REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA: UN PUNTO DE ENCUENTRO ENTRE LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA Y LA DE SALUD MENTAL

ÁLVARO ROSADO VIDAL, BELÉN REYES SÁNCHEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO, LOGROÑO

1. INTRODUCCIÓN

La TEC trata trastornos mentales graves, sobre todo la depresión grave o resistente, mediante una crisis convulsiva controlada bajo anestesia breve y relajación muscular (1,2). Suele realizarse en el bloque quirúrgico o la URPA, con participación de enfermeras de salud mental y de anestesia. Sigue rodeada de estigma, también entre profesionales (3).

2. OBJETIVOS

- Describir el papel de la enfermera en la TEC.
- Identificar los cuidados antes, durante y después de cada sesión.
- Analizar necesidades formativas y aspectos éticos.

3. METODOLOGÍA

Revisión narrativa en PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden y consensos de sociedades científicas. MeSH: *Electroconvulsive Therapy, Psychiatric Nursing, Nursing Care, Anesthesia*. Revisiones, guías y estudios cualitativos.

4. DESARROLLO

La TEC es eficaz a corto plazo en la depresión, superior a la TEC simulada y al tratamiento farmacológico (1). El Consenso español detalla la actuación enfermera en tres fases (2):

1 · ANTES DE LA SESIÓN:

- Comprobar la seguridad del aparataje.
- Recibir al paciente (ambulatorio: acompañado).
- Higiene corporal y bucal.
- Retirar ropa ajustada, joyas, prótesis y maquillaje.
- Control de constantes.
- Ayuno desde las 0:00 h (líquidos claros y medicación con máx. 150 ml de agua hasta 2 h antes).
- Suspensión de la medicación contraindicada.
- Aconsejar micción y vaciado rectal.

2 · DURANTE LA SESIÓN:

- Decúbito supino, sin almohada.
- Sensores y electrodos de monitorización. Material de oxigenación y medicación anestésica (precargar atropina).
- Canalizar vía y registrar constantes.
- Protector bucal y preoxigenación.
- Gel conductor o gasa con suero fisiológico.
- Sustituir protector por cánula de Guedel.
- Colaborar en la reanimación.

3 · DESPUÉS DE LA SESIÓN:

- Posición semi-Fowler.
- Monitorización cardíaca y de constantes.
- Sueroterapia, medicación prescrita y oxigenoterapia.
- Revisar lesiones en la zona de estimulación y mordeduras.
- Reposo y dieta absoluta 2 h.
- Sedestación y dieta líquida progresiva.
- Traslado a planta o alta acompañado tras 2-4 h (ambulatorios).

Los estudios cualitativos muestran actitudes enfermeras mayoritariamente positivas y un fuerte compromiso con la dignidad y la autonomía de la persona, pero también conflictos éticos y falta de formación; se reclaman formación reglada y supervisión clínica (3,4).

5. CONCLUSIONES

La enfermera es central en la TEC, desde la preparación y el acompañamiento hasta la vigilancia anestésica y la recuperación. Protocolizar los cuidados, formar a los equipos y garantizar una información veraz y respetuosa con la autonomía de la persona mejora la seguridad del tratamiento y ayuda a reducir el estigma.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. UK ECT Review Group. *Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis.* The Lancet. 2003;361(9360):799-808. DOI: https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12705-5.
2. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. *Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva*. Madrid: SEPB; 2018. https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/06/2018_Consenso_TEC.pdf.
3. Lonergan A, Timmins F, Donohue G. *Mental health nurse experiences of delivering care to severely depressed adults receiving electroconvulsive therapy*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2021;28(3):309-316. DOI: https://doi.org/10.1111/jpm.12692.
4. Ahn S, Shin S, Joung J. *Experiences of mental health nurses in providing care to patients receiving electroconvulsive therapy in South Korea*. International Journal of Mental Health Nursing. 2025;34(1):e13423. DOI: https://doi.org/10.1111/inm.13423.