

ARTÍCULO ORIGINAL**Manejo psicológico a familiares de pacientes con tratamiento electroconvulsivo****Psychological management of patients with electroconvulsive treatment**

Jorge Yvel Matos Premiot, Annia Regla Cainet Beltrán, Pablo López Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo acerca del manejo psicológico de los familiares que adoptan actitudes negativas ante el tratamiento electroconvulsivo en pacientes de la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psiquiátrico de Guantánamo, en el período enero y diciembre del 2014. La muestra fue de 40 familiares. Para el dato primario se utilizaron técnicas como la observación, la entrevista, la encuesta y la dinámica grupal para el manejo psicológico. Un bajo porcentaje de los familiares aceptó inicialmente el tratamiento electroconvulsivo. La mayoría de los pacientes son de procedencia urbana, predominó el nivel medio de enseñanza. El 25 % de los familiares fueron madres e hijas teniendo en cuenta el parentesco, la mayoría de los familiares convivía con los pacientes; los mecanismos de afrontamiento utilizados por estos fueron la evitación, la distracción evasiva, la negación, la religiosidad y esperanza mágica o mística, predominando la evitación con un 60 %, al finalizar el estudio luego del manejo psicológico predominaron los familiares que aceptaron el tratamiento electroconvulsivo.

Palabras clave: tratamiento electroconvulsivo; manejo psicológico; familiares

ABSTRACT

A descriptive study was carried out on the psychological management of family members who adopt negative attitudes towards electroconvulsive treatment in patients from Crisis at the Intervention Unit of the Guantánamo Psychiatric Hospital in January and December 2014. The sample consisted of 40 relatives. For the primary data were used techniques such as: observation, interview, survey and dynamic groups for psychological management. A low percentage of the family members initially accepted electroconvulsive treatment. The majority of the patients are of urban origin, the average level of education predominated 25% of the relatives were mothers and daughters taking into account the kinship, the majority of the relatives lived with the patients; The mechanisms used by these were avoidance, evasive distraction, denial, religiosity and magical or mystical hope, predominance avoidance with 60%, at the end of the study after the psychological management predominated the family who accepted the electroconvulsive treatment.

Keywords: electroconvulsive treatment; psychological management; relatives

INTRODUCCIÓN

Al ser la familia la célula básica de la sociedad y la institución social más cercana al individuo, a la cual está ligado por fuertes lazos afectivos y sociales, así como por estrechos intereses de necesidad e, incluso de supervivencia, para cualquier humano una crisis personal repercute en su familia y una crisis de la familia pasa a ser probablemente, una crisis personal. Consecuentemente, al intervenir en crisis, la familia constituye un objetivo de primer orden. De la misma manera que en una mesa de billar, es difícil progresar en el juego ateniéndose a una sola pelota, en el tablero de la vida familiar, el entrecruce de los elementos no solamente permite conformar la Gestalt del juego y tener éxito en él, así, intervenir en crisis es involucrar la familia en la terapia. Esta puede ser parte directa del problema pero, aún sin serlo, al tener uno de sus miembros en dificultades, el sistema familiar se ve afectado y si se quieren hacer las cosas bien, todo el sistema familiar ha de entrar a jugar para corregir la desviación.^{1,2,3}

Es por eso que, como veremos a continuación, la familia tiene una importancia de primer orden para la psiquiatría del siglo XXI, por lo que las intervenciones en psicoterapia han de contemplar la esfera familiar,

haciendo uso de los innumerables recursos que el conocimiento científico de la institución familiar, el enfoque ecológico, sistémico y las técnicas de terapia familiar, ponen al alcance de todos.^{4,5}

Se entiende por familia el conjunto de personas vinculadas por lazos estables de tipo consanguíneo, maritales, afectivos, socioculturales, económicos, contractuales y de convivencia, al objeto de satisfacer necesidades fundamentales al grupo y cumplir con las funciones que le vienen encomendadas a través del devenir histórico social.^{6,7,8}

El tratamiento electroconvulsivo ha recibido las más grandes alabanzas y también severas críticas, estas últimas se han debido al hecho, de que fue por varios años la única modalidad de tratamiento con excepción de la psicocirugía efectiva disponible para la enfermedad mental por lo que fue utilizado indiscriminadamente y de forma selectiva. Desde que en 1939 Cerletti y Bini desarrollaron el tratamiento electroconvulsivo utilizando en la actualidad, se puede valorar como el método más rápido y efectivo para inducir una remisión en pacientes con enfermedades mentales severa, simplemente un tratamiento médico psiquiátrico con indicaciones claras y precisas.^{9,10,11}

Trae consigo la disminución de la mortalidad de la enfermedad depresiva, tanto por suicidio como por otras causas después de la introducción de este tratamiento. Aunque en su inicio, se le dio una denominación inapropiada ya que el tratamiento no es comparable a un shock, ni tampoco representa un shock psicológico para el paciente, el cual no siente la electricidad, ni tiene experiencia de shock alguno en sentido psicológico, muchas de estas creencias populares erróneas y lo que es más lamentable, es la gran resistencia que han hecho los familiares y pacientes basándose en el impacto psicológico de la palabra shock.¹²⁻¹⁵

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal del Insuficiente conocimiento de familiares de los pacientes ingresados, acerca del tratamiento electroconvulsivo en la unidad de intervención en crisis del Hospital Psiquiátrico Luis Ramírez López de Guantánamo durante el periodo comprendido de enero a diciembre del 2014. De una población de 217 familiares con pacientes ingresados en la unidad de intervención en crisis, se trabajó con una muestra de 40 familiares utilizándose las siguientes técnicas de recogida de información de nivel empírico como la observación, la entrevista, las encuestas y una dinámica grupal y de

nivel teórico como análisis síntesis y el histórico lógico, inducción-deducción.

Una vez obtenido los datos primarios e identificados el nivel de conocimiento y percepción acerca del tratamiento electroconvulsivo de los familiares, se procedió a realizar el manejo psicológico a través de la dinámica grupal, que se realizó con una frecuencia de una por semana tres secciones con una duración aproximadamente de 30 minutos.

RESULTADOS

En los datos obtenidos en la encuesta inicial se refleja que solo 5 de los familiares, de ellos 3 del sexo femenino y 2 del sexo masculino, aceptaron el tratamiento inicialmente, que representa el 12.5 % y 35 de los familiares no aceptaron, que representa el 87.5 % de una muestra de 40.

Si se detienen a observar la procedencia pueden darse cuenta que la urbana es superior con un total de 34 (85 %) con respecto a la rural que es de 6 que representa un 15 % de los familiares de pacientes que se le indican tratamiento electroconvulsivo. Además se hizo el análisis de la aceptación inicial de acuerdo a la procedencia y en la urbana 2 solamente aceptaron, para un 5 % y 32 no aceptaron para un 80 % y en la rural, aceptaron 3 para un 7.5 % y 3 no aceptaron para un 7.5 %. Se constató que existen 6 familiares con el grado noveno que representa el 15 %, con la enseñanza preuniversitaria, con 10 para un 25 %, Técnica Medio 14 para un 35 % y los Universitarios 10 familiares que representa el 25 %.

Con mayor incidencia tenemos los técnicos Medios, seguido de los Universitario y la enseñanza media y finalmente los de secundaria.

De los que rechazan el tratamiento inicialmente tenemos 9 madres y 9 hijas, que cada uno representa 22.5 % del total, le continúan las hermanas con 7 para un 17.5 %, luego le continua los hermanos, los esposos y los hijos con 4 cada uno que representa un 10 %, y finalmente con menor incidencia las esposas con 2 (5 %) y los padres con 1 (25 %), todo esto de una muestra de 40 familiares.

Los familiares que no aceptaron el tratamiento conviven con los pacientes. 24 (60 %) y no conviven 16 (40 %); es decir que esos sentimientos de temor o miedo superan en 20 % por lo que la afinidad es mayor.

Dentro de los mecanismos de afrontamiento más utilizados por los familiares identificamos el de la evitación con 21 para un 60 % de los familiares de la muestra con que se trabajó, le continua la distracción evasiva con 8 familiares que representa un 22.8 % y por ultimo encontramos el de religiosidad con 6 familiares que representa un 17.1 % que como se pueden dar cuenta el único familiar que se negó a dar tratamiento utilizó el mecanismo de afrontamiento de religiosidad.

Después de establecer un manejo psicológico educativo y promocional a la misma utilizando los recursos terapéuticos psicológicos, basados en el control de los aspectos comunicativos verbales y no verbales, para provocar o facilitar la modificación de la percepción inicial que tenían acerca del tratamiento, se refleja en los datos de la encuesta de una muestra de 40 familiares, 39 familia que representa 96.3 % acepto el tratamiento, solo uno no acepto el tratamiento, para un 3.7 % utilizando mecanismo de afrontamiento la religiosidad, como consuelo y la esperanza mágica o mística, donde los familiares depositaron la esperanza en los rituales religiosos, buscando protección y perdón, explicación ante lo desconocido.

DISCUSIÓN

La mayoría de los entrevistados coinciden en que uno de los fenómenos psicológicos acerca de la percepción del tratamiento electroconvulsivo es el miedo, en primer lugar, la impresión que le causa el nombre de shock y algunos teorías erróneas, opiniones negativas que fluyen en las calles acerca del tratamiento, también los familiares no tienen conocimiento del tratamiento electroconvulsivo y su efectividad en la evolución del paciente con enfermedades mentales, por otra parte el familiar se ve involucrado con la toma de decisiones asumir una responsabilidad personal, ante los demás miembros de la familia, intentando hallar una solución y lo que hacen es establecer la función de apoyo y protección psicosocial y, a su vez, disponer de recursos adaptativos para enfrentar los cambios utilizando los mecanismos de afrontamiento como la evitación, distracción evasiva y la religiosidad como consuelo y esperanza mágica o mística, además de la negación, como por ejemplo, esperar el tratamiento biológico con fármacos y si después de este no hay evolución entonces se procede a la aceptación del tratamiento electroconvulsivo y es aquí donde entra a jugar su papel el mecanismo de resignación por parte de los familiares, resultados que coinciden con otros autores.^{5,6}

Al comunicarle, que para la evolución favorable del paciente hay que darle tratamiento electroconvulsivo, muestran un cambio total en el

rostro de los familiares, expresando un sentimiento de miedo, ejerciendo un impacto psicológico en estos, produciendo un proceso ansioso, mostrando el desconocimiento que tienen acerca del mismo, por ejemplo hacen pregunta que no tienen que ver con nada de lo que se está hablando evadiendo la propuesta del tratamiento que le ha hecho el especialista médico, expresan criterios negativos que han escuchado, también manifiestan esperar para consultar a otros familiares acerca de la aceptación, apoyándose en los mecanismo de afrontamiento mencionado anteriormente. Estos resultados guardan similitud con otros estudios.^{7,8,9}

Los familiares coinciden que reflexionar sobre el tratamiento electroconvulsivo ha sido de gran importancia, se han aclarado algunos de los criterios erróneos que tenían acerca de este, tomar la decisión de aceptación en el momento que el especialista le pone en conocimiento que se le indico a su familiar, resulta favorable, primero porque el paciente evoluciona y segundo porque disminuyen las estadías en la sala, las opiniones después del tratamiento, coinciden que el miedo y el temor por el tratamiento es lo que lo hacía rechazarlo, y si le agregamos el desconocimiento de la efectividad.

Analizar el concepto de tratamiento electroconvulsivo y reflexionar en torno a la conducta asumida por los familiares en el momento de la indicación del tratamiento, resulta ubicar en la práctica de la psiquiatría, un modelo social psicológico, que haga contrapeso al modelo biológico dominante en la atención médica.

Los familiares reconocen que asumir una conducta negativa ante la indicación del tratamiento, repercute en la recuperación de sus paciente, e insisten en que haya un espacio donde la familia reciba una capacitación, de forma activa y responsable en situaciones estresantes como esta, que aunque ese fenómeno psíquico llamado miedo está presente durante el proceso, pero saben que deben resignarse porque es la forma de recuperación, eficiente y que han conocido, aunque ese sentimiento continúe asociado a ello, ya que le es difícil separarse de él. Otros estudios realizados corroboran estos resultados.^{10,11,12}

Uno de los fenómenos psicológicos molesto es el temor al tratamiento por parte de los familiares, debido a las opiniones negativas y conceptos erróneos acerca del mismo, provocándole emociones negativas, y utilizando mecanismo de afrontamiento como la evitación, o la distracción evasiva.

CONCLUSIONES

La percepción de los familiares acerca del tratamiento electroconvulsivo es totalmente negativa, existe desconocimiento acerca de la efectividad del tratamiento en la evolución del paciente con enfermedades mentales, así como es difícil para el familiar tomar una decisión y asumir una responsabilidad personal ante los demás miembros de la familia, los mecanismos de afrontamientos utilizados por los familiares fueron la evitación, la distracción evasiva y la religiosidad. Luego del manejo psicológico realizado a los familiares con fines de modificar la percepción acerca del tratamiento electroconvulsivo, se logró la aceptación de la mayoría de los familiares.

RECOMENDACIONES

- Continuar creando espacios de promoción y divulgación sobre el tratamiento electroconvulsivo, en los diferentes centros comunitarios de salud mental donde asisten familiares de pacientes con trastornos nerviosos que necesitan de este.
- Instalar espacios de orientación donde los familiares acompañantes (tutores) puedan informarse acerca de las características del tratamiento y su efectividad en el proceso de preservar la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Intervención y familia. En: Clavijo Portiles A. Crisis, familia y psicoterapia[Internet].La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002 [citado 9 May 2016].Disponible en <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0psicolo1--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH019260f13e22f0a26317e2fb.3.3.3>
2. Osa JADe la. Mi familia es así. Consulta Médica. t. III. [Internet]. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008.[citado 10 May 2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n1/ped03114.pdf>
3. Ares Muzio P. La familia, sus implicaciones psicológicas y sociales. En: Psicología de la familia: una aproximación a su estudio. [Internet].La Habana: Editorial Félix Varela; 2002. [citado 10 May 2016].Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi08113.pdf>
4. Terapia electroconvulsiva. Un diagnóstico a tiempo puede salvar su vida [Actualizado 29 julio 2015; Citado 3 sep. 2015]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/003324.html>

5. Luz L, Yoldi M. Terapia electro-convulsina. Psiquiatría-México [Actualizado 12 agosto 2015; Citado 3 sep. 2015]. Disponible en: <http://psiquiatria-mexico.com/para-pacientes/tratamientos/terapia-electroconvulsiva>
6. Fortes Álvarez JL, Landa Contreras E, Alvites Ahumada MP, Pulido la Torre MD, Benito Ruíz A. Terapia electroconvulsiva. Cuándo y cómo se aplica? Rev Med Familia Atenc Prim [Internet].2013 [Citado 3 sep. 2015]: 17(31): [aprox.6p]. Disponible en: [http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201312/1731_rt t erapia_electroconvulsiva.pdf](http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201312/1731_rt_t erapia_electroconvulsiva.pdf)
7. Salinas Botran A. Valoración médica previa a terapia electroconvulsiva. Papel del internista. Rev Clín Esp [Internet].2014 [citado 3 sep. 2015]; 214(6):354-356. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/pdf/S0014256514001398/S300/>
8. Guerrero-Domínguez R, López-Herrera-Rodríguez D. Nuevos avances en terapia electroconvulsiva ¿Cuál es la influencia de los agentes anestésicos? Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)[Internet].2015 [citado 3 Sep 2015]; 8(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-nuevos-avances-terapia-electroconvulsiva-cual-90381007>
9. Martínez-Amorós E, Gálvez Ortiz V, Montserrat Poster M, Llorens Capdevila M, Cerillo Albalgés E, García Parés G, et al. Propofol y pentotal como agentes anestésicos en la terapia electroconvulsiva: un estudio retrospectivo en el trastorno depresivo mayor. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)[Internet].2014 [citado 3 Sep. 2015]; 7(1):42-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173505013000071>
10. Iraugi I, Gorbeña S, Martínez Cubillos MI, Escribano M, Gómez de Maintenant P. Evaluación de resultados clínicos individuales: a propósito de un caso tratado con terapia electroconvulsiva. RevPsiquiatr Salud Ment (Barc.)[Internet].2015 [citado 3 Sep 2015]; 8(1): [aprox 10 p.].Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-evaluacion-resultados-clinicos-individuales-proposito-90381003>
11. Sanz-Fuentenebro FJ, Vidal Navarro I, Ballesteros Sanz D^a, Verdura Vizcaíno E. Eficacia y riesgos de la combinación de psicofármacos con el tratamiento electroconvulsivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)[Internet].2015 [citado 3 sep. 2015]; 4(1): [aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-eficacia-riesgos-combinacion-psicofarmacos-con-90002266>
12. Ribeiro RB, Melzer-Ribeiro DL, Rigonatti SP, Cordeiro Q. Electroconvulsive therapy in Brazil after the "psychiatric reform": a

- public health problem--example from a university service. J ECT. 2012; 28: 1703. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22551774>
13. Dogan Zafer, Senoglu Nimet, Yildiz Huseyin, Coskuner Ismail, Ugur Nadiye, Biter Elif et al. Comparação entre o enflurano e o propofol na eletroconvulsoterapia: um estudo preliminar, aleatório, aberto e cruzado sobre a duração de convulsões e a recuperação anestésica. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2011 Oct [citado 3 Sep 2015]; 61(5): [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709411700939>
14. Santos A dos, Cruvinel Oliveira M, Santos Andrade, Ramos de Freitas R, Muller Banzato CE, Suárez Azevedo RC de et al. Twenty years of electroconvulsive therapy in a psychiatric unit at a university general hospital. Trends Psychiatry Psychother. [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 03]; 35(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892013000300010
15. Dierckx B, Heijnen WT, van den Broek WW, Birkenhäger TK. Efficacy of electroconvulsive therapy in bipolar versus unipolar major depression: a meta-analysis. Bipolar Disord [Internet]. 2012 Mar; 14(2):146-50. Disponible en: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S2237-60892013000300010&caller=www.scielo.br&lang>

Recibido: 12 de junio de 2016

Aprobado: 2 de noviembre de 2016

Dr. Jorge Yvel Matos Premiot. Licenciado en Psicología. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López", Guantánamo. Cuba. **Email:** jorgeyvel@infosol.gtm.sld.cu