



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PACIENTES
PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA
ELECTROCONVULSIVA EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL, DE 1
DICIEMBRE 2013 A 30 ABRIL DEL 2014”**

AUTORA

ROSA VELECELA MINCHALA

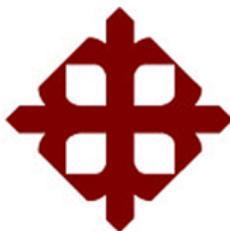
Licenciada de Enfermería

TUTOR:

Dr. José Farhat Galarza

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Rosa Mercedes Velecela Minchala**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada de Enfermería**

TUTOR

Dr. José Farhat Galarza

Lic. Galo Toaza M.

Primer lector

Lic. Mónica Quizhpi A.

Segundo lector

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lic. Ángela Mendoza Vincés

Guayaquil, a los 30 del mes de junio del 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
Yo, **Rosa Mercedes Velecela Minchala**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**intervenciones de enfermería a pacientes psiquiátricos sometidos a terapia electroconvulsiva en el instituto de neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, de 1 diciembre 2013 a 30 abril del 2014**” previa a la obtención del Título **delicenciada de enfermería**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de junio del 2014

La autora

Rosa Mercedes Velecela Minchala



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA
AUTORIZACIÓN**

Yo, **Rosa Mercedes Velecela Minchala**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“intervenciones de enfermería a pacientes psiquiátricos sometidos a Terapia Electroconvulsiva en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, de 1 diciembre 2013 a 30 abril del 2014”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de junio del 2014

LA AUTORA:

Rosa Mercedes Velecela Minchala

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, por medio del Instituto de Neurociencias por que ha sido la catapulta para mi profesión, y a las demás dependencias por abrir las puertas de sus instalaciones para poder conocer y realizar las practicas que la malla exige.

Gracias a mis compañeros de trabajo, porque unos con consejos positivos y otros con críticas destructivas pero todos me sirvieron para abrir bien mis sentidos y aprehender todos los conocimientos impartidos por mis maestros, a mis compañeros de clases que unos coincidimos en ser estudiantes y trabajadores del Instituto y compartimos los saberes.

Y por último el más grande agradecimiento a los maestro que impartieron sus conocimientos, su cátedra, para hacer grande los míos.

Rosa Mercedes Velecela Minchala

DEDICATORIA

El más marcado agradecimiento es a mi familia de origen, en la cual se destaca la labor de mi madre, ella que con mucho esfuerzo y vehemencia pensó que sus hijos serian lo más grande que Dios le dio y por eso no dudo un segundo de su vida en regalarnos sus sueños, pues dejo de dormir en las madrugadas para salir a trabajar y darnos lo que necesitábamos a todos por igual, ella me enseñó a ser equitativa, a tener pensamiento imparcial y a no hacer diferencia entre sus propios hijos, me enseñó a ser fiel, a tener resistencia, a ser perseverante, a no sentirme satisfecha con un logro que haya conseguido, a ser humilde, a levantarme después de un fracaso y con la mejor cara, ella me enseñó a siempre estar mejorando, a decidir y no arrepentirme de mis decisiones, gracias DIOS por darme la mama que yo necesito. Como no agradecer a esa mujer en toda la extensión de la palabra.

A mis hermanos que depositaron su confianza en mí, porque siempre que me llaman es para darme sus palabras de aliento para que no claudique en mi objetivo en especial a mi hermano EFRAIN quien ha creído en mí y siempre me ha transmitido su valor, su amor; gracias ñaño por ser mi figura paterna.

A mi familia nuclear, a mi esposo que me comprende y me ha demostrado que si hay hombres diferentes ya que me ha apoyado siempre; económicamente, emocionalmente. Él ha celebrado mis triunfos, mis éxitos y me ha prestado su hombro para llorar mis fracasos, y esos actos me han impulsado a seguir y no defraudar su confianza. Gracias DIOS MIO por darme todo lo que he pedido y necesitado porque yo sé que tú me das lo que yo necesito.

A Lisbeth mi hija que ha sido la inspiración de mi carrera a ella le deberé mi título porque aunque no se haya dado cuenta le he demostrado que una mujer puede salir adelante, que la mujer tiene el mundo entre sus manos, y somos nosotras que con nuestras acciones y aptitudes lo pulimos poquito a poquito todos los días para tener el mundo en que vivimos gracias a mi primogénita. Es verdad que culmino una carrera, que obtengo un título, pero viene lo más difícil de mucha más responsabilidad.

Rosa Mercedes Velecela Minchala

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DIRECTORA DE LA CARRERA

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación.....	viii
Calificación.....	ix
Índice general.....	x
Resumen.....	xi
Abstrac.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPITULO I	
Razones que motivaron el estudio.....	2
Justificación.....	4
Descripción del problema.....	5
Contextualización del tema.....	7
Objetivos general y específicos.....	10
CAPITULO II	
Marco teórico.....	13
Teoría de enfermería.....	20
Marco legal.....	38
Diseño Metodológico.....	40
Bibliografía.....	43
CAPITULO III	
Análisis y resultados.....	49
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
ANEXOS.....	59

RESUMEN

La terapia electroconvulsiva es un procedimiento invasivo que está indicado en ciertas patologías psiquiátricas y más que todo en la resistencia a los fármacos. El estudio se trata de conocer y evidenciar las intervenciones de enfermería a pacientes psiquiátricos sometidos a Terapia Electroconvulsiva en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, es de tipo descriptivo, retrospectivo, longitudinal, en el cual se utilizó la encuesta y la observación directa estructurada. Para la recolección de datos se aplica un cuestionario y una guía de observación dirigida al personal que labora en el área de terapia electroconvulsiva y hospitalización. Se logró determinar que el 100% del personal de enfermería cumplen sus actividades de forma ambigua, a pesar de contar y conocer el manual de políticas y procedimientos, afectando la recuperación del paciente. Para mejorar el desempeño de enfermería en el cuidado del paciente, se debería contar con un protocolo prediseñado de otras instituciones de salud mental, como el de Albacete-España, en donde las intervenciones de enfermería, son aplicadas con mayor especificación.

Palabras Claves: Terapia electroconvulsiva, intervenciones de enfermería, psiquiatría, Paciente, manual de procedimientos, protocolo, manicomio.

ABSTRACT

ECT is an invasive procedure that is indicated in certain psychiatric disorders and everything in drug resistance. The study attempts to understand and demonstrate nursing interventions in psychiatric patients undergoing Electroconvulsive Therapy at the Institute of Neurosciences Welfare Board Guayaquil, is descriptive, retrospective, longitudinal type, in which the survey was used and structured direct observation. For data collection a questionnaire and an observation guide for staff working in the area of electroconvulsive therapy and hospitalization applies. It was determined that 100% of the nurses met your activities so ambiguous, and despite having found the manual of policies and procedures affecting patient recovery. To improve the performance of nursing in the care of the patient should have a predesigned other mental health institutions, such as Albacete-Spain, where nursing interventions are applied with greater specification protocol.

Key Words: Electroconvulsive therapy, nursing interventions, psychiatry, patient, procedure manual, protocol, madhouse.

INTRODUCCIÓN

TEC EN EL MUNDO

Los trastornos mentales constituyen el 13 % de la carga global de enfermedades mentales, por encima de otras enfermedades como: cáncer y trastornos cardiovasculares. Así lo establece un estudio publicado en la revista NATURE en julio de 2011 y elaborado por un equipo de investigadores de la universidad de Toronto (Canadá). Se da porque de que 8 de cada 10 países no cuentan con el soporte asistencial suficiente para hacer frente a los problemas de salud mental. ¹

La ausencia de tratamientos adecuados y la practica inexistente de intervenciones dirigidas hacia la prevención suponen una grave carencia y reflejan “una limitada comprensión del cerebro” afirman autores del trabajo. Un comité de expertos formado por investigadores y profesionales de más de 60 países, ellos establecen las áreas prioritarias de acción para combatir el problema de la salud mental y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. ²

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN ECUADOR

El procedimiento se lo realiza tomando como referencia conocimiento científico de autores extranjeros, el Ecuador no tiene autores que hablen sobre TEC.

En el Ecuador la Terapia Electroconvulsiva se la aplica desde muchos años atrás, en donde se realizaba en condiciones inhumanas, sin anestesia ni relajantes musculares, y con el nombre de ELECTROSHOCK, causando temor y miedo que incluso muchos autores manifestaban que no se debe realizar este procedimiento.

¹(De Vicente & Castilla, 2011)

²(De Vicente & Castilla, 2011)

Se lo realizaba en una camilla donde cuatro o seis auxiliares de enfermería del área agarraban al paciente con mucha fuerza, de los pies, manos, cabeza, para que al convulsionar no se caiga de la camilla, y después del TEC se valoraba al paciente el cual manifestaba que sentía dolores musculares, cefalea intensa, mareo e inapetencia.

Luego del cambio de razón social de Hospital Psiquiátrico “Lorenzo Ponce” a Instituto de Neurociencias, que mejoraron la infraestructura, pero no en lo que corresponde a personal de enfermería.

Para la realización de la terapia electroconvulsiva se adecuo un área específica, la introducción de la anestesia y relajantes musculares minimiza las complicaciones.

El Instituto de Neurociencias de la junta de Beneficencia de Guayaquil, pone a disposición a la comunidad ecuatoriana. El Centro de Estimulación Cerebral, CEC, para hacer la terapia electroconvulsiva, y electroencefalograma. El CEC consta de un área con cinco camillas de las cuales tres tienen monitor para signos vitales y toma de oxígeno en donde la enfermera desempeña una función muy primordial, realizando las actividades que a ella le compete.

Para que el paciente candidato pase a realizarse las sesiones de TEC, se necesita de un personal que lo prepare en las pruebas complementarias, aseo personal, mantener en ayuno, retirar prendas de vestir, prótesis dentales, lentes, y otras actividades que supervisado por la profesionales de enfermería lo hacen los auxiliares de enfermería.

En el manual de políticas y procedimientos del Instituto detallan las actividades que se realizan en TEC, minimizando así las actividades que se realizan en la hospitalización.

ROL DE ENFERMERÍA EN TEC

Como se conoce el rol de la enfermera en todos los ámbitos desde la destacada intervención de FLORENCE NIGHTINGALE en la guerra de Crimea sirviendo a todos los heridos en ese momento, la labor de la cuidadora y ahora enfermera, ha

sido es y será de mucha entrega y dedicación, hacia su prójimo. Por eso se la llama a la enfermería carrera humanista.

Viéndolo desde ese ámbito la enfermera que presta sus servicios para pacientes que van a recibir un procedimiento invasivo, es la que planifica, organiza, ejecuta y evalúa sus actividades que realiza en el área de TEC, junto a su auxiliar de enfermería que ayudara en la labor de este procedimiento.

Al igual que en el área de hospitalización breve las profesionales de enfermería Son las que supervisan la ardua tarea que se realiza y el tiempo que se emplea en los pacientes candidatos a Terapia Electroconvulsiva, las auxiliares de enfermería deben ser minuciosas y seguir los pasos consecutivamente para que el paciente tenga menos estadía en el área y regrese a su entorno familiar y social.

El trabajo está conformado por cuatro capítulos:

Capítulo I

Razones que motivaron el estudio

- justificación, descripción del problema
- contextualización del tema en tiempo y espacio
- objetivos
- preguntas de investigación.

Capítulo II

- marco teórico
- modelo de atención de enfermería
- marco legal
- bibliografía.

Capítulo III

- presentación y análisis de resultados

- conclusiones
- recomendaciones.

Anexos

- Solicitud de tema y aprobación
- Solicitud a tutores
- Autorización del Instituto de Neurociencias
- Informe tutores y lectores
- Informe URKUND
- Fotos
- Glosario

CAPITULO I

El Problema

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Durante el tiempo de practica laborando en el Instituto de Neurociencias, a cargo de la preparación de pacientes que van a recibir Terapia Electroconvulsiva, cumpliendo algunas actividades de acuerdo a lo descrito en el manual de políticas y procedimientos del Instituto de Neurociencias. Considerando que este tipo de pacientes requiere de una atención de calidad con eficiencia y eficacia, es importante actualizar las actividades que realiza el personal de enfermería ampliando el protocolo de intervenciones de enfermería del instituto, para paciente que van a realizarse este procedimiento, describiendo las actividades que se realizan desde hospitalización breve y traslado a TEC, observando que se emplea un personal para esta función, dejando desprovista sin un personal en el área de hospitalización, puesto que el auxiliar que traslada al paciente a TEC se queda con él, antes, durante y para el traslado a la sala de origen.

La rol de enfermería para preparar a los pacientes que van a recibir la terapia electroconvulsiva, es primordial en hospitalización porque es donde se lo prepara al paciente.

➤ La enfermera llama:

- A la anestesióloga para que el paciente candidato sea valorado previa interconsulta que da el psiquiatra.
- Electrocardiograma y valoración cardiológica
- Electroencefalograma y valoración neurológica
- Hemograma completo
- Administra medicina PRN
- Junto con trabajo social comunica y aborda al familiar o responsable del paciente, contesta dudas y preguntas al familiar, sobre el procedimiento.
- Valora signos y síntomas antes y después del procedimiento.

- Registra y comunica a psiquiatra los efectos secundarios o molestias que presenta el paciente.
- Supervisa las actividades que realiza los auxiliares de enfermería
- Se recibe el turno con la o las pacientes que van a recibir TEC con el cuero cabelludo seco.
 - En ayunas desde las 24 horas.
 - Si esta agitado debe quedar con medios de contención mecánica
 - Revisar historia clínica con todos los exámenes complementarios y consentimiento informado, firmado por el responsable del paciente.
 - Revisar, y retirar las prendas de vestir, prótesis dentales, lentes, anillos, pulseras, cadenas, aretes, esmalte de uñas y maquillaje.
 - Ubicar al paciente en la silla de ruedas y trasladar a TEC con la historia clínica y documentos complementarios.
 - Si el paciente esta negativo, agitado, agresivo, lo deben trasladar dos auxiliares, y quedarse con el mismo para el regreso a la sala de origen.
 - En caso de lluvia llevar al paciente protegido de manera que no se moje y no se suspenda la sesión de TEC.
 - Trasladar al paciente de terapia electroconvulsiva a sala de origen.
 - Control y registro de constantes vitales
 - Vigilar y comunicar molestias que presenta paciente post TEC.

El tema lo escogí para realizar una investigación entre hospitalización y terapia electroconvulsiva, porque veo que el personal de enfermería tanto profesional y auxiliar realiza el trabajo pero no hay una guía que evalúe el trabajo desempeñado, minimizando así la ardua labor que se desempeña en el área de hospitalización del equipo de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales son una de las enfermedades más temidas en nuestro país, sin importar la raza, sexo, edad, nivel económico y estrato social. La aplicación de Terapia Electroconvulsiva se considera efectiva en pacientes con depresión grave, trastorno bipolar o esquizofrenia cuando los síntomas persisten a pesar del tratamiento farmacológico.³

Los expertos incluso están de acuerdo en que la terapia electroconvulsiva debería considerarse como una alternativa terapéutica en la depresión mayor grave del adulto. El diagnóstico de una determinada enfermedad mental ocasiona un gran impacto en cualquier familia, mucho más en nuestro país. Todos esperamos enfermarnos de cualquier patología grave e incluso morir a causa de alguna enfermedad, pero nadie acepta una enfermedad mental.⁴

Partiendo de esta explicación observo que es necesaria la participación del contexto familiar para poder hacer efectivo este procedimiento puesto que es de gran ayuda y de alguna manera se evitaría las consecuencias fatales de un ser querido. En donde el rol de la enfermera es primordial para orientar y reeducar a los usuarios y familiares o responsables de los pacientes, poniendo en práctica la teoría de HILDEGARD E. PEPLAU.

En el área de Terapia Electroconvulsiva del INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS se realizan de 650 a 700 procedimientos al año y unas 40 a 70 sesiones al mes. Las sesiones de TEC se deciden en conjunto con el equipo multidisciplinario médico, el psiquiatra, psicólogo y familia según vea la evolución del usuario.⁵

³(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

⁴(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

⁵(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La terapia electroconvulsiva consiste en la inducción de una convulsión tónico-clónica generalizada de forma controlada mediante la aplicación de un estímulo eléctrico. Después de ser muy criticada en la década de los 70, y tras introducir una serie de modificaciones técnicas así como el papel de la anestesia durante su aplicación que permitieron disminuir las complicaciones y los efectos secundarios.⁶

Este procedimiento se ha practicado por muchos años en el hospital psiquiátrico Lorenzo Ponce, en un área inadecuada donde se realizaban las actividades de enfermería sin una guía a seguir.

Actualmente el Instituto de Neurociencias, cuenta con un manual de políticas y procedimientos el cual describe las actividades de enfermería que debe realizarse en Terapia Electroconvulsiva y presenta un área específica para aplicar el procedimiento, con capacidad para cinco camillas, donde tres camillas tienen monitores de signos vitales, toma de oxígeno para cada paciente.⁷

Para la terapia electroconvulsiva se requiere del cumplimiento de las actividades de enfermería con conocimiento y capacidad basándose en la experiencialaboral. Sin embargo no se proporciona los cuidados de enfermería adecuados, afectando así al paciente y familiar por los efectos del tratamiento. Observando que en cada área del instituto se requiere de personal calificado y capacitado para que supervise las actividades de atención directa al usuario, y que de la atención que se le brinda depende la recuperación de la realidad del paciente y la reinserción a la familia y comunidad.⁸

⁶(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

⁷(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

⁸(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

La atención se la viene brindando y el INC califica el nivel de satisfacción del paciente, pero no existe una escala que evalúe las actividades de enfermería y para eso realizare la investigación, con la finalidad de demostrar que es necesario la implementación de todas las actividades que realiza el personal de enfermería en el Protocolo del Instituto de Neurociencias.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA EN TIEMPO Y ESPACIO

El Instituto de Neurociencias fundado el 2 de febrero de 1881 como Manicomio Vélez, el edificio fue entregado por el Concejo de la ciudad a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y fue reconstruido en 1909 y re-bautizado como Manicomio Lorenzo Ponce en abril de 1910. En 1934 el estudio de la psiquiatría y la patología mental fueron de gran importancia para la transformación del hospital en un sanatorio de docencia nacional. Posteriormente, en 1954, se convirtió en un verdadero hospital psiquiátrico.⁹

A lo largo de estos años de servicio, el hospital alcanzó un grado de complejidad y desarrollo que justifican el hecho de que la Junta de Beneficencia de Guayaquil haya resuelto su cambio de denominación a Instituto de Neurociencias cuya inauguración fue el 26 de mayo del 2011. El nacimiento del Instituto de Neurociencias marca un compromiso de cambio y modernización permanente en el modelo de atención que nuestra tradicional institución brinda a sus pacientes, acorde con los adelantos de la medicina. Además de las actividades académicas, se ha añadido nueva infraestructura para satisfacer las exigencias de la comunidad.¹⁰

El nuevo modelo ofrece una atención comprehensiva e integradora de las diferentes disciplinas que intervienen en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales propios de las neurociencias cognitivas y del comportamiento.

⁹(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

¹⁰(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

Este nuevo modelo fomenta la participación activa de otros actores, especialmente de los familiares y otras estructuras de la sociedad, y señala las necesidades de implementación de un modelo de concientización e involucramiento de la sociedad en el seguimiento e inclusión de los pacientes recuperados.¹¹ El Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia se encuentra ubicado en la Av. Pedro Menéndez Gilbert, Guayaquil, Ecuador.

Áreas de atención

Emergencia, centro de integración ambulatoria, unidad de estabilización clínica, área de terapia electroconvulsiva, centro de investigación cerebral, área clínica, laboratorio asilo “Lorenzo Ponce” para hombres y mujeres, unidad de conductas adictivas varones y mujeres, y consulta externa.

Emergencia-observación:

Consta de 20 habitaciones para mujeres y 20 habitaciones para hombres, consultorios de psiquiatría, psicología, trabajo social, farmacia y la atención son las 24 horas del día.

Centro de Investigación Cerebral

El área de Terapia Electroconvulsiva está ubicada en el Centro de Investigación Cerebral donde trabajan un equipo multidisciplinario y calificado, que consta de un médico anestesiólogo, un médico psiquiatra, una licenciada en enfermería, y un auxiliar de enfermería se realizan de 650 a 700 procedimientos al año y unas 40 a 70 sesiones al mes. Las sesiones de TEC se deciden en conjunto, el psiquiatra, psicólogo y familia según vea la evolución del usuario.¹²

Lo más usual en el hospital psiquiátrico es que se empieza con tres sesiones consecutivas, y luego con intervalo de veinte y cuatro horas, y se ha observado que tiene un buen resultado en un 90% de usuarios.

¹¹(Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2012)

¹²(Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2012)

El paciente enfermo mental es un ser humano que tiene derecho a saber una somera explicación del procedimiento que se va a realizar en él aunque no esté en sus cabales. El psiquiatra, personal de enfermería y trabajo social, son los indicados para despejar cualquier duda a los familiares de los usuarios, en esta parte se debe capacitar, actualizar e innovar al personal auxiliar de enfermería para que sea el complemento y se ayude de forma adecuada al paciente.

Este estudio busca detallar en un documento las intervenciones de enfermería y las posibles complicaciones que se presentan en los pacientes enfermos mentales sometidos a Terapia Electroconvulsiva pre, trans y post TEC. Este procedimiento identifica la relación significativa de las siguientes variables.

Sexo, edad, nivel de educación, y nivel socioeconómico. Mecanismo de colaboración objetiva y subjetiva por parte de la familia. ¹³

¹³(Junta de Beneficiencia de Guayaquil, 2012)

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería en los pacientes psiquiátricos sometidos a Terapia Electroconvulsiva para su pronta recuperación del cuadro clínico que padecen, en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, de 1 diciembre de 2013 al 30 de abril de 2014.

Objetivos específicos

- Conocer el cumplimiento de actividades de enfermería en la aplicación del procedimiento de Terapia Electroconvulsiva de acuerdo al manual del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.
- Describir los beneficios de la aplicación de un protocolo estandarizado partiendo de un modelo de otras instituciones de salud mental en pacientes psiquiátricos con Terapia Electroconvulsiva del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.
- Evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería antes, durante y después de la aplicación de Terapia Electroconvulsiva en pacientes psiquiátricos del Instituto de Neurociencias del Instituto de Neurociencias.

VARIABLES

Variable independiente.- terapia electroconvulsiva

Variable dependiente.- intervenciones de enfermería en la recuperación y estabilidad del paciente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1. ¿Conocer el cumplimiento de actividades de enfermería permitirá evaluar la efectividad de los cuidados antes durante y después del Terapia Electroconvulsiva en pacientes psiquiátricos?
2. ¿Aplicar las intervenciones de enfermería en base a un protocolo estandarizado de otras instituciones de salud mental, permitirán mejorar la calidad de cuidados en pacientes psiquiátricos con terapia electroconvulsiva?

Capítulo I

Marco Teórico

MARCO TEORICO

SALUD

Según la OMS organización mundial de la salud; a definido a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, como lo recuerda (Franco) la salud mental, no se reduce a la atención medica de las enfermedades y el consiguiente suministro de fármacos y servicios clínico-hospitalario, además incluye el logro de tales de las condiciones de vida y bienestar es el producto combinado de decisiones y acciones de los individuos, la sociedad y el estado.

14

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad.

EL SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso es el que permite el contacto del organismo con el medio receptando y elaborando la información que proviene del interior o exterior del cuerpo, la información es recibida e interpretada para luego elaborar las respuestas.

El sistema nervioso se divide en: sistema nervioso central, sistema nervioso periférico y sistema nervioso vegetativo, es el responsable de recibir y procesar la información de los diferentes sensores y de controlar la actividad del aparato locomotor y las funciones intelectuales y consta de dos centros nerviosos: la medula espinal y el encéfalo.¹⁵

¹⁴(Gomez Restrepo C. , Hernandez Bayona, Rojas Urrego, & Santacruz Oleas, 2012)

¹⁵(Grupo editorial cultural, 2006)

La medula espinal.- la medula se encuentra en el canal espinal protegido por la columna vertebral que se extiende desde el agujero occipital hasta la segunda vértebra lumbar.

El encéfalo.- esta se encuentra dentro del cráneo y consta de tres estructural: el tronco cerebral, el cerebelo y el cerebro. El tronco cerebral es el que sirve de unión entre la medula espinal y el cerebro. El cerebro es la parte más importante y voluminosa del encéfalo.

El sistema nervioso periférico.- este sistema lo forma las fibras nerviosas llamadas neurilemas. Además estas fibras pueden ser mielinicas que dan lugar a los nervios craneales y raquídeos y las fibras amielinicas que forman los nervios del sistema nervioso vegetativo.¹⁶

El sistema nervioso vegetativo o autónomo.- este a su vez se divide en sistema simpático y parasimpático que comparte sus centros de control con el sistema nervioso central y sistema nerviosos periférico.¹⁷

Para estudiar los trastornos del sistema nervioso tenemos a la **neurología**, esta cátedra enseña a prevenir, diagnosticar, dar tratamiento yrehabilitación a las enfermedades que involucran al sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el sistema nervioso autónomo, incluyendo sus envolturas, huesos, vasos y tejidos como los músculos.¹⁸

Psiquiatría o siquiatria es la rama de la medicina dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.¹⁹

¹⁶(Grupo editorial cultural, 2006)

¹⁷(Editorial Lexus, 2003)

¹⁸ (Sistema nervioso, 2011)

¹⁹(Barcia, 2007)

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Entre las enfermedades del sistema nervioso en las que se administra el procedimiento de terapia electroconvulsiva tenemos a la Depresión mayor, Manía, Estado afectivo mixto, Catatonía, Esquizofrenia con síntomas afectivos, Desorden esquizoafectivo.²⁰

SÍNDROMES DEPRESIVOS

Considerando los cuadros depresivos graves en su conjunto, la Terapia Electroconvulsiva ha demostrado ser la terapéutica más efectiva (70-85%), incluso por encima de los antidepresivos. Numerosos estudios controlados contra placebo, contra antidepresivos tricíclicos y meta-análisis así lo demuestran a largo plazo, sin embargo, su eficacia es similar a la de la terapia farmacológica o inferior, por lo que debería proseguirse el tratamiento con TEC de mantenimiento o fármacos.²¹

INDICACIONES PRIMARIAS DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS

Las principales indicaciones de la terapia electroconvulsiva es la depresión grave, sobre todo si cursa con riesgo de autolisis.

²⁰(Mosterio, 2004)

²¹ (Gomez Restrepo, Hernandez Bayona, Rojas Urrego, & Santa Cruz Oleas, Psiquiatria clinica - diagnostico y tratamiento en niños , adolescentes y adultos , 2008)

Otras indicaciones son la manía aguda, esquizofrenia, enfermedad de Parkinson o Creutzfeldt – Jacob en pacientes catatónicos o con tendencias suicidas y en los que no tolera la medicación antidepresivo o en aquellos que no pueden ser expuestos a ellos por presentar desordenes físicos concomitantes o gestación.²²

MANÍA AGUDA.

Se aplica la terapia electroconvulsiva en fase aguda y episodios maniacos que resultan refractarios al tratamiento farmacológico.

Es decir en pacientes previamente tratados sin éxito con dosis máximas de una combinación de fármacos durante un tiempo suficientes.

En estos casos, la terapia electroconvulsiva es efectiva hasta en un 80 % de casos también es preferible el tratamiento con TEC en mujeres con manía que están embarazadas, porque los tratamientos habituales de la manía tienen riesgo teratógeno.²³

En resumen muchas pacientes con manía aguda severa precisa desde el inicio del cuadro clínico, la combinación de un antipsicóticos atípico y de un estabilizador del humor. A veces es necesario combinar dos y hasta tres estabilizadores del humor. En ocasiones hay que asociar también benzodiacepinas. En los casos de refractarios suelen ser útil en TEC. Aunque la polifarmacia no es deseable, en la fase aguda de la manía muchas veces es necesaria.²⁴

Otras indicaciones utilizadas fundamentalmente tras el fracaso del tratamiento farmacológico son:

²² (Torres Morera L. , 2001)

²³ (Ortuno Sanchez, 2010)

²⁴ (Ortuno Sanchez, 2010)

- Trastorno depresivo mayor.
- Trastorno bipolar depresivo.
- Formas agudas y resistentes de esquizofrenia.
- Fases maniaca resistentes.
- Trastornos esquizoafectivos.

Enfermedad de Parkinson.- una forma de tratar el Parkinson es la terapia electroconvulsiva, que es una técnica donde se usa electrodos profundos para producir una estimulación continua del nervio vago. Hace muchos años estudios han confirmado que la TEC mejora los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson, ya que aumenta la actividad de los receptores de dopamina.²⁵

Síndrome neuroléptico maligno.- es la complicación más temida asociada al uso de neurolépticos su incidencia es de 0.5 y 1%. Se observa más en los hombres tratados con haloperidol, el uso de la vía parenteral y la sinergia con otros fármacos hace que el riesgo aumente, en un desenlace fatal.²⁶

LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

La terapia electroconvulsiva en nuestro medio es más beneficiosa para la economía de los usuarios, que el tratamiento con psicofármacos porque aunque no da los mismos resultados para todas las patologías mentales, tiene menos efectos secundarios y es menos lesivo para los demás órganos internos.

La Terapia Electroconvulsiva es el paso de corriente eléctrica al cerebro humano produciendo crisis convulsivas de carácter tónico clónicas que se utiliza como tratamiento de algunas enfermedades mentales como: depresión grave, resistencia a los psicofármacos, reacciones adversas a los neurolépticos, esquizofrenia, con el objetivo de equilibrar los neurotransmisores del cerebro y volviendo a la realidad.

²⁶(Giroud, Velasquez, & Gonzalez , 2001)

La terapia electroconvulsiva para la economía de los usuarios es la más beneficiosa, aunque no da los mismos resultados para todas las patologías, tiene menos efectos secundarios ²⁷

TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS

En si no hay un determinado tratamiento para las patologías psiquiátricas en la mayoría de las instituciones de enfermedades mentales se debe a una evaluación psiquiátrica individual a cada paciente. Pero se encuentran los psicofármacos, terapias psicológicas, y terapia electroconvulsiva.

PROCEDIMIENTO

EQUIPO PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Se utiliza el siguiente material para la TEC, equipo para realizar la terapia electroconvulsiva, material anestésico, monitor de constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. Charol de paro, mascarilla de oxígeno y aspirador de secreciones, ambú, tubo de Guedel, material para vía endovenosa, mordedor, electrodos.

El área de terapia electroconvulsiva es un lugar amplio, de fácil acceso para ingreso y evacuación de la misma, con material e instrumental, completo, está equipada de toma de oxígeno y aspirador individual, con la supervisión de la licenciada de enfermería para dar mantenimiento del equipo.

APLICACIÓN DE LA TECNICA

Se recibe al paciente en el área se revisa la historia clínica, que el paciente lleve el pañal, el auxiliar de hospitalización lleva al paciente al baño para que evacue o micción.

²⁷(Mosby Oceano, 2005)

Se coloca bata abierta en la parte de adelante, se coloca en camilla al usuario, licenciada o auxiliar de enfermería coloca vía periférica, si el paciente esta intranquilo se inmoviliza para evitar caídas, el auxiliar de enfermería del área pasa a la terapia, se coloca electrodos retro auriculares y torácicos, se coloca cánula de Guedel y ventila al paciente, se coloca gasa empapada con gel conductor para evitar quemaduras retirar tuvo de mayo y sustituir por el mordedor.

Con el paciente en el box de TEC se debe mantener la saturación de oxígeno superior al 96%, se administra pentotal sódico como anestésico y como relájate muscular la succinilcolina, se debe controlar las constantes vitales: tensión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca.

Investigando y conversando me indicaron que la terapias electroconvulsiva también se realiza ambulatoriamente, estas son dirigidas de los consultorios de consulta externa del instituto para las mismas se requiere una ficha por cada paciente donde se indique el número de sesiones y fecha de inicio de la TEC, horario de entrada al hospital, ayuno absoluto mínimo de ocho horas, venir con familiar responsable, cuidados previos a la terapia electroconvulsiva, la hoja de registro y la permanencia en la unidad que es de cuatro horas después del tratamiento.²⁸

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Respuesta cerebral.- Tras una TEC se observa generalmente dolores de cabeza, confusión, delirios, migraña, despertares con agitación, desordenes

²⁸(Carrascosa Godoy, Iniesta Lopez, & Perez Romero, Protocolo de terapia electroconvulsiva, 2007)

cognitivos transitorios. Las funciones cognitivas mejoran al remitir la depresión. Durante la convulsión se incrementa la presión arterial sistémica.

Respuesta neuroendocrina.- La TEC induce a una estimulación de la prolactina posiblemente una secreción de la hormona de crecimiento y relaciona los niveles de liberación de prolactina con los estímulos aplicados.²⁹

Respuesta cardiovascular.- Al principio la descarga de tipo parasimpático de corta duración puede manifestar bradicardia, esta descarga va seguida de una respuesta simpática de liberación de catecolamina que se manifiesta con taquicardia. También se ha observado al despertar una segunda respuesta hipertensiva así como una bradicardia, sin embargo una descarga parasimpática.

COMPLICACIONES EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

La terapia electroconvulsiva hoy en día, no es una técnica peligrosa, debido a la intervención y uso de anestesia y miorelajantes, bajando el porcentaje de accidentes mortales por el procedimiento.³⁰

En el proceso actual la terapia electroconvulsiva interviene; el estímulo eléctrico para inducir una crisis tónico clónica generalizada, como desencadenante de una crisis de procesos neuroquímicos cerebrales inductores del efecto terapéutico; la anestesia debe ser general, ultra corta y ligera, y los miorelajantes musculares para minimizar la actividad motora convulsiva.³¹

TEORIA DE ENFERMERIA SEGÚN HILDEGARD E. PEPLAU

Teoría de las relaciones interpersonales.- Peplau se ha dicho que es la madre de la enfermería psiquiátrica. Su ámbito de enfermería incluye sus contribuciones como experta en enfermería psiquiátrica, educadora, autora y

²⁹ (Torres Morera L. M., 2001)

³⁰ (Salazar, Peralda, & Ruiz, 2012)

líder y teórica de la enfermería. Impartió las primeras clases a estudiantes de Psiquiatría en el Teachers college.³²

Estableció esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermeras – pacientes y describió seis roles de la enfermera: extraño, persona de recurso, profesor, líder, sustituto, asesor.³³

Cuando Peplau definió la enfermería como proceso interpersonal también discutió la importancia de las necesidades humanas básicas. Deben unirse unas necesidades si se quiere obtener y mantener un estado saludable. Los dos componentes de interactivos; de la salud, son las demandas fisiológicas y las condiciones interpersonales. Estos componentes pueden ser vistos como paralelos a las necesidades de satisfacción y de seguridad identificadas por Sullivan.³⁴

Proceso terapéutico interpersonal

El pilar del proceso terapéutico es la experiencia correctora. La idea es que mediante la experimentación de una relación saludable con el terapeuta el paciente pueda aprender a tener relaciones interpersonales. El proceso de terapia es un proceso de terapia reeducadora.³⁵

Para mejorar la calidad de cuidados en pacientes psiquiátricos sometidos a terapia electroconvulsiva voy a citar el Protocolo estandarizado de TEC de la universidad de Albacete-España, que emplean en dicha institución de salud mental.

³²(Raile & Marrinen - Tomey, 2011)

³³(Raile & Marrinen - Tomey, 2011)

³⁴(Wiscarz & Michele T., 2006)

³⁵ (Wiscarz & Michele T., 2006)

PROTOCOLO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC).

Diciembre de 2007.

SERVICIO DE SALUD MENTAL

**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE DE
ESPAÑA**

1. INTRODUCCIÓN.

La terapia electroconvulsiva (TEC) se utilizó por primera vez en 1938. Desde su inicio fueron evidentes las ventajas terapéuticas que la técnica ofrecía pero su uso ha sido controvertido por su aplicación indiscriminada y sus efectos secundarios. Hoy en día, con la existencia de los aparatos de pulso breve, el uso de anestesia y fármacos miorrelajantes, y sus indicaciones concretas, se ha convertido en un tratamiento médico de elección en casos determinados.

Las indicaciones del TEC se han definido mediante ensayos aleatorizados y controlados en los que se comparaba con intervenciones simuladas o con alternativas terapéuticas, y mediante ensayos similares donde se comparaban modificaciones en la técnica de la TEC. Estas indicaciones también se han corroborado mediante comunicaciones de series clínicas no controladas, estudios de casos y encuestas de expertos de opinión.

La decisión de recomendar el uso de la TEC se deriva de un análisis del riesgo/beneficio para cada paciente en particular. Este análisis considera el diagnóstico del paciente y la gravedad de la enfermedad presente, la historia clínica del paciente, la rapidez de acción y la eficacia prevista para la TEC, los riesgos médicos y los efectos adversos previstos, y la probable rapidez de acción, eficacia, y seguridad de los tratamientos alternativos.

2. DEFINICIÓN.

La TEC es un tratamiento biológico que consiste en inducir una convulsión tónico-clónica generalizada, de forma controlada, mediante la administración de un estímulo eléctrico superior al umbral convulsivo. Su eficacia depende de la producción de crisis convulsivas generalizadas.

3. OBJETIVO.

“Completar el arsenal terapéutico con un tratamiento eficaz para las indicaciones posteriormente descritas.”

4. REQUISITOS ETICO-LEGALES.

Para la administración de la TEC son necesarios dos tipos de documentos de consentimiento informado, uno para la aplicación de la anestesia y otro para la aplicación de la TEC propiamente dicha.

Deberán ser explicados al paciente y sus familiares por el miembro del equipo médico, preferentemente el psiquiatra indicador de la administración del tratamiento, ya sea el psiquiatra de la Unidad de Hospitalización o de Consultas Externas. En el caso del consentimiento informado relativo a la anestesia la persona responsable de que se cumplimente será el anestesista.

El consentimiento informado será firmado por el paciente. En caso de que este esté incapacitado legalmente lo deberá firmar el tutor del mismo.

5. INDICACIONES.

Trastornos depresivos:

- Depresión resistente a tratamiento.
- Depresión con síntomas psicóticos.
- Inhibición o agitación intensa.

- Alto riesgo de complicaciones somáticas
- Depresión en el anciano.
- Contraindicación de antidepresivos.

Episodios maniacos o mixtos:

- Manía resistente a tratamiento.
- Contraindicaciones de psicofármacos.

Buena respuesta previa.

Esquizofrenia:

- Esquizofrenia resistente a tratamiento.
- Esquizofrenia catatónica.
- Episodios agudos con agitación intensa y gran desorganización conductual.
- Contraindicaciones a psicofármacos.
- Buena respuesta previa.

Otras indicaciones:

- Trastorno esquizoafectivo resistente a tratamiento.
- Trastorno esquizofreniforme con mala evolución.
- Síndrome neuroléptico maligno.
- Enfermedad de Parkinson, especialmente complicada con episodios depresivos, y con fenómenos *on-off*.
- Embarazada con trastorno afectivo o esquizofrénico, con descompensación aguda y en la que exista riesgo de teratogeneidad por el uso de psicofármacos.

6. CONTRAINDICACIONES.

No existen contraindicaciones absolutas, pero hay que tener especial cautela en los siguientes casos:

- Hipertensión intracraneal.
- Procesos ocupantes del espacio intracraneal.
- Riesgo de hemorragias (aneurismas).

- Patología cardiovascular grave:
 - o ACV reciente.
 - o IAM reciente.
- Desprendimiento de retina.
- Feocromocitoma.

Contraindicaciones relativas:

- Tratamiento anticoagulante.
- Epilepsia.
- Enfermedades placa motora.
- Osteoporosis grave.
- Glaucoma.
- Endocrinas: hipertiroidismo, porfirias.
- Demencia.
- Retraso mental.
- Pacientes con marcapasos.

7. PLAN DE ACTUACIÓN.

Las actuaciones y cuidados de los miembros del equipo, se exponen en tres fases, una previa y otra posterior a la TEC, las cuales se desarrollan en las Unidades de Hospitalización o Reanimación según se detalla a continuación, y la fase de aplicación del TEC que siempre se desarrollará en la Unidad de Reanimación.

FASE PRE-TEC.

Engloba las intervenciones que se realizan desde que el médico psiquiatra informa al paciente de la necesidad de aplicar esta terapia, hasta la fase de aplicación del tratamiento propiamente dicha.

Indicación de TEC y pruebas complementarias necesarias.

El procedimiento indicado ante un paciente candidato a recibir TEC debe seguir los siguientes pasos:

Historia clínica psiquiátrica completa con diagnóstico psiquiátrico e indicación de TEC por el psiquiatra responsable del caso teniendo en cuenta las indicaciones precedentes.

Obtención del consentimiento informado para la TEC por parte del paciente o de sus tutores si está incapacitado: el consentimiento informado lo solicita el psiquiatra que lo indica y tiene validez para esa tanda de TEC.

Debe ser renovado si se realiza una nueva indicación.

Recogida del historial farmacológico.

Protocolo de exploraciones complementarias que incluye:

- Exploración física completa.
- Bioquímica completa, hemograma y coagulación.
- Radiografía de tórax P-A y L.
- ECG.
- TAC craneal.

Solicitud de valoración pre anestésica a través de interconsulta al servicio de anestesiología.

Valoración por el anestesista que cumplimenta el consentimiento informado específico para la anestesia.

Si el paciente cumple los requisitos para la TEC se le aplicaría el tratamiento estando ingresado en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

En la Unidad de Hospitalización habría un máximo de dos pacientes ingresados para TEC, en caso de ser superior la demanda habría una lista de espera. Excepcionalmente y en caso de ser casos urgentes podría ampliarse a tres el número de pacientes ingresados para este tratamiento

Intervenciones en la Unidad de Hospitalización.

Las intervenciones enfermeras en el paciente tratado con TEC abarcan: información, detección de necesidades, planificación de los cuidados, preparación del paciente previo al tratamiento, evaluación y seguimiento posterior del paciente. En todo momento es fundamental dar un adecuado apoyo al paciente y a la familia.

Las intervenciones a prestar previo a la administración de la Tec se resumen en las siguientes:

Proporcionar información general al paciente, familiares o personas responsables.

Aun habiendo sido informados por el facultativo y obtenido el consentimiento informado, es el personal de enfermería por su presencia continuada en la Unidad, quien puede resolver dudas que los usuarios presenten.

Valoración de enfermería:

Registro sobre las manifestaciones verbales y actitudes del paciente respecto a la terapia.

Comprobación de que se han obtenido las pruebas complementarias y el consentimiento informado.

Cuadro 1. PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA TEC.
Comprobación de pruebas complementarias y consentimiento informado.
Control ponderal (importante para calcular las dosis de fármacos anestésicos).
Ayuno mínimo de 8 horas. (Desde las 24 h. No puede comer, y desde las 4 h. No puede tomar líquidos).
No dar medicación oral desde las 24 h. Si precisara medicación administrarla vía parenteral o sublingual.
Si el paciente presentara déficit de colaboración para la realización de los cuidados requeridos será preciso aplicar contención mecánica (seguir protocolo de la misma).
Retirar maquillaje, pintura de labios y esmalte de uñas.
Duchar al paciente antes de la TEC, incluido lavado y secado del cabello. No utilizar lociones capilares o cutáneas.
Si hay previsión de agitación o ausencia de colaboración se administrará sedación vía parenteral.
Retirar prótesis dentales, oculares, joyas y objetos accesorios.
Control de constantes: TA, T ^a , FC y FR.
El paciente debe haber miccionado y defecado, si es incontinente llevará pañal.
Valorar y registrar estado del paciente así como la presencia de cefaleas, mareos, agitación...
Coger vía periférica, que a ser posible ha de mantenerse permeable (vía heparinizada) durante todo el tiempo que dure el tratamiento.

Una vez todo preparado, se trasladará al paciente a la Unidad de Reanimación. El traslado se realizará en silla de ruedas salvo que el paciente esté sedado o agitado, en estos casos se realizará en cama o camilla.

El traslado lo realizará un celador (el asignado a la UHB) y el paciente irá acompañado del personal de enfermería que va a participar en la fase de administración de la TEC. Así mismo se deberá aportar la historia clínica del paciente.

Intervenciones en la Unidad de Reanimación

Antes de nada ha de estar preparado todo el material necesario: aparato de TEC, ambú conectado a oxígeno, toma de aspiración, mascarilla de oxígeno, pulsioximetría y carro de paradas con desfibrilador.

Una vez todo preparado se pasaría a la siguiente fase donde se ejecuta la sesión de TEC.

FASE DE TEC.

La TEC se administra 2-3 veces por semana, preferentemente lunes, miércoles y viernes (de 9 a 10 horas) en un box reservado al efecto dentro del servicio de Reanimación del HPS, y precisa los siguientes recursos:

Personal:

- Un médico psiquiatra.
- Un médico anestesista.
- Una enfermera de UHB.
- Una enfermera para anestesia.
- Un auxiliar de enfermería de la UHB.

Material:

- Espacio específico para la aplicación de anestesia general con las condiciones el aparataje y la medicación necesarias (box específico en el servicio de reanimación).

- Aparato de Tec MECTA 5000 Q de pulso breve.
- Protector bucal reutilizable.
- Resto de material fungible necesario: electrodos para EEG, electrodos para ECG, gel conductor, gasas, papel de registro...

Preparación:

El paciente se encuentra ingresado en la unidad de hospitalización breve.

Ventilación: intentar mantener saturación de oxígeno superior al 96%.

Anestesia general con fármacos de vida media corta como el Propofol o el pentotal sódico. Miorrelajación: habitualmente con succinilcolina. Puede usarse, en función de los casos, atropina.

Calcular la intensidad del estímulo en función de la fórmula de titulación.

Realizar registro basal EEG y ECG, y control de constantes vitales (tensión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca).

Medición de la impedancia: Una impedancia entre 200 y 3000 ohmios indica que puede realizarse la técnica. Cuando la impedancia se encuentra fuera de estos límites se debe habitualmente a problemas de contacto que se solucionan repitiendo la operación de poner gel conductor y electrodos, en caso de no solucionarse puede implicar un problema del aparato.

Aplicación de la TEC: presionar el botón y mantenerlo hasta que cese el estímulo.

Una vez administrado el estímulo eléctrico se produce una fase tónica, seguida de una fase tónico-clónica. Se obtiene un registro electroencefalográfico que debe durar más de 20 segundos.

En caso de duración menor de 20 segundos, re estimular aumentando la intensidad del estímulo. Reestimar un máximo de 3 veces en la misma sesión.

Si la duración es mayor de 40 segundos, se disminuirá la intensidad de la energía aplicada en la próxima sesión.

Papel del personal de enfermería:

Además de acompañar y tranquilizar al paciente durante el proceso, las funciones de la enfermera-o son:

- Colocación del paciente en el lugar indicado para tal efecto en decúbito supino.
- Se dejarán los pies descubiertos para valorar la culminación del bloqueo muscular.
- Control de constantes vitales y monitorización cardiaca.
- Administración intravenosa de la medicación que indique el anestesista (enfermera del servicio de Reanimación).
- Colocación de los distintos electrodos de registro electroencefalográfico..
- Colocación de gasas con suero fisiológico o gel conductor en las zonas de aplicación de la corriente, para favorecer la conducción y evitar posibles quemaduras.
- Colocación de un mordedor en la boca a fin de evitar lesiones en la lengua. Esto se hará una vez culminado el bloqueo muscular y así lo indique el anestesista.
- Inmovilización mandibular inferior en hiperextensión cefálica.
- Una vez terminada la descarga se sustituirá el mordedor por una cánula de Guedel que será retirada una vez el paciente despierte o acuse las molestias y la rechace.
- Retirada de los electrodos y limpieza de los restos de gel en el paciente y del material una vez realizada la técnica.
- Sujeción del paciente si fuera necesario.
- Observación permanente del paciente.

A continuación el paciente será conducido a la Unidad de Recuperación Pos anestésica (URPA).

FASE POST-TEC.

Es la última de las fases de este proceso y se inicia una vez finalizada la fase de ejecución de la TEC.

Intervenciones en la Unidad de Reanimación o URPA.

- Administración de oxígeno hasta la recuperación total de la función respiratoria.
- Registro de toda la medicación utilizada y de los parámetros relativos a la convulsión, así como de las incidencias acaecidas durante la administración de la TEC. En este punto cada profesional de los participantes registrará la información de su ámbito de actuación.
- El paciente debe permanecer en esta Unidad alrededor de dos a cuatro horas y bajo supervisión del personal de la URPA.
- Se valorarán y registrarán la aparición de efectos secundarios y se administrará el tratamiento según prescripción facultativa.
- Se orientará y dará seguridad al paciente en el momento que se despierte para prevenir cuadros de ansiedad.
- Control de constantes vitales después de la administración del estímulo eléctrico de forma periódica, y a partir de los 10 minutos si están estabilizadas, repetir las tomas a los 30 minutos y a las dos horas posteriores.
- Se recomienda que el paciente vuelva a la Unidad de Hospitalización una vez recuperado de la anestesia y no alargar este tiempo salvo que surjan complicaciones graves.

El traslado a la Unidad de Hospitalización se realizará una vez recuperado el paciente totalmente con un celador y personal de enfermería que deberá traerse toda la documentación de la Historia Clínica sin olvidar la de la TEC. El traslado se realizará en silla de ruedas o en camilla con el cabezal incorporado 30-45 grados.

Intervenciones en la Unidad de Hospitalización.

Una vez llegado el paciente a la Unidad permanecerá en su habitación durante un tiempo que no ha de ser muy prolongado, para que pueda estar tranquilo y ha de estar supervisado por el personal o por monitor de TV.

El paciente debe estar encamado y en dieta absoluta durante dos horas.

El paciente ha de ser reevaluado por el psiquiatra responsable del caso.

Los cuidados que hay que realizar durante este periodo son:

- Control y registro de las constantes al llegar a la Unidad y, posteriormente si están estabilizadas se tomarán con la frecuencia habitual.

- Valorar y registrar la aparición de efectos secundarios, así como llevar a cabo las intervenciones necesarias para tratarlas. Los efectos secundarios más frecuente son:

- ✓ Trastornos confusionales.
- ✓ Trastornos amnésicos sobre hechos recientes.
- ✓ Dolores musculares debidos a la contracción provocada.
- ✓ Cefaleas.
- ✓ Aumento de la T^a (poco significativa y de corta duración).
- ✓ Aumento de la permanencia de las alteraciones cognoscitivas relacionado con la duración de la convulsión y la medicación concomitante.
- ✓ Reacciones alérgicas en el tórax (zonas de colocación de electrodos).
- ✓ Quemaduras (zonas de colocación de electrodos).

- Reposo relativo durante el resto del día.

- En el momento de estar totalmente recuperado se colocarán nuevamente las prótesis que habitualmente utiliza.

- En función del estado del paciente se decidirá el tipo de ingesta a reiniciar una vez tolere líquidos. Se recomienda iniciar ingesta líquida a las dos horas.

8. REGISTRO.

- Hoja de cuidados de enfermería donde se indique que al paciente se le administrará la TEC y donde se especifiquen el tipo de cuidados que se le han de prestar.
- Hoja de seguimiento de cada sesión de aplicación de TEC (anexo).
- Seguimiento de la evolución del paciente así como de la aparición de efectos secundarios post- TEC (anexo).
- Diario médico.
- Diario de enfermería.

9. VIGENCIA.

FECHA DE INICIO DEL PROTOCOLO: abril de 2008.

REVISIONES: se realizará una primera revisión a los seis meses (octubre de 2008), siendo a continuación las revisiones cada año.

10. BIBLIOGRAFÍA.

Comité elaborador de la American Psychiatryc Association. La práctica de la terapia electroconvulsiva, recomendaciones para el tratamiento, formación y capacitación. Psiquiatría Editores, SL. 2002.

Granero Lázaro, A; Arredondo Fernández, A; Bleda García, F; otros autores. Guía de actuación para el paciente tratado con terapia electroconvulsiva. Metas, número 42, febrero de 2002.

Protocolo para realización de la terapia electroconvulsiva. Sección de psiquiatría. Hospital General de Guadalajara.

Manual de Enfermería Psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría. Hospital Ntra. Sra. De Gracia de Zaragoza

11. ANEXOS.

- Consentimiento informado para la administración de terapia electroconvulsiva.
- Hoja de estadística.
- Hoja de programación semanal de tec.
- Hoja de seguimiento durante la tec (psiquiatra).
- Hoja de archivo de eeg.
- Gráfica de preparación y seguimiento de enfermería de tec.

Autores: Carrascosa Godoy, A; Iniesta López, E; Lucas Pérez-Romero, M; Portela Vicente, M; Ruiz García, J. (Servicio de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve, CHUA).

En base a este protocolo procedí hacer la encuesta y me ubique en el área de hospitalización, para cumplir el último objetivo del trabajo de titulación porque veo que es el más explícito y expone las funciones y actividades del personal, tanto auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería, realice un cuadro para simplificar y plasmar las actividades que a diario realiza el personal de enfermería.

HISTORIA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

1905.- Charcot uso la corriente eléctrica de bajo voltaje para el tratamiento de la histeria.

1933.- Manfred Sakel describió la recuperación de un paciente esquizofrénico posterior a la administración de insulina que generaba coma por baja de glucemia y convulsiones repetitivas.

1934.-Meduna, aplico aceite de alcanfor intramuscular con mucho tiempo de duración para la convulsión, y cambio el alcanfor por Pentilenetetrazol intravenoso (cardiozol) convulsionando a los 10 segundos de la aplicación.

1938.- Cerletti en abril realiza el primer TEC en humanos pero sin anestesia tras estudios preliminares en animales como perros, cerdos y vacas. **Bini**, construyo un aparato de electroshock de corriente alterna con posibilidad de regular voltaje.³⁶

PIONEROS EN AMERICA LATINA

1940.- Primer TEC en New York. (piñeira, 2007) En USA, la APA (American Psychiatric Association) recomienda emplear TEC en depresiones graves de mujeres embarazadas, en quienes serían peligrosos según qué tratamientos farmacológicos. La manía severa que no responde a los medicamentos. En el tratamiento de las formas graves y agudas de esquizofrenia.(asociados, 2012)

1941.- el 17 de marzo, Pionero mexicano Dr. Samuel Ramírez Moreno(tabasco, 2004)

1946.-El Dr. Ramón Alcerro Castro quien introdujo la terapia electroconvulsiva en Honduras. (Reyes Ticas, 31 de marzo 2010)

1998Para inhibir el miedo a la palabra electroshock, ahora se utiliza la frase Terapia Electroconvulsiva y se la administra con anestesia general y en un quirófano vigilado por los especialistas, para evitar efectos colaterales en el usuario.(neuropsiquiatria, 1998)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PRE, TRANS, Y POST TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

En el instituto de neurociencias se detalla las actividades de enfermería que se realizan en el área de terapia electroconvulsiva, y no se detalla las Intervenciones de enfermería en la unidad de hospitalización breve, por lo que las expongo en este documento ya que las misma se las realizan pero no existe un documento en el que conste detalladamente en un informe.

³⁶ (Gomez Restrepo, Hernandez Bayona, Rojas Urrego, & Santa Cruz Oleas, Psiquiatria clinica - diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos , 2008)

El personal de enfermería que trabaja en el área de hospitalización breve es de dos licenciadas y siete auxiliares de enfermería.

El trabajo de la licenciada de enfermera en el área de hospitalización es comunicar a los otros turnos que el usuario se va a someter a terapia electroconvulsiva; revisar que el paciente este con el cuero cabelludo limpio y seco, que no tenga esmalte en uñas de pies y manos, que no tenga maquillaje, Control de Constantes Vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial), Valoración del nivel de conciencia.

El auxiliar de enfermería de hospitalización debe ayuda a la enfermera en la preparación, recibir el turno con el o los pacientes que van al procedimiento con el cabello seco, inmobilizado si el paciente si no colabora, revisar y retirar maquillaje, prótesis dentales y oculares, joyas, de metal y plásticos, preparar la silla de ruedas en la que se trasladara al paciente con la historia clínica completa, trasladar al tendrá paciente a la terapia electroconvulsiva, si el paciente esta agitado, negativo tendrá que ir acompañado de dos auxiliares de enfermería y acompañar con observación directa al paciente hasta trasladar a hospitalización breve.

En el instituto de neurociencias se lleva la hoja de seguimiento de TEC, diario medico, y diario o reporte de enfermería donde se anotan la evolución del paciente o algún cambio de conducta del usuario.³⁷

En la Terapia Electroconvulsiva hay un Flujograma que recalca los pasos a seguir en este procedimiento, y un gran equipo que labora en TEC. Y el instituto de neurociencias colaboro con este documento para que lo exponga en este trabajo.³⁸

³⁷ (Carrascosa Godoy , Iniesta Lopez, Perez Romero, & Ruiz Garcia, 2007)

³⁸ (Carrascosa Godoy , Iniesta Lopez, Perez Romero, & Ruiz Garcia, 2007)

MARCO LEGAL

Consentimiento informado

Se suele entender por consentimiento informado el proceso por el que se proporciona al paciente información relevante para que éste pueda decidir libremente ante cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico. Exige, para ser válido: información suficiente en cantidad y calidad, libertad o voluntariedad y competencia del paciente. (castilla garcia Aurelio, 2001)

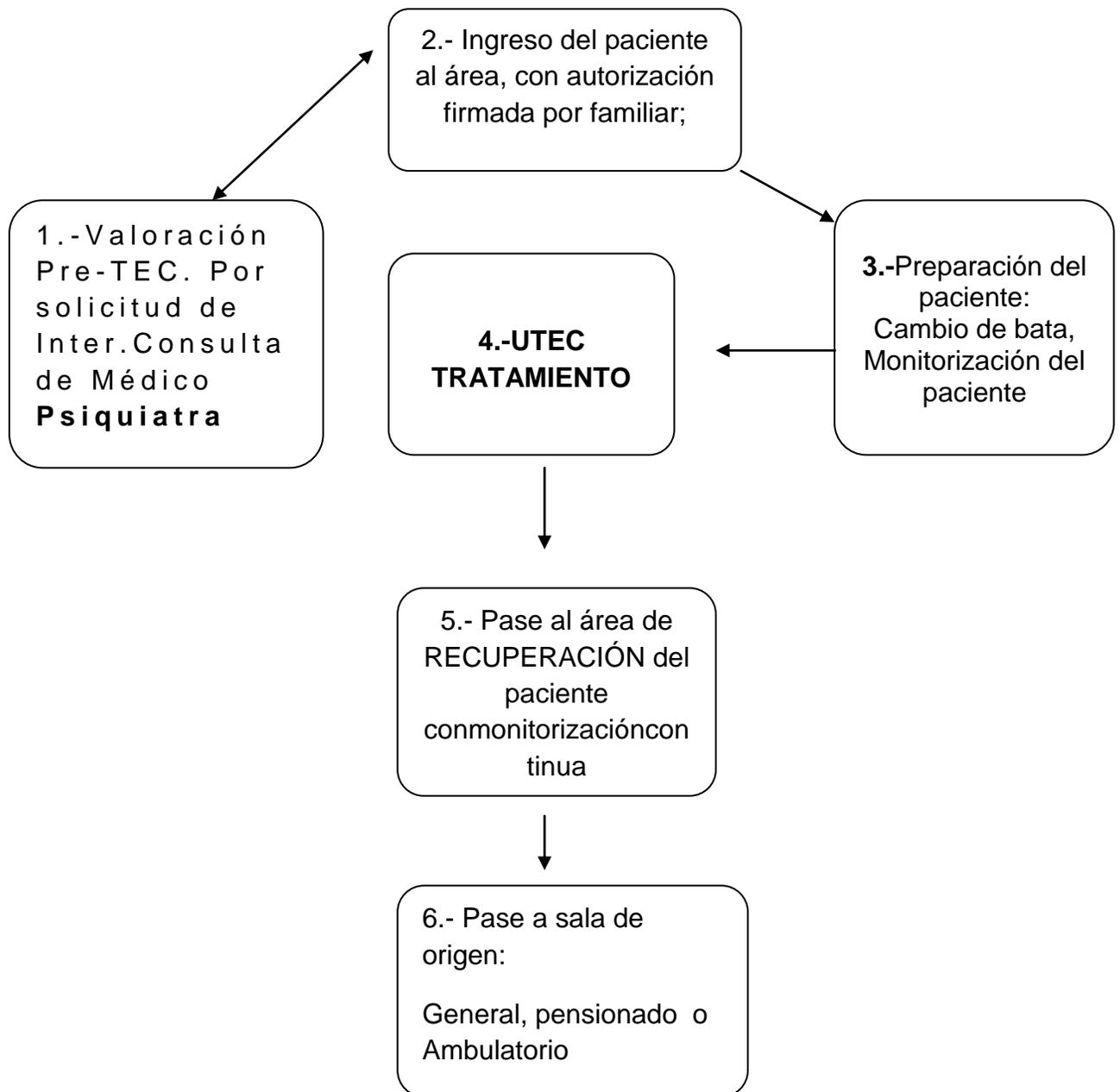
La Organización Mundial de la Salud, en su publicación 2005 “Libro del Recurso del WHO de los Derechos Humanos y de la Legislación en Salud Mental,” específicamente estados, “ECT debe ser administrado sólo después de obtener consentimiento informado.”

En los E.E.U.U., esta doctrina pone una obligación legal en un doctor de hacer a un paciente enterado de: la razón del tratamiento, los riesgos y las ventajas de un tratamiento propuesto, los riesgos y las ventajas del tratamiento alternativo, y los riesgos y las ventajas de no recibir ningún tratamiento. (News-Medical, 2013)

En cuanto a lo legal la junta de beneficencia con su dependencia INTITUTO DE NEUROCIENCIAS tiene todos los permisos y certificados para poder llevar a cabo los respectivos procedimientos, intervenciones y terapias recreativas y ser una entidad administradora de servicios de salud mental dirigida a toda la población del ecuador sin distinción de ninguna clase. Para realizar la terapia electroconvulsiva consta de un manual de políticas y procedimiento a seguir en cada uno de los usuarios.

Para el representante del paciente que va a pasar a la Terapia Electroconvulsiva existe un documento que detalla el riesgo beneficio para el usuario, el mismo que es firmado por el familiar. Llamado consentimiento informado, este es tratado con el psiquiatra y la licenciada de trabajo social.

FLUJOGRAMA DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA



(Documento facilitado por el Instituto de Neurociencias/JBG)

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: cuanti- cualitativo, descriptivo, retrospectivo.

Técnicas de investigación: encuesta y observación directa estructurada

Instrumentos de recolección de datos: cuestionario de preguntas dirigidas al personal de enfermería (Manual de Albacete- España)

Matriz de observación estructurada dirigidas al cumplimiento de actividades del personal de enfermería de terapia electroconvulsiva (Manual de procedimiento del Instituto de Neurociencias).

Encuesta dirigida al personal de enfermería que laboran en hospitalización y terapia electroconvulsiva.

Universo y muestra: utilizare todas las unidades de análisis porque el universo es mínimo, en total son once que conforman el personal de enfermería. Distribuidos en una licenciada de enfermería de terapia electroconvulsiva, y dos de hospitalización breve, una auxiliar de enfermería de terapia electroconvulsiva y siete auxiliares de enfermería de hospitalización breve.

Procedimiento para recolección de datos de investigación

- ✓ Presentación de tema
- ✓ Aprobación de trabajo de titulación
- ✓ Elaboración de cronograma
- ✓ Estructura de trabajo
- ✓ Elaboración de instrumentos
- ✓ Aplicación de instrumentos
- ✓ Presentación de resultados en programa Excel

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

Intervenciones de enfermería

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente	instrumentos
Son actividades planificadas, organizadas, y aplicadas proporcionadas a los pacientes con problemas de salud mental	Nivel de conocimiento	Indicaciones de TEC	Trastornos afectivos Síndrome neuroléptico	encuesta	cuestionario
		Aplicación de TEC	Si— no--		
		Efectos adversos del TEC	Mareo, cefalea, confusión		
		Fármacos para TEC	Nombre genérico Nombre comercial		
	Cargo	Licenciadas auxiliares	N°---- N°-----		
	Atención pre TEC	Cuidados de enfermería	Recibir paciente----- Canalizar via----- Colocar pañales----- Todas-----		
	Atención durante TEC	Cuidados de enfermería	Monitorización----- Oxigenoterapia----- Traslado----- Acompañamiento----- Todas-----		
Actividades de información	Explicación de procedimiento a familia	Si----- No-----			
	Manual de procedimientos	Actividades de enfermería	Carpeta de paciente--- Revisión de HC----- Canalización de via---- Colocación de electrodos-----	Observación directa estructurada	Guía De observación
		Personal encargado de trasladar al paciente	Auxiliar de enfermería- ---- Personal de mantenimiento----- Licenciadas----- Aux. Enf. TEC		

Variable independiente

Terapia electroconvulsiva

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	fuelle
Es la aplicación de un estímulo eléctrico para provocar una convulsión tónico clónica generalizada con fines terapéuticos.	Intervenciones de enfermería	Proporcionar información Valorar y registrar	Si---- no--- porque	Observacion directa estructurada
Protocolo de Albacete-España	Indicaciones de enfermería para la preparación TEC	<ul style="list-style-type: none"> *Revisar pruebas y consentimiento informado *Control ponderal *Recepción de turno para TEC *Administración de medicina via oral *Ayuda a paciente a movilizar *Retira prótesis y prendas de vestir *Bañar paciente *aplicar sedación por agitación. * Registro de SV * colocación de pañal * valora estado sensorial *canaliza via 	<ul style="list-style-type: none"> Si—no—porque-- Si—no—porque-- si--- no—porque-- si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque— si—no—porque-- 	

BIBLIOGRAFÍA

(Editor), F. J. (2011).

<http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Docencia.pdf#page=192>. Recuperado el 3 de noviembre de 2012

A. Milán Vegas, M. R. (septiembre de 2006).

<http://www.mflapaz.com/Residencia/ARTICULOS%20PDF/Protocolo%20dx%20tto%20d epresion%20anciano.pdf>. Recuperado el 28 de octubre de 2012

adalgio.ghini, r. (1 de septiembre de 1998). <http://www.alcmeon.com.ar/>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.alcmeon.com.ar/>.

albacete, c. h. (2007).

<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos>.

Alfonso, A. P., & Garcia, P. S. (2006). *TEC*. Obtenido de

<http://cuidados20.san.gva.es/documents/505369/2012675/TEC.odt>

asociados, d. r. (19 de septiembre de 2012). <http://www.drromeu.net/>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.drromeu.net/>.

barcia, d. (2007). <http://www.neurologia.com/>. Recuperado el abril de 2014, de <http://www.neurologia.com/>.

BIOÉTICA. (MAYO - AGOSTO de 2007). <http://cbioetica.org/revista/72/721619.pdf>. Recuperado el 3 de NOVIEMBRE de 2012

CARDIOLOGIA, R. E. (24-26 de OCTUBRE de 2013). <http://www.revespcardiol.org/>. Obtenido de <http://www.revespcardiol.org/>: <http://www.revespcardiol.org/es/infarto-agudo-miocardio-tras-terapia/articulo/141/>

Carlos Gomez Restrepo, C., Hernandez Bayona, Rojas Urrego, Santacruz Oleas, & Uribe Restrepo, M. (2012). *Psiquiatria Clinica*. Recuperado el 27 de Abril de 2014, de books.google.co.in/books.

Carrascosa Godoy , Inieta Lopez, Perez Romero, & Ruiz Garcia. (2007). *Protocolo de terapia electroconvulsiva* . Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/222528930/Protocolo-de-Terapia-Electroconvulsiva>

- Carrascosa Godoy, A., Iniesta López, E., Lucas Pérez-Romero, M., & Portela. (2007). *protocolo de terapia electroconvulsiva*. Mexico.
- castilla garcia Aurelio, L. C. (11 de diciembre de 2001). <http://documentacion.aen.es/>. Recuperado el 29 de abril de 2014, de <http://documentacion.aen.es/>.
- cochrane, r. (21 de enero de 2009). <http://summaries.cochrane.org/es/CD004541/medidas-fisicas-para-el-tratamiento-de-la-depresion-en-pacientes-en-dialisis>. Recuperado el 22 de noviembre de 2012
- colas bravo, y. h. (1997). *metodos de investigacion en psicopedagogia*. murcia: mcgraw-hill.
- Consortio Hospital General Universitario de Valencia . (2014). *Servicio de anestecia, reanimacion y tratamiento del dolor* . Obtenido de <http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Paginas/default.aspx>
- cultural, G. e. (2006). *Enciclopedia global interactiva*. Peru: Grupo editorial cultura.
- de Vicente, Aida; Castilla, Cristina;. (julio de 2011). <http://www.cop.es/infocop/pdf/2016.pdf>. Recuperado el 20 de abril de 2014
- diccionario, n. m. (s.f.). <http://www.diccionariomedico.net/>. Obtenido de <http://www.diccionariomedico.net/>.
- Dra. Francesca Foghini, 1. P. (2010). http://medicosecuador.com/revecuatneurol/vol19_n1-2_2010/articulos_revision/trastorno-obsesivo-compulsivo.htm.
- Dra. G Bañuls, d. J. (s.f.). chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/.../071023_TATAY. Obtenido de chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/.../071023_TATAY.
- Editores, L. (Edicion 2003). *Manual de Enfermeria*. Barcelona-España: Lexus Editores.
- giroud, j., velasquez, m., silva, s., & gonzalez, r. (2001). <http://bvs.sld.cu/revistas/mil>. Recuperado el 23 de abril de 2014, de <http://bvs.sld.cu/revistas/mil>.
- gomez restrepo, h. b. (2008). *psiquiatria clinica- diagnostico y tratamiento en niños adolescentes y adultos*.
- Gomez Restrepo, Hernandez Bayona, Rojas Urrego, & Santa Cruz Oleas. (2008). *Psiquiatria clinica - diagnostico y tratamiento en niños , adolescentes y adultos* . Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/Consenso%20TEC.pdf>
- Gomez Restrepo, Hernandez Bayona, Rojas Urrego, & Santa Cruz Oleas. (2008). *Psiquiatria clinica - diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos* . Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/Consenso%20TEC.pdf>

- Gonzalez, R. M. (2013). *Tratamiento heterodoxos en la enfermedad de Parkinson*.
http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/Manual_Cuidados%20enfermeria-hleon.pdf.
(s.f.).
- J. Francisco Vidal, D. A. (26 de octubre de 2012).
<http://www.whoiswhoinspanishusa.com/Publications/Medico%20Interamericano/Month0403/Ruiz.pdf>. Recuperado el 26 de Octubre de 2012
- Jonathan M. Silver, M. .. (2 de NOVIEMBRE de 2013).
<http://pdfuploader.com/uppdfs/806/CAP27.pdf>. Obtenido de
<http://pdfuploader.com/uppdfs/806/CAP27.pdf>:
<http://pdfuploader.com/uppdfs/806/CAP27.pdf>
- Junta de , B. (22 de noviembre de 2012). *junta de beneficencia de guayaquil*. Obtenido de junta de beneficencia de guayaquil.
- MENTAL, S. D. (DICIEMBRE de 2007).
<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/9f823a1dac3887ef602f0317ef704010.pdf>. Recuperado el 28 de NOVIEMBRE de 2012
- MENTAL, S. D. (DICIEMBRE de 2007).
<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/9f823a1dac3887ef602f0317ef704010.pdf>. Recuperado el 28 de NOV de 2012
- Militar, R. C. (abril-junio de 2007). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572007000200005&script=sci_arttext. Recuperado el 26 de octubre de 2012
- Mosby, o. (2005). diccionario de medicina. En g. eceano, *Diccionario de medicina* (pág. 1252).
españa: oceano.
- mosby, o. (2005). *diccionario mosby*. españa: oceano.
- NERINA, B. M. (2004). *MANEJO ANWSTESIOLOGICO EN LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA*.
ARGENTINA.
- neuropsiquiatria, r. a. (1 de septiembre de 1998). <http://www.alcmeon.com.ar/>. (g. v. adaglio marcelo, Ed.) Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.alcmeon.com.ar/>:
<http://www.alcmeon.com.ar/>
- News-Medical. (16 de noviembre de 2013). <http://www.news-medical.net/>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.news-medical.net/>.
- oceano, e. (2005). *diccionario de medicina*. españa: editorial oceano.
- online, d. m. (2005). <http://www.diccionariomedico.org/>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.diccionariomedico.org/>.

- Ortuno Sanchez, F. (2010). *Lecciones de Psiquiatria*.
- Otorrinolaringol, A. (5 de febrero de 2002). <https://2b93abd2-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/fonosmdqyalrededores3/home/IMPLANTESCOCLEARES.pdf?attachauth=ANoY7cpT4zUShQK0AW2vqHWd3obl->. Recuperado el 28 de octubre de 2012
- pacheco gil, o. (1998). *fundamentos de investigacion educativa*. guayaquil-ecuador: nueva luz.
- piñeira, m. r. (2007). *revista salud tabasco*, 692-699.
- psiquiatria sociedad española, d. (1999). *consenso de terapia electroconvulsiva*. barcelona.
- Psiquiatria, S. E. (1998). *Concenso Español sobre la terapia electroconvulsiva* . Obtenido de <http://www.neutronic.com.ar/NeutronicWeb/TEC.pdf>
- Psiquiatria, S. E. (02 de julio de 1999). *Consenso Español sobre la TEC*. Hamburgo, España.
- Raile, M. A., & Marrinen - Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*.
- Reyes Ticas, J. (31 de marzo 2010). *Momentos históricos de la psiquiatria de centroamerica y republica dominicana en la perspectiva de la asociacion centroamericana de psiquiatria*. Tegucigalpa.
- rufo, m. (enero de 2009). <http://www.epilepsiasen.net/>. Recuperado el 20 de abril de 2014, de <http://www.epilepsiasen.net/>.
- salamanca, u. d. (abril de 2011). <http://dicciomed.eusal.es/>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://dicciomed.eusal.es/>.
- Salazar, M. V., Peralda, R., & Ruiz, P. (2012). *Tratado de Psicofarmacología*.
- Sánchez Pérez, M. (febrero de 2003). <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2681>. Recuperado el 3 de noviembre de 2012
- Serrano, V. (10 de julio de 2007). www.eluniverso.com. Recuperado el enero de 2014, de www.eluniverso.com.
- Sistema nervioso*. (2011). Obtenido de <http://www.slideshare.net/anselmosrl/sistema-nervioso-8054989>
- Sociedad Española de Psiquiatria. (s.f.). *Concenso Español d*.
- tabasco, r. s. (septiembre- diciembre de 2004). <http://www.redalyc.org/pdf>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf>.
- TEC, c. e. (02 de julio de 1999). *Consenso Español sobre la TEC*. Hamburgo, España.

- tecnicos, C. d. (2012). *Escala tecnica sanitaria (Ats de atencion especializada)* .
- Ticas, D. J. (2010). *MOMENTOS HISTORICOS DE LA PSIQUIATRIA DE* . Tegucigalpa.
- Ticas, D. J. (31 de marzo 2010). *MOMENTOS HISTORICOS Momentos historicos de la psiquiatria de centroamerica y republica dominicana en la perspectiva de la asociacion centroamericana de psiquiatria* . Tegucigalpa.
- Torres Morera, L. (2001). *Tratado de anestecia y reanimacion*.
- Torres Morera, L. M. (2001). *Tratado de anestesia y reanimacion*.
- universidad, s. (abril de 2011). <http://dicciomed.eusal.es/>. Recuperado el 30 de abril de 2014, de <http://dicciomed.eusal.es/>.
- Wiscarz, S. G., & Michele T., L. (2006). *Enfermeria Psiquiatrica: Principios y practicas*.

CAPITULO III

Analisis y Presentacion de Resultados

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE TEC

Cuadro # 1

PERSONAL ENCUESTADO	INDICACIONES TEC				CUIDADOS DE ENFERMERIA TEC			
	Trastornos afectivos	Síndrome neuroléptico o maligno	Resistencia a psicofármacos	Todas	Recibir al paciente	Canalizar vía periférica	Colocar pañal al paciente	Todas
Licenciada en enfermería TEC			x			x		
Auxiliar de enfermería TEC				x	x	x	x	x

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras de TEC

Elaborador por: Rosa Velecela

Cuadro # 2

PERSONAL ENCUESTADO	CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE TEC				CUIDADOS DE ENFERMERIA POST TEC			
	Succión de fluidos	Administrar medicina indicada	Controlar signos vitales	todas	Monitorizar al paciente	Colocar oxigenoterapia	Traslado de paciente a recuperación	todas
Licenciada en enfermería TEC		x			x	x		x
Auxiliar de enfermería TEC				x				x

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras de TEC

Elaborador por: Rosa Velecela

Cuadro # 3

PERSONAL ENCUESTADO	CONTESTE VERDADERO O FALSO	
	Concepto de TEC	Información a familiar de procedimiento
Licenciada en enfermería TEC	VERDADERO	VERDADERO
Auxiliar de enfermería TEC	VERDADERO	FALSO

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras de terapia electroconvulsiva
Elaborador por: Rosa Velecela

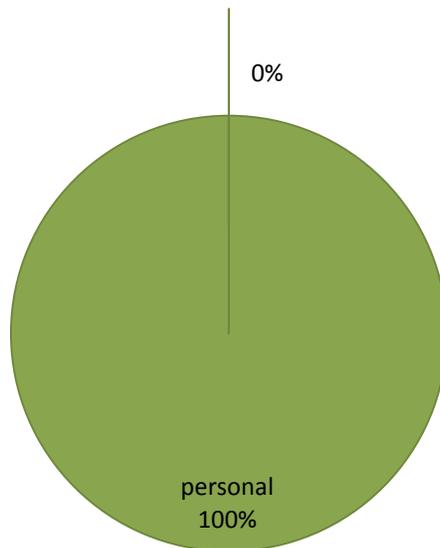
Cuadro # 4

PERSONAL ENCUESTADO	CONTESTE	
	Síntomas post TEC	Nombre 3 fármacos de TEC
Licenciada en enfermería TEC	Mareo, cefalea confusión mental	*tiopental *succinilcolina *keterolaco
Auxiliar de enfermería TEC	mareo, cefalea	keterolaco

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras de terapia electroconvulsiva
Elaborador por: Rosa Velecela

Análisis: en la encuesta de conceptos cuadro # 3 y 4, el personal contesta de acuerdo a su nivel de conocimiento, dejando en claro que tienen experiencia en el tema.

Encuesta dirigida al personal de enfermería en el área de TEC



Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras de TEC
Elaborador por: Rosa Velecela

Análisis.- como se observa en los cuadros y se expresa en el gráfico, las encuestadas demuestran que tienen conocimientos sobre las actividades que realizan, y el rol de la enfermera que supervisa las mismas en el área, antes durante y después de cada terapia electroconvulsiva

- **GUIA OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA DEL MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DIRIGIDA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.**

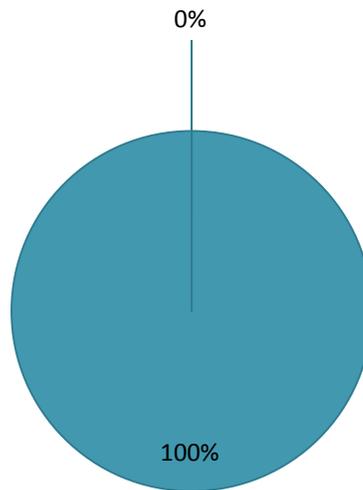
Cuadro # 5

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DEL MANUAL DE INC	PERSONAL DE ENFERMERIA		
	PREGUNTAS	LICENCIADA	AUXILIAR TEC
Ubica al paciente en camilla	no	si	a veces
Revisa HC del pacientes pre TEC	si	no	no
Colocación de bata al paciente	no	si	a veces
canalización de via periférica pre TEC	si	a veces	no
Colocación de electrodos al pcte.	a veces	si	no
Personal que traslada al pcte. a recuperación	a veces	si	a veces
Monitoriza signos vitales	si	si	si
Colocacion de oxigenoterapia	si	si	si

Fuente: observación realizada a las enfermeras de terapia electroconvulsiva
Elaborador por: Rosa Velecela

Observacion estructurada al personal de area de TEC

■ si ■ no



Fuente: observación realizada a las enfermeras de terapia electroconvulsiva
Elaborador por: Rosa Velecela

Análisis.-En la observación estructurada dirigida al personal de enfermería del área de terapia electroconvulsiva se observa que la licenciada y auxiliar de enfermería trabajan en equipo alternándose entre ellas las actividades. Incluso interviene la auxiliar de hospitalización a veces.

- ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL QUE LABORA EN HOSPITALIZACIÓN BREVE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL.

¿Usted cree que se debe realizar los pasos que se detalla en el "protocolo de terapia electroconvulsiva de la universidad de Albacete de España"?

Cuadro # 6

PROTOCOLO DE TEC DE LA UNIVERSIDAD DE ALBACETE DE ESPAÑA			
INTERENCIONES DE ENFERMERIA	LICENCIADAS DE ENFERMERIA HB		
	SI	NO	PORQUE
Informacion a paciente y familia	X		
Registro de manifestaciones de pcte.	X		
PREPARACION DEL PCTE. PARA TEC			
Revisa pruebas y consentimiento informado	X		
Calculo de dosis anestésico		X	
Recepción de turno a pacte de TEC		X	
Administra medicina oral	X		hipertensos
Inmovilización de pcte		x	
Retiro de maquillaje de pcte.		x	
Retiro de prendas de vestir de pcte.		x	
Ducha y vigila a pcte el no uso de lociones		x	
PRN sedación iv	x		
Retiro de prótesis dentales		x	
Control y grafico de signos vitales		x	
Colocacion de pañal a pcte.		x	
valoración de efectos secundarios	x		
Canalización de via periférica a pacte que va a TEC		x	se lo realiza en TEC

Fuente: encuesta realizada a las enfermeras de hospitalización

Elaborador por: Rosa Velecela

Analisis: en la encuesta realizada a las profesionales de enfermería de hospitalización, cuadro # 6, contestan si a seis actividades que realizan porque es función de la licenciada, y supervisa al personal auxiliar en el resto de las actividades, pero no hay una guía a seguir, se debería implementar esta guía para evaluar el cuidado que se brinda, manifiestan las dos profesionales.

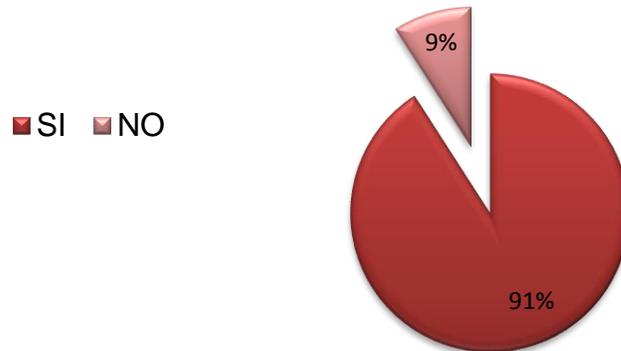
¿Usted cree que se debe realizar los pasos que se detalla en el "protocolo de terapia electroconvulsiva de la universidad de Albacete de España"?

Cuadro # 7

PROTOCOLO DE TEC DE LA UNIVERSIDAD DE ALBACETE DE ESPAÑA							
	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
ACTIVIDADES	aux.1	aux.2	aux.3	aux.4	aux.5	aux.6	aux. 7
Información a paciente y familia	no	a veces	si	a veces	a veces	si	si
Registro de manifestaciones de pcte.	no	no	no	no	no	no	no
PREPARACION DEL PCTE. PARA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA							
Revisa pruebas y consentimiento informado	si	si	si	si	si	si	si
Calculo de dosis anestésico	no	no	no	no	no	no	no
Recepción de turno a pacte de TEC	si	si	si	si	si	si	si
Administra medicina oral	no	no	no	no	no	no	no
Inmovilización de pcte	si	si	si	si	si	si	si
Retiro de maquillaje de pcte.	si	si	si	si	si	si	si
Retiro de prendas de vestir de pcte.	si	si	si	no	si	si	si
Ducha y vigila a pcte el no uso de lociones	si	si	si	si	si	si	si
PRN sedación iv	no	no	no	no	no	no	no
Retiro de prótesis dentales	si	si	si	si	si	si	si
Control y grafico de signos vitales	si	si	si	si	si	si	si
Colocacion de pañal a pcte.	si	si	si	si	si	si	si
valoración de efectos secundarios	si	si	no	si	si	si	no
Canalización de via periférica a pacte que va a TEC	no	no	no	no	no	no	no

Fuente: encuesta realizada a las enfermeras de hospitalización
Elaborador por: Rosa Velecela

**¿USTED CREE QUE SE DEBE REALIZAR LOS PASOS QUE SE
DETALLA EN EL "PROTOCOLO DE TERAPIA
ELECTROCONVULSIVA DE LA UNIVERSIDAD DE ALBACETE
DE ESPAÑA"?**



Análisis.-en la encuesta realizada a los 7 auxiliares de enfermería de hospitalización breve se observa que realizan todas las actividades de un protocolo estructurado, y que se debería implementar dichas actividades en el manual de procedimientos del INC, para que las profesionales al supervisen, manifiestan los encuestados.

CONCLUSIONES

En el área de terapia electroconvulsiva realice la encuesta, al personal de enfermería, que laboran en la misma, en donde la licenciada de enfermería como la auxiliar están capacitadas y actualizadas en cuanto a conocimientos de terapia electroconvulsiva, dejando en claro que son las idóneas en el área debido a los años de experiencia que tienen en la misma.

Realice una observación estructurada dirigida al personal del área de terapia electroconvulsiva, siguiendo el manual de procedimientos y políticas del INC, las actividades antes y después de cada sesión, cumpliendo el segundo objetivo de mi trabajo de titulación.

Para cumplir el último objetivo realice una encuesta al personal de enfermería en el área de hospitalización breve, con la pregunta “¿usted cree que se debe realizar los siguientes pasos en el área de hospitalización breve para la terapia electroconvulsiva siguiendo el protocolo de terapia electroconvulsiva de la universidad de Albacete de España?”, en donde el personal de enfermería dice: “de esa manera podemos evaluar las actividades realizadas por el personal auxiliar del área”. Y el personal auxiliar de enfermería contesta SI. Manifiestan que son las actividades que se realizan a diario pero no existe un documento físico que exprese las mismas, ya que las licenciadas solo observan y llaman la atención pero no anotan las falencias o errores, minimizando el trabajo en hospitalización.

RECOMENDACIONES

En el manual de procedimientos del Instituto de Neurociencias se detallan las actividades escogidas para la Terapia Electroconvulsiva, las mismas que se realizan.

Las actividades que se realizan en hospitalización breve, son las mismas actividades que sigue en otra unidad de salud mental, viendo como posibilidad tomar como referencia un protocolo estandarizado de la universidad de Albacete de España, el cual permite evaluar, adaptar y adoptar el personal adecuado citando, “El protocolo de TEC de universidad de Albacete de España”.

Y con esto elaborar una guía de observación para supervisar y evaluar las actividades que realiza el personal en hospitalización y terapia electroconvulsiva.

At nexos

- Anexo 1.- Solicitud de tema y aprobación
- Anexo 2.- Solicitud a tutores
- Anexo 3.- Autorización del Instituto de Neurociencias
- Anexo 4.- Informe tutores y lectores
- Anexo 5.- Informe URKUND
- Anexo 6.- Fotos
- Anexo 7.- Glosario



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



**CARRERA
DE
ENFERMERIA**

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-207-2014

MARZO 27

**DOCTOR
FABRIZIO DELGADO CAMPODONICO
DIRECTOR INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante, VELECELA MINCHALA ROSA MERCEDES quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PACIENTES PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL DEL 01 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 30 DE ABRIL DEL 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora del
**Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

Cc: Archivo

AM/Fátima

118/2014



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-247-2014



Marzo 24

DOCTOR
JOSE FARHAT GALARZA
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

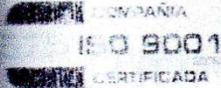
FAJARDAS



CIENCIAS MEDICAS

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. VELECELA MINCHALA ROSA, con el tema "ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA COMPLICACIONES DE ENFERMOS MENTALES SOMETIDOS A TECENEL INE DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL DE DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014".



Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

ISO 9001 CERTIFICADA

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente




Lcda. Angala Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

CARRERA
DE
ENFERMERIA

AM/Fátima

www.ucsg.edu.ec
av. 9 de Octubre 1001-1011

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ex. 151 - 11017

Guayaquil Ecuador

 31 MAR. 2014

DR. JOSE FARHAT GALARZA
DEPARTAMENTO PSIQUIATRIA
CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL LAS VERNAS
PSIQUIATRIA

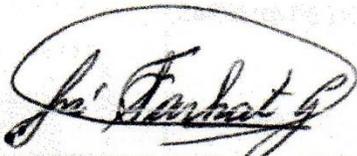
Guayaquil, 15 de mayo de 2014

Lcda. :Ángela Mendoza
Directora de la carrera de Enfermería.
Escuela de enfermería.
En su despacho.

Comunico que la Sra. ROSA MERCEDES VELECELA MINCHALA con No de cédula 0915311625, finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo título es."INTERVENCIONES A PACIENTES PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA ELECTROCONVULSIVAD EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BEENFICENCIA DE GUAYAQUIL DE 1 DICIEMBRE 2013 A 30 ABRIL DEL 2014" dando paso de revisión al primer lector .

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



Dr. JOSE FARHAT GALARZA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Mayo 19

LICENCIADO
GALO TOAZA
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica que ha sido designada como primer lector del trabajo de titulación de la Srta. VELECELA MINCHALA ROSA, con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PACIENTES PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA ELECTROCONVULSIVAS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL DE DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

Dr. Galo Toaza M.
PSICÓLOGO CLÍNICO

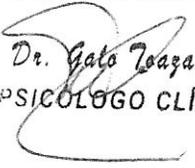
Guayaquil, 28 de mayo de 2014

Lcda. :Ángela Mendoza
Directora de la carrera de Enfermería.
Escuela de enfermería.
En su despacho.

Comunico que la Sra. ROSA MERCEDES VELECELA MINCHALA con No de cédula 0915311625, finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo título es."INTERVENCIONES A PACIENTES PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA ELECTROCONVULSIVAD EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL DE 1 DICIEMBRE 2013 A 30 ABRIL DEL 2014" dando paso de revisión al segundo lector .

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


Dr. Galo Toaza M.
PSICOLOGO CLÍNICO

Lcdo. Galo Toaza



Mayo- 28- 2014



Licenciada
MONICA QUIZPHI
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
En su despacho.-



De mis consideraciones:



La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designado como segundo Lector del trabajo de titulación de la Srta. VELECELA MINCHALA ROSA, con el tema **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PACIENTES PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA ELECTROCONVULSIVAS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL DE DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014"**.

Certificado No CQR-1497

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.



Atentamente,



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lda. *Angela Mendoza Vincas*
Directora (e)

Lda. Angela Mendoza
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

AM/fabina

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-61-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guayaquil 2 de Junio 2014

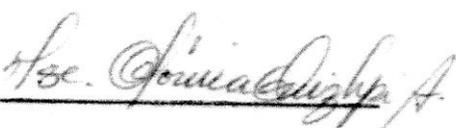
LCDA. ANGELA MENDOZA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

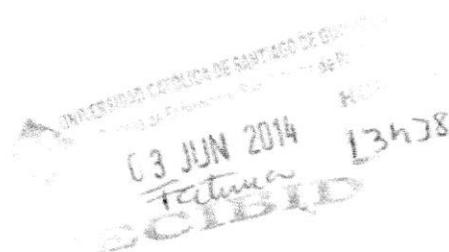
Comunico que la SRA. ROSA VELECELA MINCHALA con C.I. 0915311625 finalizo el proceso de segunda revisión del trabajo de titulación cuyo título es "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PACIENTES PSIQUIATRICOS SOMETIDOS A TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA JUNTA DE BENEFICIENCIA DE GUAYAQUIL, DE 1 DICIEMBRE 2013 A 30 ABRIL DEL 2014".

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE



MSc. MONICA QUIZHPI AVILA



Guayaquil 20 de junio 2014.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Licenciada

ANGELA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

CIUDAD

De mis consideraciones:

Informo a usted, que el Sra. ROSA MERCEDES VELECELA MINCHALA luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema urkund, el día 2 de junio donde reporto un resultado de 51% de similitud, y con otras fuentes bibliográficas ha realizado las correcciones utilizando el sistema de referencias bibliográfica APA Sixth, reportando el 0% de similitud el día 20 de junio del presente año, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión, luego de la dirección del tutor y revisión de lectores.

Atentamente.


Lcda. Olga Muñoz Roca

Docente de la Carrera.

ANEXO 7

GLOSARIO

Bradicinesia.- f. movimiento lento de características patológicas y la palabra (mosby, 2005)

Acinesia.- hipoactividad psíquica y motora o parálisis muscular. (diccionario, s.f.)

Recidivantes.- Enfermedad que recurre o reincide (online, 2005)

Delirios.- Creencia falsa basada en interpretaciones incorrectas acerca de la realidad y que es firmemente sostenida pese a lo que los demás creen; trastorno consistente en alteración del nivel de conciencia acompañado de cambio cognitivo.(universidad, 2011)

Alucinaciones.- Sensación experimentada de forma subjetiva en ausencia del estímulo correspondiente y que el individuo vive como real; pueden deberse a patología orgánica o a trastornos mentales. (universidad, 2011)

Ecolalia.- repetición automática y carente de sentido de las palabras o frases de otra persona, especialmente en la esquizofrenia. (mosby, 2005)

Lábil.- se aplica a una personalidad que experimenta rápidos cambios emocionales, como en el caso de las alteraciones bipolares o ciertos tipos de esquizofrenia, emocionalmente inestable. (mosby, 2005)

Manía.- trastorno del humor caracterizado por un estado emocional expresivo con excitación extrema, hiperactividad, agitación, logorrea, fuga de ideas, gran actividad psicomotora, incapacidad de mantener la atención. . (mosby, 2005)

Psicosis.- trastorno mental grave de origen orgánico o emocional que se caracteriza por una alteración o una desorganización extrema de la personalidad, que se acompaña de depresión grave, agitación, conducta agresiva, ilusiones, delirios, alucinaciones, que alteran de tal forma la percepción, la línea de pensamiento, las respuestas emocionales. (mosby, 2005).

Polipnea- es la llamada taquipnea sobrepasa las 20 respiraciones por minuto

Fasciculaciones.-son pequeñas e involuntarias contracciones musculares, visibles bajo la piel y que no producen movimiento de miembros, debidas a descargas nerviosas espontáneas en grupos de fibras musculares esqueléticas(mosby, 2005)



Inc. Junta de beneficencia de Guayaquil