



Montevideo, 12 de setiembre 2023

Sra. Directora General de Salud,  
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia al acceso a la información pública 3/5542/2023 que solicita:

“Constancia de centros de salud en los que se aplique micronarcosis (electroschock). Discriminación por tipo de centro (público o privado), si existe guía de aplicación del tratamiento y cantidad de veces aplicado durante 2022, centro y motivo de aplicación.”

El Área Programática para la Atención en Salud Mental informa que se realizó la consulta a prestadores públicos y privados. Con respecto a ASSE, tenemos la información de que esta técnica se realiza a nivel del Hospital Vilardebó y a nivel de CE.RE.MOS. Se está a la espera de respuesta de otros centros vinculados a ASSE.

Con respecto a los prestadores privados, las mutualistas tienen tercerizado este servicio, que se realiza a nivel de los sanatorios, a excepción de una que cuenta con un dispositivo propio.

Adjuntamos los protocolos enviados por Hospital Vilardebó y por equipo privado.

En la actualidad se carece de la información solicitada con respecto a la cantidad de veces que se aplicó este procedimiento y respondiendo a que cuadro clínico fue indicado. Los prestadores no están obligados a informar al Programa de Salud Mental de forma rutinaria sobre estos procedimientos.

Unidad de Información

## PROTOCOLO DE ELECTROCONVULSOTERAPIA EN URUGUAY

Dr. Enrique Galeano Director Técnico Clinia Dr. Otegui  
Dra. Mireille Oyarzun Directora Técnica Clínica NOVA  
Dra. Erika Olave Médico Psiquiatra Especialista en estimulación cerebral.

La electroconvulsoterapia (ECT) o micronarcosis es un tratamiento para personas que padecen algunos trastornos psiquiátricos específicos, siendo un tratamiento seguro y eficaz. Desde la década del 30 es uno de los tratamientos principales para la mayoría de los trastornos graves del humor y psicóticos.

### **Breve Reseña**

El origen de la investigación de la ECT surge de la observación de aquellos pacientes que padecían trastornos mentales graves y asociaban como comorbilidad epilepsia, presentaban una mejor evolución frente a las descompensaciones en comparación con aquellos que no eran epilépticos.

### **Mecanismo de acción.**

Se trata de que a partir de un estímulo eléctrico se estimule la corteza cerebral para que esta responda con una crisis epiléptica. Esto lleva a la descarga masiva de amplias áreas de la corteza cerebral, activándose a su vez el sistema nervioso autónomo, aumentando la transmisión de neurotransmisores como son la serotonina, dopamina y la noradrenalina.

Estimulan a su vez a nivel endocrino el eje hipotálamo hipofisario aumentando así la secreción de vasopresina, prolactina, ACTH y endorfinas.

Actúa también en la relación GABA/Glutamato y en la interacción de neurotransmisores glias.

Desde el punto de vista neurofisiológico aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, la secreción de factores neurotróficos cerebrales y mejora la actividad neuronal, produce también cambios en la actividad de los sistemas neuronales favoreciendo la hiperconectividad neuronal (neuroplasticidad).

### **Indicaciones.**

Según la Asociación de Psiquiatría Americana las diferentes patologías en que la ECT esta indicada en “primera línea” son:

- Trastorno Depresivo Mayor a Episodio Depresivo Mayor grave con síntomas psicóticos.
- Trastorno Bipolar en los Episodios Depresivos, Mánicos y Mixtos.
- Episodios Psicóticos Agudos (a excepción de la Confusión Mental).
- Esquizofrenia Catatónica.
- Estupor Catatónico no especificado.
- Esquizofrenia Paranoide descompensada.
- Trastorno Esquizoafectivo descompensado.

## 1- PROTOCOLO DE ACCION FIRMADO POR LA DIRECCION TECNICA

### A. Condiciones y Evaluación Previa al Tratamiento.

- La **indicación clínica** de ECT estará a cargo del médico psiquiatra tratante, así como el número de sesiones de la serie (6 a 12) y la frecuencia de la misma (por lo general día por medio).
- Las indicaciones primarias y secundarias, así como las contraindicaciones absolutas y relativas del tratamiento, son las recomendadas por la A.P.A E.C.T Task Force ( Grupo de Trabajo para Electroconvulsoterapia de la Asociación de Psiquiatría de Norteamérica), de amplio conocimiento por la psiquiatría nacional.
- Se solicitará consulta con **cardiólogo y E.C.G.** que informará si el paciente está apto para recibir ECT.
- El E.C.G. tiene valor por seis meses en los casos que el paciente no presente patología cardíaca. Si la presenta, o tiene más de 60 años, se pedirá cada vez que se haga la indicación de una serie.
- Se solicitará consulta con **médico internista**, que valorará al paciente del punto de vista médico general. El mismo pedirá los exámenes paraclínicos correspondientes a la patología pre-existente o hallada de novo y deberá compensarla previo a la realización del tratamiento.
- La decisión final de inicio o no del tratamiento, aún con los estudios realizados y el OK de los especialistas intervinientes, queda a criterio del Servicio de ECT, que realizará la evaluación final del paciente, no en cuanto a la indicación clínica, sí, en cuanto a la tolerancia del tratamiento por el paciente.
- Se realizará un **consentimiento informado** sobre el tratamiento, que deberá ser firmado por el responsable legal del paciente. El mismo deberá ser informado de la causa de la indicación, ventajas, efectos secundarios y riesgos del tratamiento.
- El **responsable legal** del paciente puede ser un familiar de primera línea, un curador nombrado por el juez, o en caso de no haber familiares directos, por dos integrantes psiquiatras del seguro médico del paciente, o de la Dirección Técnica de la institución donde esté internado. En caso de estar lúcido y capaz, puede ser firmado por él mismo.
- El consentimiento tiene valor **solo** por la serie indicada. En caso de indicar una nueva serie, o que el paciente pase a ECT de mantenimiento, se considera un nuevo acto médico por lo que se pedirá un nuevo consentimiento.
- El tratamiento podrá ser suspendido o modificado en su serie o frecuencia una vez comenzado, por la aparición de efectos secundarios, o efectos adversos.
- El paciente deberá mantener **8 horas de ayuno previo y control de signos vitales**, con controles firmados por responsable del Depto de Enfermería en cada sesión de ECT.
- Se le realizarán controles vitales usuales de temperatura, presión arterial, conciencia, higiene y de ayuno previo. También se anotará si los pacientes

Hospital Vilardebo  
Departamento de Enfermería

## PROTOCOLO ECT

**Nombre:** Electroconvulsivoterapia (Cuidados de Enfermería)

**Propósito:** Lograr que el equipo de enfermería posea los conocimientos, la comprensión y la destreza necesaria para poder observar, analizar y responder terapéuticamente a las necesidades de los usuarios que serán sometidos al tratamiento.

**RRHH:** 1 Licenciada de Enfermería (en el Servicio de ECT)  
4 Auxiliares de Enfermería (en el Servicio de ECT)  
Personal de Enfermería en Sala.  
Personal de otras instituciones.  
Familiares o acompañante responsable.

**RRMM:** material de punción.  
Medicación.  
Material de ventilación.  
Carro de paro.  
Equipo de estimulación eléctrica.  
Monitorización cardiológica y EEG.  
Instrumentos para medición de signos vitales.  
8 camillas, 4 sillones, 3 bancos largos, 1 sillas de rueda.  
Material de hotelería.

**HORARIO del Servicio:** turno matutino (06-12)  
De lunes a viernes menos los días feriado.  
Aplicación de tratamiento de 7:30-10hs.  
Coordinación de 05:00-10:00 hs

### EJECUCIÓN:

Podemos considerar este procedimiento en 3 etapas:

- 1) COORDINACION, PREPARACION Y TRASLADO
- 2) APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO
- 3) REGRESO A SALA O LUGAR DE ORIGEN.

#### 1) ETAPA

##### 1.1 Coordinación de tratamiento

- ◆ Indicación del psiquiatra (Nº de sesiones y frecuencia) en Historia Clínica.
- ◆ Receta legible con misma indicación agregando nombre completa del usuario, C.I, edad, diagnostico, firma del psiquiatra que indica.
- ◆ Registro de medico de medicina general indicando que el usuario se encuentra apto para someterse a una anestesia y un estímulo eléctrico.

**Otras indicaciones:**

- Cuando existe riesgo de vida, por ejemplo ideación suicida intensa y anorexia en estado de inanición por lo cual se requiera una respuesta rápida no siendo posible esperar el tiempo necesario para la respuesta farmacológica.
- Antecedente de escasa respuesta al tratamiento farmacológico o buena respuesta a la ECT.
- Cuando los riesgos de otros tratamiento son mayores que los riesgos de realizar ECT.
- Cuando pacientes y familiares la solicitan debido a su buena experiencia previa y la patología del paciente cumple con los criterios de indicación.
- Cuadros de excitación psicomotriz de cualquier etiología que no responda rápidamente al tratamiento farmacológico y que implica serio potencial de riesgo violento para el paciente o el entorno.

Siempre y cuando los pacientes no cumplan los criterios antedichos, esta técnica no es de utilidad en las siguientes patologías psiquiátricas:

- Trastorno de Personalidad.
- Disfunción Sexual no orgánica.
- Trastornos Neuróticos y Somatomorfos.
- Síntomas negativos de la Esquizofrenia.
- Otros trastornos de ansiedad.
- Trastornos por consumo de sustancias.

**Contraindicaciones**

La APA Task Force Report en ECT sugiere el concepto de contraindicaciones relativas pero no absolutas de la técnica. Dichas contraindicaciones pueden estar asociadas a mayor riesgo de complicaciones y requieren especial atención, de esto se desprende la necesidad de una rigurosa evaluación de riesgo beneficio para su indicación.

- ACV hemorrágico en los últimos seis meses
- Proceso expansivo intracraneal
- Hipertensión intracraneal
- IAM en los últimos seis meses
- Arritmias severas
- Coronariopatías
- Aneurismas
- Desprendimiento de retinas
- Feocromocitoma
- Patología tiroidea descompensada
- Crisis hipertensiva
- EPOC grave
- Asma severo
- Osteoporosis

debieron ser medicados previamente , ya que esto puede modificar las dosis farmacológicas del procedimiento de ECT.

- Se adjuntará una planilla de tratamiento en la Historia Clínica del paciente, donde figuran los datos de cada sesión, en cuanto a medicación utilizada, controles de pulso y oximetría en sangre antes y después del tratamiento, así como los datos del estímulo realizado para lograr la convulsión y duración de la misma.

## **B. Tratamiento de ECT.**

- Una vez el paciente en la clínica, se chequearán los ítems descriptos anteriormente, pasará al baño, y se acostará en camilla articulada. Se le tomarán los controles previos de presión arterial, pulso y oximetría que se anotarán en planilla y se colocarán electrodos en tórax y frente para registro de ECG y EEG durante todo el procedimiento.
- Los médicos entrenados en esta técnica analizarán las dosis de anestesia (propofol) y relajante muscular ( succinicolina) en función de los antecedentes personales y masa corporal ( dosis mg/kg). A su vez, se evaluará uso conjunto de cualquier otra medicación que se precise para cada caso en particular, previo al estudio. También se calculará la dosis de estímulo eléctrico para la obtención de una convulsión tónico –clónica generalizada responsable del efecto clínico (equipos Mecta, diseñados específicamente para este tratamiento y aprobados por la FDA de USA).
- Previo, durante y posterior al tratamiento, se realizará apoyo con oxigenoterapia.
- Una vez , con el paciente anestesiado, obtenido una saturación de oxígeno adecuada (95% o más), mantener una frecuencia cardíaca estable, y el paciente relajado muscularmente, se realizará el estímulo eléctrico que generará la convulsión.
- La convulsión será registrada en duración e intensidad, mediante observación directa durante la convulsión motora y por EEG la convulsión cerebral. Se plantea que una convulsión motora de más de veinte segundos es efectiva.
- Culminada la convulsión, se asistirá al paciente con oxigenoterapia hasta su recuperación respiratoria espontánea. Quedará en cama hasta recuperar conciencia, acompañado de familiar o por control de enfermería. Una vez lúcido, se medirán controles de signos vitales, se le dará una bebida dulce y se retirará totalmente recuperado, acompañado por un familiar.
- Una vez terminada la serie de ECT indicada, se informará al médico psiquiatra tratante quien evaluará la conducta a seguir.

- ◆ Paraclínica: Hemograma, Glicemia, Ionograma, TSH, (con fecha no mayor a 6 meses), ECG (no mayor a 3 meses).
- ◆ Consentimiento del familiar o tutor para la serie indicada.
- ◆ El personal de enfermería de sala con estas condiciones coordina en el Servicio de ECT con la Licenciada quien evaluará con la HC que se haya cumplido con los requisitos.
- ◆ La Licenciada del sector coordina la fecha de inicio martes o jueves.
- ◆ La Licenciada coordina para el día siguiente los usuarios que deberán concurrir a realizarse el tratamiento, con un tope de 20 pacientes. Esta coordinación queda registrada en planilla para tal fin; planilla que quedará en el Departamento de Enfermería y planilla que se entrega a ropería periférica.
- ◆ Se informa a la sala la coordinación para el día siguiente registrando el nombre del que recepción la información.
- ◆ Usuario ambulatorio o de otra institución se coordina próxima fecha el último día del tratamiento o el día de la coordinación.
- ◆ Se llamara telefónicamente del servicio al tomar la guardia recordando en sala los usuarios que deberán recibir tratamiento esa mañana dando horario que se irá a sala a retirar paciente, se registra nombre del que recepción el llamado.

## 1.2 Preparación del usuario

Este procedimiento si bien es sencillo y de corta duración presenta riesgos que están relacionados a la medicación administrada y proceso invasivo por tal motivo es importante que el usuario se encuentre en óptimas condiciones.

### Cuidados en sala o ambulatorio pre tratamiento:

- ◆ Realizar la noche previa al tratamiento baño en ducha.
- ◆ Si en la mañana previa al tratamiento lo requiere, realizar baño.
- ◆ El usuario no podrá presentar parásitos, si los presentara tendrá que estar en tratamiento y al servicio llegara con pelo recogido y cubierto.
- ◆ Retirar lociones cutáneas, o capilares como esmalte de uñas, pintura de labios, maquillaje.
- ◆ Recortar la barba para facilitar la ventilación al colocar la mascara.
- ◆ Suspender medicación que tenga indicada pre tratamiento.
- ◆ Mantener ayuno al menos de 8 horas para alimentos sólidos y de 3 horas para líquidos.
- ◆ Ropa holgada, adecuada y cómoda.
- ◆ Retirar prótesis dental, lentes audífonos, cinturón, objetos de valor para el usuario, objetos metálicos, cigarrillos y encendedores.
- ◆ Asegurar evacuación de vejiga e intestino previo al tratamiento.
- ◆ Administrar si tiene indicado alguna medicación previa.
- ◆ Valorar estado general de usuario, contenerlo y evacuar dudas.
- ◆ No permitir fumar previo al TEC.
- ◆ Realizar control de signos vitales (P/A, FC, Tax, Resp., HGT si lo requiere). Informar si esta alguno alterado.
- ◆ Los registros en HC se comenzaran desde el turno vespertino con la preparación del usuario.

**EN SUMA :**

- 1- Verificar toda la información previa al inicio del tratamiento.
- 2- Acostar el paciente y control de signos vitales.
- 3- Administrar medicación profiláctica, de ser necesario.
- 4- Iniciar oxigenación a flujo libre.
- 5- Administrar agente anestésico (propofol 1-1,5 mg/kg peso i/v)
- 6- Observar que el paciente responda a la anestesia.
- 7- Administrar el relajante muscular (succinilcolina 0,5 – 1,25 mg/kg peso i/v)
- 8- Confirmar relajación muscular (fasciculaciones)
- 9- Protección de la boca, posicionamiento del paciente y colocación de electrodos.
- 10- Testear que el equipo de ECT permita realizar el estímulo.
- 11- Administrar el estímulo eléctrico.
- 12- Evaluar la respuesta convulsiva.
- 13- Rápida revisión de la boca y comenzar oxigenación activa.
- 14- Verificar terminación y duración de convulsión motora y EEG.
- 15- Control de oxígeno en sangre, ventilación espontánea y frecuencia cardíaca.
- 16- Documentar toda la información recabada en la planilla individual del paciente.
- 17- Controlar recuperación de conciencia del paciente, realización de controles de salida y alta a domicilio o a su habitación, en caso de internación.

Dr. Enrique Galeano

Director Técnico



### 1.3 Transporte

- ◆ El personal de enfermería del servicio de ECT ira por las salas con una lista de usuarios y los llevara al área de ECT según los requerimientos de cada usuario (caminando, camilla o silla de ruedas)
- ◆ Recibirá el usuario y la HC de manos de la enfermera/o de sala quien indicara las observaciones, cuidados específicos que correspondan.
- ◆ Si el usuario aun no esta preparado será llevado luego por personal de sala.
- ◆ Si el usuario esta reticente será trasladado por personal de sala cuando la Licenciada del Servicio lo indique acompañado de vigilancia si lo requiere.
- ◆ Usuario de salas de seguridad será trasladado con su HC por personal de enfermería y vigilancia de cada sala cuando se le informe del servicio de ECT que lo traigan. (el vigilante permanecerá a su lado hasta el regreso a sala).
- ◆ Ambulatorio o de otras instituciones vendrán con acompañante adulto responsable quien permanecerá allí mientras dure el procedimiento.

## 2) ETAPA

### Aplicación del procedimiento

- ◆ Es necesario preparar y verificar el conjunto de los recursos materiales para proceder a una correcta administración de tratamiento.

#### Comprobar:

- Material de la bandeja de punción.
- Medicación.
- El instrumento eléctrico y sus conexiones.
- Material de ventilación.
- La bandeja de urgencias con el material y equipos necesarios para la reanimación en caso de necesidad.
- Material de hotelería, de higiene, de asepsia, de bioseguridad.
- Retirar de admisión HC de usuario ambulatorios.
- ◆ La Licenciada del servicio corroborará que los usuarios que se encuentran en el servicio sean los coordinados.
- ◆ Valorara si se cumplieron los cuidados para realizarse el tratamiento.
- ◆ Observara en la Historia Clínica los registros en la hoja de enfermería.
- ◆ Los usuarios ambulatorios que no tengan signos vitales tomados, serán realizados por personal de enfermería de servicio.
- ◆ La Licenciada presentara el usuario y la HC al anestesista del usuario que comienza y de aquel que lo requiera.
- ◆ La Licenciada del servicio indicara el orden de priorización del usuario teniendo en cuenta usuario pre medicado, procedencia, edad, obesos, primera sesión, procesado, ansioso, con patología medica, subir o bajar escaleras.
- ◆ Al ingreso al área de tratamiento el usuario es acompañado por un auxiliar de enfermería a la camilla quien lo cuidara durante el tratamiento.
- ◆ Colocar al usuario en la camilla en posición adecuada; decúbito supino, evitando que cruce las piernas y brazos, mantener tronco alineado para evitar lesiones.

- ◆ Las extremidades se dejan visibles para visualizar la fase clónica de la convulsión.
- ◆ Monitorizar el ECG, EEG, P/A, saturación, FC del usuario.
- ◆ El Auxiliar de Enfermería lograra un acceso venoso de acuerdo al procedimiento de punción, para que por allí se introduzcan los fármacos indicados.
- ◆ Asistirá durante la convulsión evitando lesiones.
- ◆ Alcanzara todos los insumos necesarios.
- ◆ Observara y vigilara al usuario.
- ◆ Cuando el medico indica de pasar al usuario del área de tratamiento al area de pos tratamiento (el paciente esta despierto, responde al llamado), se le traslada en camilla o por sus propios medios al área de recuperación entre dos unidades.
- ◆ El paciente quedara en una cama si aun necesita mas tiempo para recuperarse de lo contrario lo hará en un asiento cómodo, siendo supervisado por la unidad encargado del sector.
- ◆ Es esencial en esta etapa observar al usuario con mayor atención, para ello no debe permanecer solo hasta su recuperación.
- ◆ El Auxiliar de Enfermería luego de terminado todos los tratamientos realizara los controles de signos vitales a cada usuario.
- ◆ La Licenciada realizara el registro en la HC de las observaciones y controles en cuanto a los cuidados de enfermería en la hoja anestesiología y la hoja de enfermería.
- ◆ El medico anestesista otorgara el alta al usuario.

### 3) ETAPA

#### Regreso a sala

- ◆ Se acompañara a los usuarios hasta sus salas respectivas. Entregando al Auxiliares de Enfermería de sala el usuario y su Historia Clínica.
- ◆ Usuario de sala de seguridad será retirado con cuando el equipo del servicio lo considere y comunique telefónicamente a sala. Con su HC.
- ◆ Se informara al Auxiliar de sala, novedades a destacar del usuario.
- ◆ El usuario ambulatorio se retirara con la persona responsable que lo trajo.
- ◆ La Licenciada le entregara una tarjeta al usuario ambulatorio con la fecha de nueva cita y con las condiciones para realizarse el tratamiento.
- ◆ Una vez culminado los tratamientos y entregados los usuarios en sala el Auxiliar de Enfermería procederá a desinfectar los equipos y material de uso.
- ◆ Llevar a UMA materiales que se esterilizan y se realizan tratamientos con antisépticos.
- ◆ Reacondicionamiento y reposición de material (UMA, despensa, farmacia, ropería)
- ◆ Coordinar con otros servicios limpieza, mantenimiento.
- ◆ Entregar las Historias Clínicas que se pidieron de los usuarios ambulatorios.
- ◆ Pasar telefónicamente a sala lista de usuarios coordinados para el día siguiente.
- ◆ Entregar lista de usuarios coordinados en ropería periférica para el día siguiente.
- ◆ Informar a la Licenciada del servicio cualquier dificultad presentada.

#### Cuidados en sala o ambulatorio pos tratamiento:

- ◆ El auxiliar de Enfermería de sala recibirá el usuario y la HC.
- ◆ Lo acompañara a su habitación y verificara que permanezca acostado si lo requiere.
- ◆ Lo ubicara en posición segura, para evitar caídas hasta su recuperación.
- ◆ Valorar el estado general: conciencia, motricidad, constantes vitales, respiración y permeabilidad de la vía aérea, coloración de la piel. Registrar en Historia Clínica.
- ◆ En caso de detectar posible aparición de efectos secundarios como ser: cefaleas, nauseas, hipertensión arterial, arritmias, (taquicardia), retención urinaria, dificultad respiratoria, etc. Consultar a medico de sala o de guardia.
- ◆ Administrar indicación de analgésicos si presenta cefaleas.
- ◆ Dejar descansar al usuario en un ambiente tranquilo.
- ◆ Pasado el periodo de descanso, podrá retomar la alimentación normalmente de preferencia liquida vigilado por enfermería.
- ◆ Apoyar psicológicamente al usuario durante todo el proceso de recuperación evacuando dudas que se le presenten.
- ◆ Evitara que realice llamadas o reciba visitas antes de que recupere un adecuado nivel de conciencia.
- ◆ El usuario podrá comenzar a realizar actividades que no exijan gran esfuerzo mental en el día.
- ◆ Registrar la valoración y la observación en Historia Clínica.

Lic.en Enf. Laura Aguirrezabala  
Sup. Servicio de ECT  
2019-11-10

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE, FAMILIAR O RESPONSABLE A CARGO:  
ELECTROCONVULSIVOTERAPIA (ECT)

USO

La ECT es un procedimiento utilizado principalmente en el tratamiento de pacientes con depresión severa. También es efectivo en la fase maniaca de la enfermedad maniaco - depresiva (trastorno afectivo bipolar), y en algunos pacientes con esquizofrenia.

¿EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO DE ECT?

El paciente que va recibir ECT se le administra medicación anestésica para inducir sueño y un relajante muscular para disminuir el efecto del procedimiento sobre músculos, huesos y articulaciones.

La ECT consiste en el pasaje de una pequeña corriente eléctrica entre dos discos de metal (electrodos) que se aplican en la superficie del cuerpo cabelludo. Los dos electrodos pueden estar colocados de un mismo lado de la cabeza para ECT unilateral o de ambos lados de la frente para ECT bilateral. La corriente eléctrica pasa entre los dos electrodos a través de parte del cerebro, para estimularlo. La estimulación eléctrica induce una convulsión que generalmente dura entre 20 y 90 segundos.

La duración del procedimiento es de aproximadamente 10 minutos, desde el momento en que se administra la anestesia hasta que su efecto desaparece. Durante este periodo el paciente recibe oxígeno y está continuamente monitoreado por el médico. El tratamiento no es doloroso. El paciente no siente la corriente ni la convulsión.

¿COMO ACTUA LA ECT?

La forma en que la ECT mejora los síntomas de la enfermedad no es del todo conocida, al igual que en muchos otros tratamientos médicos. Se cree que actúa sobre algunas de las sustancias químicas que transfieren impulsos o mensajes entre las células nerviosas del cerebro, quizás más energicamente y más rápidamente que algunas medicaciones. El tratamiento podría corregir algunos de los cambios bioquímicos que acompañan la enfermedad.

¿CUAN EFECTIVA ES LA ECT?

Los estudios que comparan la efectividad entre ECT y terapia con drogas en la depresión, muestran firmemente que ECT es más efectiva, especialmente en los pacientes cuya enfermedad no responde adecuadamente al tratamiento con drogas.

El número total de tratamientos requeridos para obtener el máximo beneficio de la ECT puede variar de 6 a 20, dependiendo del diagnóstico y respuesta al tratamiento del paciente. En algunos pacientes, la propuesta puede ser evidente luego de tres tratamientos. De todas formas se recomienda realizar el procedimiento completo para obtener una respuesta plena. Algunos pacientes requieren tratamientos periódicos para mantener su mejoría.

¿CUAN SEGURA ES LA ECT? ¿CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS POTENCIALES?

La ECT es considerada cuando es administrada de acuerdo a las pautas modernas. Ha demostrado ser segura al administrarse a pacientes añosos así como durante el embarazo, con monitoreo adecuado. Los efectos secundarios que pueden verse son:

- Memoria- El efecto es secundario mas comúnmente observado es algún grado de pérdida de memoria, que comienza a recuperarse luego de algunas semanas de tratamiento. En la mayoría de los pacientes la recuperación es completa a los 6 a 9 meses. Puede quedar una pérdida permanente de memoria para detalles de

algunos eventos, particularmente aquellos que ocurren durante un tiempo previo o durante las semanas en que se recibe el tratamiento. También puede haber una dificultad en el aprendizaje o recuerdo de nueva información durante un corto periodo luego de la ECT. De todas formas, en unos pocos meses luego del tratamiento se recupera completamente la capacidad de adquirir nuevos recuerdos. Un pequeño número de pacientes mantienen severos problemas de memoria que perduran meses o años.

- Confusión- Algunos pacientes experimentan un breve periodo de confusión luego de despertar de la anestesia.
- Dolor de cabeza- común pero generalmente no es severo.
- Dolor de músculos- generalmente transitorio.
- Aumento de frecuencia cardiaca y presión arterial puede ocurrir durante el tratamiento y durar algunos minutos. El monitoreo de los pacientes durante y posterior a la ECT incluye temperatura, pulso, presión arterial y electrocardiograma.
- Convulsión prolongada- ocurre raramente. Durante el procedimiento se registra un electroencefalograma que monitorea la actividad de la crisis. Raramente un paciente puede tener una convulsión espontánea luego del tratamiento de ECT.
- Lesión dental (ej. Diente roto) o fractura ósea – ocurre muy raramente.

El riesgo de muerte bajo (2 a 4 por 100.000 tratamientos), similar a cualquier tratamiento realizado bajo anestesia general.

#### ¿QUE MAS NECESITO SABER SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE ECT?

1. Asegúrese que entendió la información que le proporciono el médico o la enfermera con respecto a la ECT. Pida que le expliquen todo lo que no haya entendido respecto al tratamiento.
2. No coma ni tome nada desde 8 horas de cada tratamiento.
3. Cualquier medicación esencial (ej. Para la hipertensión arterial) que su médico le haya dicho que debe tomar previo a la ECT, debe ser ingerido solo con un muy pequeño trago de agua.
4. Cualquier otra medicación que normalmente tome en la mañana debe ser diferida hasta después del procedimiento de ECT.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



Servicio ECT (Micronarcosis)

Hospital Vilardebó

22034641/22089021 Int. 130

[micronarcosis.vilardebo@asse.com.uy](mailto:micronarcosis.vilardebo@asse.com.uy)

**Fecha de coordinación:**

**Usuario/a:**

**C.I.**

**Edad:**

**Diagnostico: AP:**

**Derivación del Servicio:**

**Indicación médica:**

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA COORDINAR:**

- ◆ Historia Clínica o resumen.
- ◆ Indicación del Psiquiatra de serie y frecuencia en HC y receta.
- ◆ Consentimiento informado del tratamiento por familiar o tutor.
- ◆ Paraclínica (hemograma, ionograma, glicemia, TSH) (con fecha no mayor a 6 meses).
- ◆ Resultado de diagnóstico paraclínico Covid 19.
- ◆ ECG (con fecha no mayor a 3 meses).
- ◆ Registro de medicina general o cardiólogo autorizando la ECT.

*La coordinación se realizara en el Servicio ECT de 06 a 10hs, de lunes a viernes.*

*El comienzo del tratamiento será informado el día anterior.*

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO:**

- ❖ Ayuno: solidó 8h y líquidos claros 3h.
- ❖ No administrar anticonvulsivante la noche previa.
- ❖ No fumar.
- ❖ Buena Higiene, ropa limpia y adecuada.
- ❖ Retirar esmalte de uñas, prótesis dental, gafas, lentillas, pintura labial, ect.
- ❖ No tener artículos de valor.
- ❖ Realizar micción previa.
- ❖ Con control de signos vitales.
- ❖ Informar en el Servicio cualquier alteración a destacar.
- ❖ Con acompañante responsable(ambulatorio)

*Los usuarios de sala de seguridad o con dificultades que clasifique Servicio de ECT, serán trasladados cuando el Servicio de ECT lo indique.*

**FIRMA DEL LICENCIADO x ECT:**



Servicio ECT (Micronarcosis)

Hospital Vilardebó

22034641/22089021 Int. 130

[micronarcosis.vilardebo@asse.com.uy](mailto:micronarcosis.vilardebo@asse.com.uy)

## Guía de tareas Auxiliar de Enfermería en Servicio ECT

### **Pre Tratamiento:** (total hs: 1h: 30')

- Preparación de medicación.
- Se acondiciona para uso RRMM; material de barrera, material de desinfección, material de punción.
- Tendido de camas y camillas.
- Encendido de equipos, controlar que funcionen.
- Colocar maletín de primeros auxilios, chequear que este todo el material y en condiciones.
- Solicitar a UMA mascararas de ventilación. Verificar que estén en condiciones.
- Llamar a las diferentes salas informando a qué hora se pasara a retirar el usuario y la HC.
- Traer de Archivo HC de usuarios ambulatorios.
- Ir a buscar los usuarios a sala, se tendrá en cuenta su traslado según su dificultad.
- Notificar al Licenciado referente cualquier dificultad.

### **Tratamiento:** (total hs: h: 0')

- Se contienen los usuarios hasta que venga el anestesista.
- Se pasa el usuario a camilla según la designación que indique la Licenciada.
- Se canaliza vía, se medica según indicación del anestesista, se aplica las paletas con ayuda de otra integrante del equipo, se coloca saturómetro, se ventila hasta que el usuario retome por si solo la ventilación, se coloca barandas para evitar caídas.
- Se extrae sangre si es solicitada por personal de sala del usuario que corresponda.
- Se descarta material usado con el usuario.
- Cuando el usuario responda al llamado se traslada en camilla con otra integrante del equipo a sala de pos tratamiento.
- Colocar en cama al usuario lateralizado, vigilar, realizar controles de P/A, Pulso, SO<sub>2</sub>, pasar registros a planilla.

- Levantar al usuario, acondicionar cuando se encuentre en condiciones.
- Notificar al Licenciado referente cualquier dificultad.

**Pos Tratamiento:** (total hs: h: 0')

- Guardar Maletín de Primeros Auxilios.
- Limpiar y acondicionar camillas y camas.
- Acondicionar los equipos.
- Llevar mascararas y balde a UMA para su higiene.
- Guardar materiales de uso y sobrante de consumo en Placard.
- Descartar material usado según clasificación.
- Trasladar usuarios del Hospital a su correspondiente sala con la HC.
- Se llama a las ambulancias correspondientes de usuarios ambulatorios que indique la Licenciada.
- Se llama a sala de seguridad para solicitar traslado del usuario que corresponda indicado por la Licenciada.
- Llevar HC a Archivo de usuarios ambulatorios, con cuaderno de control.
- Llamar a sala para pasar coordinación del día siguiente registrando quien recibe la información.
- Llevar hoja de coordinación a ropería.
- Atender el teléfono, recepción de información.
- Llevar la hoja de solicitud de HC a archivo para usuario coordinado ambulatorio.
- Notificar al Licenciado referente cualquier dificultad.

**Solicitud de materiales:**

- **Lencería:** 1 vez por semana solicitud y retiro de sabanas descartables.
- **UMA:** 1 vez por semana se solicita los materiales necesarios médico quirúrgico.
- **Economato:** del 1 al 10 de cada mes se solicita y retira pedido de limpieza y papelería.
- **Farmacia:** se lleva pedido en libreta y recetas los días martes.  
Se retira el pedido días viernes.
- **Fotocopiadora:** Solicita y retira fotocopias de planillas indicado por licenciada.



- **Mantenimiento:** solicitud de reposición de O2.
- Notificar al Licenciado referente cualquier dificultad.

Elaboración: 01/03/2019, Licenciada en Enfermería Laura Aguirrezabala, Supervisora Servicio ECT.



Montevideo, 20 de setiembre 2023.

## Director General de Secretaría

**Ref. N. ° 12/001/3/5304/2023.-**

Mediante solicitud de Acceso a la Información Pública, solicita la siguiente información al Ministerio de Salud Pública:

*“Solicito constancia de centros de salud en los que se aplique micronarcosis (electroschock). Discriminación por tipo de centro (público o privado), si existe guía de aplicación del tratamiento y cantidad de veces aplicado durante 2022, centro y motivo de aplicación.”*

Consultada la Dirección General de la Salud (DIGESA), cuyo informe luce adjunto a estos obrados (fs. 7 a 23), se sugiere proporcionar la información ut supra referida en los términos que se detallan a continuación.

**Respecto a la cantidad de veces aplicado durante 2022, centro y motivo de aplicación, DIGESA informa:** Se carece de la información solicitada con respecto a la cantidad de veces que se aplicó este procedimiento y respondiendo a que cuadro clínico fue indicado. Los prestadores no están obligados a informar al Programa de Salud Mental de forma rutinaria sobre estos procedimientos.

En vista de lo indicado en el artículo 14 de la Ley 18.381, que consigna *“La solicitud de acceso a la información no implica la obligación de los sujetos obligados a crear o producir información que no dispongan o no tengan obligación de contar al momento de efectuarse el pedido”*.

**Se recomienda hacer lugar al pedido de Acceso a la Información Pública de forma parcial, notificando al interesado de las fojas 7 a 23, y la correspondiente resolución.**

# *Ministerio de Salud Pública*

## *Dirección General de Secretaría*

**VISTO:** la solicitud de información pública efectuada , al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

**RESULTANDO:** que la peticionante solicita acceder a la constancia de centros de salud en los que se aplique micronarcosis (electroschock), discriminados por tipo de centro (público o privado), si existe guía de aplicación del tratamiento, cantidad de veces aplicado, centro y motivo de aplicación, realizados en el año 2022;

**CONSIDERANDO:** I) que en mérito a lo informado por la Asesoría Letrada de la Dirección General de Secretaría, corresponde acceder a lo peticionado en forma parcial, al amparo de lo establecido en el artículo 14 la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

### **EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA**

**en ejercicio de las atribuciones delegadas**

#### **RESUELVE:**

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, en referencia a la solicitud efectuada , al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-5304-2023

VC