participar en el estudio no supone ningún riesgo ya que se garantiza confidencialidad en todos los participantes. Es posible que pueda sentirse incómodo durante las entrevistas por las preguntas que se van a realizar, en ese caso puede decidir de forma libre no contestar.

### **Beneficios de la participación**

Su aportación será muy beneficiosa para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por parte del equipo de enfermería.

Su participación no obtendrá ninguna compensación.

### **Confidencialidad de los datos**

A todos los participantes se les asignará un código para garantizar totalmente su confidencialidad. La información que se obtenga del estudio se utilizará única y exclusivamente para este proyecto.

Los datos están sometidos a la legislación vigente Ley Orgánica 03/2018, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”.

### **Resultados**

Los resultados se comunicarán en los medios habituales de difusión científica, incluyendo presentaciones orales, posters, en Congresos o Jornadas, y otras reuniones de interés científico.

Si necesita más información sobre este estudio, puede contactar con el investigador responsable \_\_\_\_\_, en el centro \_\_\_\_\_ . Tel: \_\_\_\_\_.

**Recuerde que su participación en el estudio es totalmente voluntaria.**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma del centro**

**Firma del investigador/a**

## Documento de Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI, \_\_\_\_\_, actuando en nombre e interés propio, declaro que:

***He sido informado/a sobre el estudio “Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva de pacientes con enfermedad psiquiátrica” por el cual se solicita mi participación y entiendo que los datos obtenidos en este proyecto pueden ser difundidos con fines científicos. Mis preguntas han sido respondidas de forma correcta y se me ha informado sobre los aspectos de confidencialidad y protección de datos.***

***Acepto participar en este estudio de investigación, siendo una decisión totalmente voluntaria y tengo derecho a abandonar en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencias negativas hacia mi persona.***

Fecha:

Teléfono del participante:

**Firma del participante**

**Firma del investigador**

## **CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

**Título del estudio:** “Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva de pacientes con enfermedad psiquiátrica”.

**Investigador/a principal:** Jenny Alguacil Pladevall

**Lugar donde se realizará el estudio:** Hospital Sant Joan de Déu de Manresa - Althaia.

**Nombre del participante:**

---

**Con este documento deseo informar de mi intención de abandonar el estudio por las siguientes razones (opcional):**

---

---

---

**Si el paciente lo desea puede solicitar que se le entregue toda la información recogida sobre él/la durante la participación en el estudio.**

**Firma del participante**

**Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma testimonio 1**

**Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma testimonio 2**

**Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **ANEXO II: ENTREVISTA INDIVIDUAL**

### **Guion:**

- 1- ¿Qué emociones tiene antes de realizar TEC?
- 2- ¿Cuáles son sus incertidumbres ante este tratamiento?
- 3- ¿Me puede describir qué pensamientos tenía cuando se le propuso la TEC?
- 4- ¿Cómo se vio afectado su entorno (familiares, amistades)?
- 5- ¿Qué consecuencias cree que le puede causar el tratamiento?
- 6- Según usted, ¿cuál es el motivo por el cual le sugirieron ser tratado con TEC?
- 7- ¿Qué opina sobre la información que le han ofrecido?
- 8- ¿Qué información necesita para poder ser intervenido con TEC?
- 9- ¿Cómo considera que se podría mejorar la asistencia por parte del equipo de enfermería?
- 10- ¿Puede explicar qué labor cree que desempeña enfermería en este tratamiento?

### **ANEXO III: ENTREVISTA GRUPO FOCAL**

#### **Guion:**

- 1- ¿Cuál es vuestra visión sobre la TEC? ¿Qué beneficios creéis que tiene?
- 2- ¿Describir qué inquietudes tenéis y cuáles os han quedado sin resolver?
- 3- ¿Podéis explicar qué emociones os provoca este procedimiento?
- 4- Si un miembro de vuestra familia estuviera presente durante el procedimiento, ¿cómo cambiaría vuestro temor hacia el tratamiento?
- 5- ¿Cómo lo haríais para mejorar la percepción de la TEC?
- 6- ¿Qué opináis sobre el trato recibido por el personal de enfermería?
- 7- ¿En qué pensáis que podría influir participar en grupos de apoyo de personas que se encuentren en esta situación?

#### **ANEXO IV: SOLICITUD AL CER**

Yo, Jenny Alguacil Pladevall, identificada con el DNI: 39405515-Y y titulada con el grado de Enfermería en la Universidad de Manresa, me dirijo al Comité de Ética de Recerca (CER) de la Universidad de Manresa – Universidad Central de Cataluña con la intención de solicitar la autorización para realizar el estudio “Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva de pacientes con enfermedad psiquiátrica”.

Los objetivos del estudio son conocer la vivencia de los pacientes antes de ser tratados con Terapia Electroconvulsiva, comprender cuales son las principales preocupaciones y temores que tienen, conocer la información de la que disponen y finalmente detallar los cuidados de enfermería en la fase pre-TEC.

Se trata de un estudio cualitativo y de dimensión fenomenológica. La población de estudio son pacientes de la unidad de salud mental del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa que tengan indicada la TEC pero que aún no haya sido aplicada.

Me gustaría aclarar que no existe ningún riesgo en referencia a la participación de los pacientes en el estudio y que este aportará beneficios en un futuro tanto para los pacientes como para el personal sanitario. El estudio cuenta con los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 1964, revisada el octubre del 2000 para las investigaciones médicas con seres humanos y también se ha tenido en cuenta la normativa legal sobre la confidencialidad de datos (Ley Orgánica 15/1999). La participación de los pacientes será totalmente voluntaria y podrán abandonar en cualquier momento, por este motivo se les va a ofrecer el documento de consentimiento informado y el de revocación del consentimiento. El estudio no supondrá ninguna vulneración de la intimidad de los pacientes o profesionales de la salud implicados.

Por estos motivos, solicito la autorización para poder realizar dicho estudio.

Atentamente,

Nombre del/a investigador/a

Tel. del/a investigador/a

Firma

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**COMITÈ D' ÈTICA DE RECERCA DE LA  
UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA  
FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN**

**Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:**

Nom i Cognoms: Jenny Alguacil Pladeuall	DNI/NIE: 39405575 Y
Departament: <b>Enfermeria</b>	Centre: <b>Universidad UManresa</b>
Càrrec:	
Telèfon: 620991687	*@jennyap94@gmail.com
*ORCID:	
Grup de recerca:	Investigador/a principal del grup: Jenny Alguacil
Membres equip investigador:	

**\*Camps obligatoris**

**Projecte:**

Títol Projecte:	Experiència prèvia a una sessió de terapia electroconvulsiva de pacients con enfermedad psiquiátrica		
Durada: <b>17 Meses</b>	Tesi Doctoral: SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Convocatòria (1):			Any: <b>2019</b>
<i>(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.</i>			
Entitat finançadora:	Finançament sol·licitat:		
Idioma del dictamen:	<input type="checkbox"/> Català	<input checked="" type="checkbox"/> Castellà	<input type="checkbox"/> Anglès

**INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE**

- Remetre el projecte complet en format pdf.<sup>1</sup>
  - Adjuntar un resum del projecte en format pdf d'un màxim de 2 pàgines amb lletra arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
    - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
    - Descripció del disseny metodològic. (En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir).
    - Experiència del grup d'investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques<sup>2</sup> relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
    - Beneficis esperats.
    - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
    - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
    - Aspectes ètics
- I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:
- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
  - Informació sobre l'adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
  - Fulls d'informació als participants i documents de consentiment informat (adjuntar el model a emplenar, on hi consti explícitament el compliment de la protecció de dades).
  - Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
  - Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.

L'investigador/a principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que ho serà durant tot el seu desenvolupament.

**Signatures**

Noms i cognoms de l'IP

Data:

Vist- i- Plau del coordinador de recerca, responsable de recerca del centre o director/a de tesi si s'escau

Enviar a la Secretaria del CER, cer@uvic-ucc.cat

<sup>1</sup> En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud.

<sup>2</sup> Cal fer ús de la guia d'estil APA o qualsevol altra normativa de citació bibliogràfica

## **ANEXO V: SOLICITUD AL COMITÉ DE LA INSTITUCIÓN**

Yo, Jenny Alguacil Pladevall, identificada con el DNI: 39405515-Y y titulada con el grado de Enfermería en la Universidad de Manresa, me dirijo a la dirección del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa con la intención de solicitar la autorización para realizar el estudio “Experiencia previa a una sesión de Terapia Electroconvulsiva de pacientes con enfermedad psiquiátrica” en su institución.

Los objetivos del estudio son conocer la vivencia de los pacientes antes de ser tratados con Terapia Electroconvulsiva, comprender cuales son las principales preocupaciones y temores que tienen, conocer la información de la que disponen y finalmente detallar los cuidados de enfermería en la fase pre-TEC.

Se trata de un estudio cualitativo y de dimensión fenomenológica. La población de estudio son pacientes de la unidad de salud mental que tengan indicada la TEC pero que aún no haya sido aplicada. Se realizarán dos técnicas: las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Las entrevistas tendrán una duración de 1 hora aproximadamente y los grupos focales 1 hora y media. Pido la aceptación de poder utilizar un espacio cerrado de vuestro centro ya que pienso que los pacientes se pueden sentir más cómodos.

Me gustaría aclarar que no existe ningún riesgo en referencia a la participación de los pacientes en el estudio y que este aportará beneficios en un futuro tanto para los mismos pacientes como para el personal sanitario.

Por estos motivos, solicito la autorización para poder realizar dicho estudio.

Atentamente,

Nombre del/a investigador/a

Tel. del/a investigador/a

Firma

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_