

# OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA EN LA EFICACIA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Rodríguez González, Clemente; Espinosa Navarro, Ana; García Sánchez, M<sup>a</sup> Carmen; Gómez Ortega, M<sup>a</sup> Luisa; Martínez Estefano, Carmen; Suárez Pérez, Raquel  
Centre Fòrum del Hospital del Mar. INA. Parc de Salut MAR (Barcelona)

## INTRODUCCIÓN

La **terapia electro-convulsiva (TEC)**, también conocida como electroconvulsoterapia o terapia por **electroshock**, es un tratamiento psiquiátrico en el cual se inducen convulsiones utilizando la electricidad. Actualmente la TEC es utilizada mayormente para tratar la depresión aguda que no responde a otros tratamientos. La TEC se usa también para tratar manías, catatonía, esquizofrenia y otros trastornos mentales. Esta terapia comenzó a usarse en los años cuarenta y cincuenta; hoy en día se calcula que alrededor de un millón de personas en el mundo reciben TEC cada año, generalmente de 6 a 12 tratamientos administrados de 2 a 3 veces por semana.

## OBJETIVOS

Conocer la posible relación existente entre las variables independientes (edad, sexo, dosis anestésica general, dosis de relajante muscular y tratamiento farmacológico actual) y las variables dependientes que en este caso son la intensidad del estímulo utilizado y la duración de la crisis convulsiva.

## METODOLOGÍA

Se realizará una recogida de datos de todos aquellos pacientes que hayan estado sometidos a la TEC desde inicios del año 2006 hasta la actualidad, dichos datos se exportarán al paquete estadístico spss.

Una vez hecho el análisis estadístico de los datos, se buscarán relaciones entre las diferentes variables estudiadas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. También aplicaremos la T de Student para correlacionar una variable cuantitativa con otra cualitativa.

## RESULTADOS

Correlación entre el tiempo de convulsión y la toma de Litio

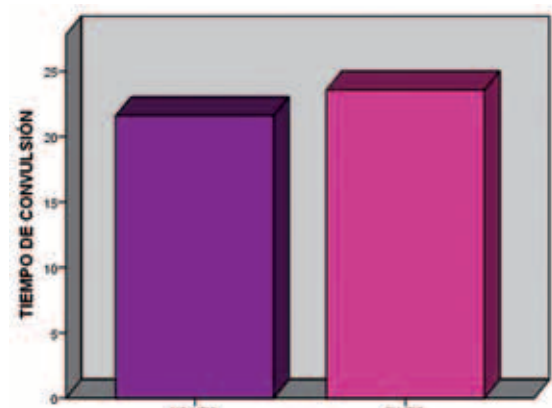


Gráfico 1

Correlación entre la intensidad del estímulo y la toma de Litio

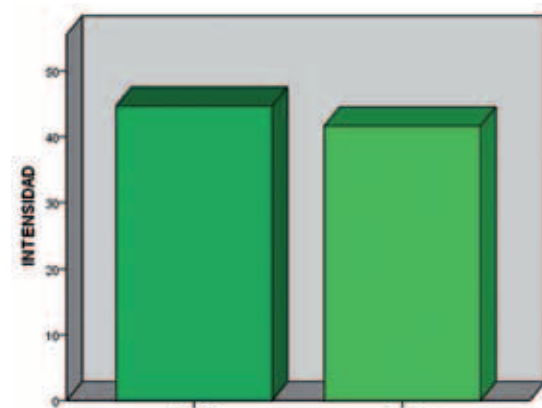


Gráfico 2

Correlación entre el tiempo de convulsión y la toma de Antipsicóticos

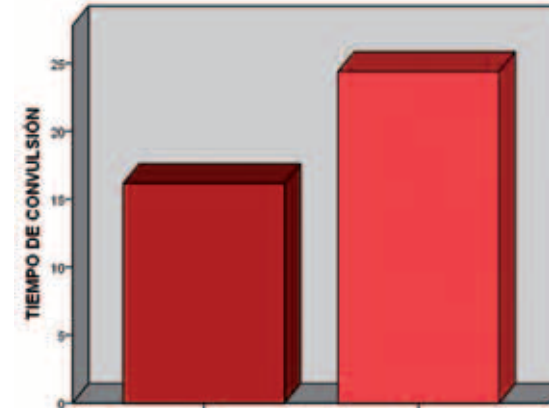


Gráfico 3

Correlación entre la intensidad del estímulo y la toma de Antipsicóticos

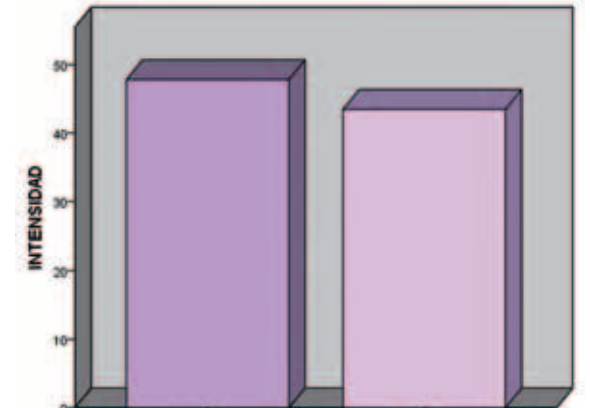


Gráfico 4

Correlación entre el tiempo de convulsión y la toma de Antidepresivos

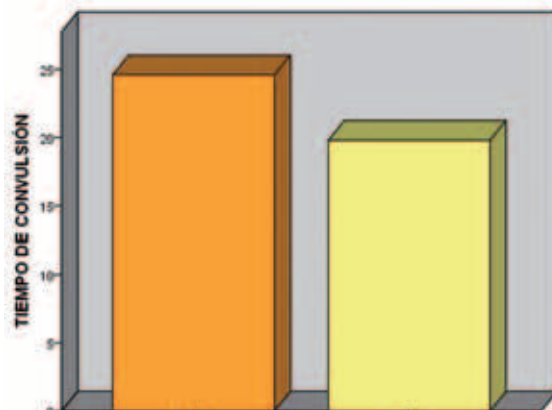


Gráfico 5

Correlación entre la intensidad del estímulo y la toma de Antidepresivos

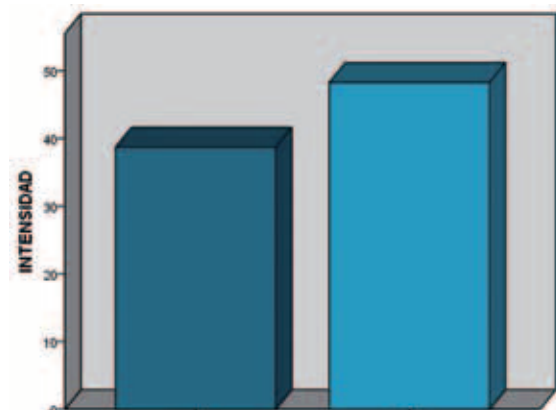


Gráfico 6

Correlación entre el tiempo de convulsión y la toma de Benzodiazepinas

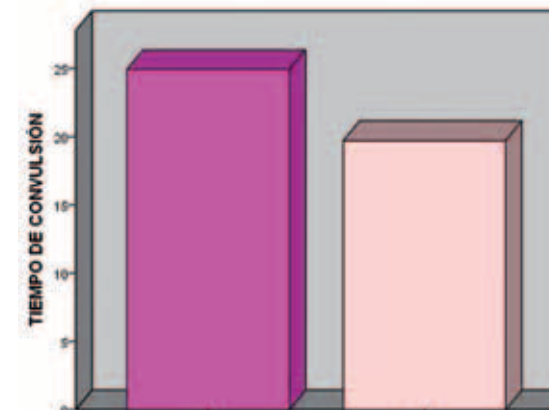


Gráfico 7

Correlación entre la intensidad del estímulo y la toma de Benzodiazepinas



Gráfico 8

Correlación entre el tiempo de convulsión y la toma de Anticonvulsivos

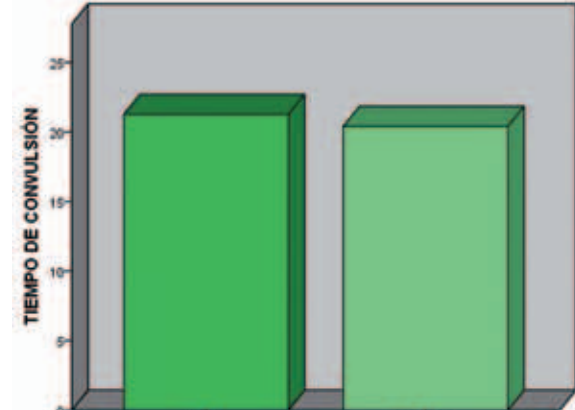


Gráfico 9

Correlación entre la intensidad del estímulo y la toma de Anticonvulsivos

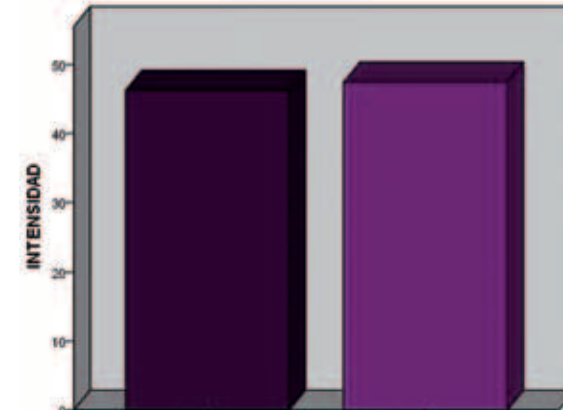


Gráfico 10

## CONCLUSIONES

Tiempo de convulsión e intensidad: Según el coeficiente de correlación de Pearson existe una dependencia significativa entre estas dos variables o una correlación positiva, es decir, que cuando una de ellas aumenta, en este caso la intensidad, la otra también lo hace (el tiempo de convulsión). Ocurre lo mismo cuando relacionamos la dosis de relajante muscular con el tiempo de convulsión, pero a la inversa, es decir a medida que se aumenta la dosis de relajante muscular utilizado, el tiempo de convulsión disminuye.

Como observamos en los gráficos anteriores también podemos concluir en que los pacientes que toman carbonato de litio, la intensidad eléctrica aplicada es inferior a los que no se les administra este fármaco, sin embargo su convulsión es ligeramente superior en tiempo (Gráficos 1 y 2). Otra objeción clara es que los pacientes en cuyo tratamiento hay algún tipo de antipsicótico, el tiempo de convulsión es superior claramente, necesitando una intensidad eléctrica inferior,

en comparación con los pacientes en que no realizan un tratamiento con antipsicóticos (Gráficos 3 y 4).

Por el contrario los pacientes con toma de antidepresivos, se puede observar que necesitan una intensidad de estímulo mayor, teniendo sin embargo, un tiempo de convulsión menor (Gráficos 5 y 6).

Algo parecido ocurre con los pacientes a quien se les administra algún tipo de benzodiazepinas, es necesaria una intensidad de estímulo mayor obteniendo un tiempo de convulsión inferior a los pacientes que no se les administra este tratamiento (Gráficos 7 y 8).

Para concluir observamos que aquellos que tienen un tratamiento con medicación anticonvulsivante realizan un tiempo de convulsión menor necesitando a su vez un estímulo eléctrico de mayor intensidad (Gráficos 9 y 10).