

Recomanacions d'experts del grup de Treball de Teràpia Electroconvulsiva (TEC) de la SCPISM sobre els requisits recomanables per a l'administració/aplicació de la TEC a Catalunya

Objectius del document:

- Administrar de manera igualitària, homogènia i estandarditzada un procediment establert d'aplicació de la teràpia electroconvulsiva (TEC) entre els diferents centres que realitzen aquest tractament al territori.
- Garantir uns requisits mínims quant al procediment d'aplicació de la TEC a tots els centres on s'aplica aquest tractament basats en l'evidència científica disponible i els estàndards de qualitat aplicats en altres contextos assistencials.
- Definir uns requisits addicionals desitjables, que permetin assegurar la millora i l'actualització contínues de l'aplicació de la TEC d'acord amb les investigacions més recents i que siguin prou recolzades per l'evidència científica, així com assolir estàndards d'excel·lència de qualitat a la pràctica clínica en aquest àmbit.
- Establir l'equip multidisciplinari per garantir l'aplicació de la TEC en condicions de màxima seguretat i de qualitat assistencial.
- Definir els objectius a assolir en els programes formatius adreçats a tots els professionals involucrats en la indicació i/o aplicació de la TEC.
- Millorar les actituds envers el procediment de la TEC a través de la implementació generalitzada de les recomanacions proposades en aquest document.
- Contribuir a la planificació sanitària en matèria de TEC per a adequar els recursos a les recomanacions realitzades en el document.

Metodologia de l'elaboració del document:

El document ha estat elaborat pel Grup de Treball en Teràpia Electroconvulsiva (TECat) de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental.

Aquest grup està format pels referents i responsables de la TEC en els diferents hospitals catalans, així com altres psiquiatres experts en la tècnica, que participen activament en la pràctica, aplicació i docència en TEC. En total, 20 psiquiatres han participat en l'elaboració del document.

Per a la seva elaboració, inicialment es va fer una actualització del patró d'ús de la TEC a Catalunya a través d'una enquesta, els resultats de la qual han estat publicats al *Journal of ECT* (Gil-Badenes J et al., 2024). Fruit d'algunes diferències objectivades en les consideracions d'aspectes de la TEC, quant a condicions d'aplicació, unitat, personal, i finançament, sorgeix la necessitat d'elaborar un document consensuat.

La dinàmica de l'elaboració del document ha estat revisar els protocols dels diferents hospitals, així com les guies i consensos d'àmbit local i nacional i també la bibliografia més rellevant i actualitzada en TEC. S'han realitzat reunions del grup de treball per a la redacció i discussió dels diversos punts del document (una jornada completa presencial i un total de 9 reunions, presencials i online). El document definitiu ha estat revisat i validat pels integrants del grup.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1. INSTAL·LACIONS I EQUIPS PER A L'APLICACIÓ DE LA TEC
2. PERSONAL I FORMACIÓ
3. AVALUACIÓ, INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT
4. APLICACIÓ DE LA TEC EN CADA SESSIÓ: INFERMERIA, ANESTÈSIA I PSIQUIATRIA
5. RECUPERACIÓ, MONITORITZACIÓ I SEGUIMENT

1. INSTAL·LACIONS I EQUIPS PER A L'APLICACIÓ DE LA TEC

1.1. INSTAL·LACIONS

Realització del tractament en un espai adequat, confortable (pel que fa a les condicions de silenci i temperatura), segur i que aportí intimitat suficient al pacient i als seus acompanyants.

Requisits mínims

- L'àrea d'aplicació de la TEC disposarà d'un mínim de tres espais o àrees: àrea d'espera, àrea d'aplicació de la tècnica i àrea de recuperació (amb capacitat per a la monitorització).
- Tots els espais han de permetre accedir a persones amb mobilitat reduïda.
- Habilitar un punt d'aigua.

Àrea d'espera:

- ✓ L'àrea d'espera ha d'estar diferenciada de les àrees d'aplicació i de recuperació.
- ✓ Accés fàcil a un bany.

Àrea de tractament:

- ✓ Hi ha d'haver un punt de treball que disposi com a mínim de:
 - accés fàcil al telèfon
 - ordinador amb accés a la història clínica (HC) del pacient
- ✓ Espai suficient per emmagatzemar, de manera segura, l'estimulador i el material necessari per a l'aplicació del tractament.
- ✓ Disposar de protocols actualitzats per a la gestió d'incidents crítics com ara aturada cardíaca, hipertèrmia maligna i anafilaxi. Aquests protocols han de ser fàcilment accessibles per al personal involucrat en el tractament.
- ✓ El personal de l'àrea d'aplicació ha de poder comunicar-se directament amb el personal de l'àrea de recuperació.

Àrea de recuperació:

- ✓ Disposar de material i mobiliari que permeti acomodar i monitoritzar els pacients amb prou espai per poder maniobrar durant el temps necessari i imprescindible fins a la seva recuperació.
- ✓ Disposar de bany.

Requisits addicionals desitjables

- Administrar la TEC en una unitat estructural diferenciada amb els espais descrits i disposar de:
 - un vestuari per als pacients amb taquilles,
 - una àrea d'espera després de la recuperació,
 - un despatx mèdic per a entrevistes,
 - una àrea privada per al personal,

un espai de farmàcia propi.

- Acomodar els pacients amb els acompanyants.

1.2. EQUIPS

Requisits mínims

Anestèsia:

- ✓ Disposar de material necessari que permeti l'aplicació i la recuperació del procediment, segons consideri oportú el Servei d'Anestesiologia i Reanimació del centre.
- ✓ Existència d'un protocol per al trasllat segur i efectiu a una àrea de cures crítiques si cal.

Estimuladors aprovats:

- ✓ Han de poder administrar una càrrega clínicament eficaç amb paràmetres d'estímul eficients segons les guies clíniques actuals.
- ✓ Disposar de canals d'electroencefalograma (EEG) per a la monitorització i el registre de la convulsió.
- ✓ Disposar d'un manual d'instruccions actualitzat i d'un protocol de manteniment almenys una vegada a l'any o segons la guia específica de cada dispositiu.

Requisits addicionals desitjables

- Poder accedir a un altre dispositiu en cas d'avaria o disposar de dos dispositius permanents.
- Disposar d'un pressupost específic per a la TEC.

2. PERSONAL I FORMACIÓ

L'aplicació de la TEC ha de ser duta a terme per part de personal adequadament format, amb prou experiència i que hagi realitzat la pràctica clínica del procediment supervisada per altres professionals experts, prèviament a l'aplicació del tractament de forma autònoma. El personal ha de tenir experiència en el maneig de les possibles incidències que puguin esdevenir.

2.1. PERSONAL

Hi ha d'haver la dotació de personal específic per a l'aplicació de la TEC, amb assignació d'hores específiques no solapades amb altres tasques assistencials.

Ha d'haver sistemes per garantir que la dotació del personal sigui suficient quan els membres de l'equip habitual estan absents per períodes planificats o no planificats.

Requisits mínims

- **Equip d'infermeria:** 2 infermeres (o 1 infermera i 1 tècnic en Cures auxiliars d'infermeria (TCAI)) i un zelador: importància de professionals habituals.

Tot l'equip ha de tenir formació tècnica i en salut mental. Indispensable, una infermera capacitada per assistir el professional d'anestèsia a les àrees de tractament i recuperació. El personal sanitari de l'àrea de recuperació ha d'estar capacitat per a les tasques en aquesta àrea.

- **Equip mèdic:**

Anestèsia: 1 Facultatiu especialista; importància de facultatius habituals, amb formació específica i continuada en el procediment anestèsic de la TEC.

Psiquiatria: 1 Facultatiu especialista; importància de facultatius habituals, amb formació específica i continuada en la TEC.

Psiquiatra responsable del programa de TEC: amb assignació d'hores específiques per a aquesta tasca. Les seves funcions seran: consultor de TEC, responsable dels plans de treball, coordinació multidisciplinar, desenvolupament de protocols, responsable de mantenir una formació continuada i el desenvolupament d'habilitats clíniques dels professionals que administren la TEC.

- **Equip administratiu:**

Responsable de les tasques següents: programació del pacient per a la realització de la TEC (segons indica el referent), seguiment de dades per a control de les sessions. Tant en pacients ingressats com en ambulatoris, gestió del transport sanitari dels pacients atesos, emissió de justificants per a pacients o familiars.

Requisits addicionals desitjables

- És aconsellable que hi hagi la figura de referent en TEC a infermeria i anestèsia.
- Existència d'un Comitè de TEC, que haurà d'estar format almenys per: el psiquiatra responsable del programa, anestèsia, infermeria i altres professionals referents implicats en el procediment.
- Tot el personal clínic present durant una sessió de tractament haurà de ser entrenat en suport vital bàsic.

- L'equip de TEC realitzarà formació continuada com a grup, facilitarà la investigació i la innovació, així com la formació en TEC d'altres professionals sanitaris no especialistes en TEC.

2.2. FORMACIÓ

La formació específica en TEC és indispensable per a tots els professionals que iniciïn l'administració d'aquesta tècnica.

Els professionals habituals necessiten formació continuada que asseguri l'actualització de coneixements i habilitats.

Infermeria, anestèsia i psiquiatria han de dissenyar protocols de formació generals i específics per entrenar els professionals que s'inicien a l'administració de la TEC.

Requisits mínims

- Coneixement de les bases teòriques del tractament amb TEC, els procediments i la seguretat dels equips mèdics.
- Revisió dels protocols locals de TEC.
- Formació pràctica que suposi: a) la participació en 10 sessions de TEC que incloguin, com a mínim a 3 pacients diferents, amb supervisió directa per un psiquiatra entrenat, b) la cura directa de 3 pacients diferents tractats amb TEC des de la seva indicació fins a la finalització del tractament amb TEC.

Requisits addicionals desitjables

- Un equip de TEC estable en el temps que faciliti la pròpia formació i la d'altres professionals sanitaris. També ha de fer reunions operatives periòdiques, tenir un paper actiu en el desenvolupament del protocol, en l'ensenyament acadèmic i d'altres professionals, en implementar les millores basades en l'evidència per a l'administració de la TEC.

3. AVALUACIÓ, INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT

L'administració de la TEC comença amb una indicació adequada de la tècnica. Els professionals implicats en salut mental han de conèixer les indicacions i el moment idoni per oferir aquest recurs terapèutic a les persones que ho necessitin.

3.1. AVALUACIÓ

S'ha de reflectir tota la informació que comporta l'administració de la TEC a la HC de la persona tractada amb TEC.

Requisits mínims

- Registrar la història mèdica i psiquiàtrica detallada; fer una exploració clínica de l'estat mental que inclogui la funció cognitiva; una valoració anestèsica, que inclogui una valoració del risc anestèsic (classificació ASA -classificació del risc anestèsic de la *American Society of Anesthesiologist*-).
- Registrar les al·lèrgies, els medicaments actuals i els canvis.
- Considerar i avaluar el risc/benefici de rebre o no rebre TEC.

Requisits addicionals desitjables

Utilitzar sistemes d'avaluació estandarditzats que incloguin aspectes clínics, cognitius objectius i subjectius, i funcionals.

3.2. INFORMACIÓ

En fer la indicació de TEC, el professional sanitari cal aporti informació del procediment. Aquesta ha de ser suficient, adequada, detallada i entenedora per al pacient i els seus familiars. Ha de ser verbal i escrita. Cal incloure aspectes de la pràctica anestèsica.

Requisits mínims

- Garantir el temps necessari per a la presa de decisions, plantejament i resolució de dubtes que puguin sorgir abans de la signatura del consentiment informat (CI). És aconsellable dilatar la signatura del CI un mínim de 24 hores, si la situació clínica de la persona ho permet, perquè pugui demanar més informació, plantejar noves preguntes o comentar-ho amb familiars i amics.
- Disposar d'informació escrita estructurada que abordi la resposta a les preguntes més habituals i informació mínima a conèixer sobre el tractament.
- Informar al pacient de l'horari i de les recomanacions prèvies i posteriors del tractament per a cada dia que té sessió de TEC.
- Informar de manera específica si es planteja la possibilitat de TEC de continuació i manteniment.

Requisits addicionals desitjables

- Conèixer les actituds, la informació i les expectatives del tractament amb TEC tant de la persona a qui es proposa la seva realització, com dels cuidadors.
- Facilitar informació abans de la primera sessió de TEC, durant les sessions i en finalitzar una tanda aguda i/o de manteniment.

- Disposar de la informació en formats fàcils d'utilitzar per a persones amb dificultats visuals/auditives/cognitives o problemes d'aprenentatge. Valorar la inclusió de materials audiovisuals, materials simbòlics i pictòrics.
- Es recomana lliurar un full informatiu amb les especificacions de la TEC ambulatoria, que inclogui les recomanacions prèvies i posteriors al tractament.

3.3. CONSENTIMENT INFORMAT

Requisits mínims

- S'ha de recollir el CI a l'inici del tractament.
- Abans de la signatura del CI s'ha de valorar i registrar a la HC la capacitat de la persona que en dona el consentiment per a l'aplicació de la TEC.
- En cas que no es pugui obtenir el CI per part del pacient o per representació, per fer el tractament, es notificarà al jutjat competent.
- Per a tots els joves menors de 18 anys es requereix la signatura del CI dels seus pares/tutors per poder realitzar la TEC. En cas de no disposar-ne, s'haurà de comunicar al jutjat perquè autoritzin la realització del tractament.
- El CI ha de ser un imprès estàndard estructurat dels serveis on s'apliqui la TEC. Ha d'incloure els riscos i efectes secundaris d'anestèsia i els pròpiament relacionats amb el procediment de la TEC.
- El consentiment del procediment ha d'estar signat pel psiquiatre que indica la TEC. Tant el metge remitent com l'equip de TEC informaran els pacients que el seu consentiment pot ser retirat en qualsevol moment. En aquest cas caldrà un nou CI per poder fer més sessions de TEC.

Requisits addicionals desitjables

- Realitzar un CI específic per a la TEC de continuació i manteniment, renovable mínim cada 12 mesos, que inclogui la possibilitat d'intensificació del tractament en cas d'empitjorament clínic.
- En cas que hi hagi un CI específic d'anestèsia, aquest ha d'estar signat per un anestesiològ.
- Explicar pla individualitzat de TEC al pacient en funció de les seves característiques, possibles riscos i necessitats al llarg de tot el tractament, estimular la presa de decisions compartida.

4. APLICACIÓ DE LA TEC EN CADA SESSIÓ: INFERMERIA, ANESTÈSIA I PSIQUIATRIA

La seqüència d'actuació i la responsabilitat dels professionals implicats en l'aplicació de la TEC (infermeria, anestèsia i psiquiatria) han d'estar ben especificades als protocols de cada servei. Aquesta seqüència d'actuació ha de distingir tres períodes: abans de la sessió o preparació, durant la sessió i després de la sessió o recuperació. Durant la sessió de TEC, l'aplicació de l'estímul divideix la sessió en dos intervals: abans de l'aplicació de l'estímul i després de l'aplicació de l'estímul. Cadascun d'aquests períodes o intervals té certes particularitats específiques.

Tant els requisits mínims com desitjables es recullen als capítols 4 i 10 del *Consens Espanyol sobre la Teràpia Electroconvulsiva*. Assenyalarem exclusivament alguns aspectes especialment rellevants en cadascuna de les especialitats integrades a l'equip multidisciplinari que aplica la TEC:

- PSIQUIATRIA

El/la psiquiatre/a és responsable de l'avaluació inicial, la decisió d'aplicar la TEC, el seguiment del tractament i la supervisió general del benestar del pacient durant tot el procés.

- ANESTÈSIA

Juntament amb els objectius habituals de l'anestèsia, és imprescindible la implicació i la participació dels professionals d'anestèsia juntament amb els de psiquiatria per optimitzar la gènesi d'una crisi eficient; l'elecció de l'inductor anestèsic, les dosis adequades, determinar el moment d'inconsciència i relaxació muscular en què és millor aplicar l'estímul elèctric, aplicar tècniques d'hiperventilació i considerar els canvis en el procediment i maniobres d'optimització, i maneig dels efectes i intercurrències somàtiques si s'escau.

- INFERMERIA

La intervenció d'infermeria és bàsica per garantir l'aplicació individualitzada de la TEC en condicions de màxima qualitat assistencial en un entorn confortable i segur. Entre els objectius estarien contribuir a la psicoeducació dels pacients, familiars i cuidadors, així com col·laborar el seguiment del pacient amb TEC de continuació i manteniment; utilitzar tècniques per abordar l'ansietat dels pacients en les sessions de TEC i incloure familiars i cuidadors en el seguiment a mitjà i llarg termini.

Requisits mínims

- Registrar a la HC les condicions d'aplicació (emplaçament dels elèctrodes d'estimulació, l'estratègia utilitzada per decidir la càrrega administrada a la primera sessió, l'amplitud de pols). L'edat de la persona, el diagnòstic, la durada de l'episodi, el grau de resistència i la prioritat clínica influeixen en les decisions prèvies. La prioritat clínica suposaria un balanç entre la protecció cognitiva i la necessitat de rapidesa de resposta.
- Registrar els professionals que participen a cada sessió.
- Els professionals que administren la sessió tenen com a objectiu que la convulsió sigui tònic-clònica generalitzada i de durada i qualitat adequada, mitjançant el seguiment dels efectes motors i l'EEG.
- Els professionals que administren la sessió han d'emplenar un registre que inclogui: la dosi de l'agent d'inducció anestèsic i de relaxant muscular; qualsevol canvi a l'anestèsic o al risc anestèsic; la naturalesa de la ventilació; els canvis cardiorespiratoris;

l'administració de qualsevol medicació; la dosi administrada; la qualitat i durada de les convulsions; els possibles efectes secundaris immediats i les intercorrències posteriors al procediment, si n'hi hagués.

- Supervisar una llista de verificació prèvia i posterior al procediment per a cada pacient, que inclogui la identificació del pacient, emplaçament dels elèctrodes d'estímul, la dosi utilitzada, l'estat de consentiment i qualsevol canvi en l'anestèsic i el grau ASA, possibles efectes secundaris i temps de reorientació.
- Presentació dels membres de l'equip al pacient abans d'iniciar la sessió de TEC.

Requisits addicionals desitjables

- Integració de tots els registres i paràmetres de la sessió de TEC al sistema informàtic adaptat de cada centre.
- El pacient ha de ser tractat amb el mateix estimulador durant tot el tractament tret de circumstàncies excepcionals.

5. RECUPERACIÓ, MONITORITZACIÓ I SEGUIMENT

La qualitat de la recuperació després de cada sessió de TEC, la monitorització des de diferents perspectives i el seguiment dels pacients aporten informació essencial per personalitzar l'administració de la TEC.

5.1. RECUPERACIÓ

Requisits mínims

- Es recomana un mínim de 2 hores de recuperació, en un entorn hospitalari, després de l'aplicació del tractament.
- Als pacients en recuperació se'ls pregunta sobre qualsevol efecte secundari, com ara cefalea i nàusees. Això es registra i s'administra tractament profilàctic, si es considera oportú, a les sessions successives.
- És recomanable mantenir l'accés venós com a mínim fins a la sortida de l'àrea de recuperació.
- Comprovar tolerància oral després del procediment.
- La comunicació ha de ser fàcil i ràpida amb l'anestesiòleg i el psiquiatre encarregats de la sessió.

Requisits addicionals desitjables

- Es recomana recordar, de manera verbal i escrita, les especificacions de la TEC ambulatoria, que inclogui les recomanacions prèvies i posteriors al tractament.

5.2. SEGUIMENT

Requisits mínims

- Control clínic per part de psiquiatre referent segons les característiques clíniques del pacient; no més enllà de la setmana als pacients en tractament agut, del mes als pacients en tractament de consolidació (primers 6 mesos després de tanda aguda), i dels 3 mesos en el tractament de manteniment. En cas d'inestabilitat clínica i necessitat d'intensificació del tractament cal augmentar la freqüència de les visites.
- Garantir un canal de comunicació fluid entre l'equip de TEC i els professionals referents del pacient, així com amb el pacient i els familiars.
- Valorar l'eficàcia de la TEC aguda, incloent la revisió dels paràmetres i de les condicions d'aplicació, a les sessions número 6 i 12.
- Oferir al pacient, i als seus cuidadors, si així es considera, l'oportunitat de fer comentaris sobre les seves experiències d'atenció i tractament.
- Compromís verbal dels pacients ambulatoris i/o els seus cuidadors d'abandonar la unitat acompanyats, no conduir en les 24 hores següents després de la sessió de tractament, acceptar supervisió directa adequada per part d'un adult responsable durant les 24 hores següents a cada sessió de TEC i no signar cap document legal durant almenys 24 hores després de cada sessió de TEC.
- Avaluació i registre dels possibles efectes secundaris no cognitius a cada sessió de tractament.
- El monitoratge cognitiu es pot realitzar de forma clínica. Ha d'incloure una valoració de les queixes cognitives subjectives i la tolerància del pacient a aquestes. Es pot referir,

per exemple, sense alteracions significatives, amb presència de lapses, o amb interferència funcional o social significativa. Els moments d'avaluació son a l'inici d'una tanda aguda de TEC, a les 6 sessions i en finalitzar el tanda.

- A la TEC de continuació o manteniment dependrà de cada pacient i del nombre de sessions al mes que realitzi.
- Garantir la renovació de consentiments i proves complementàries cada 12 mesos segons el protocol de cada centre.
- Recollir si hi ha hagut intercorrències somàtiques des de la darrera sessió

Requisits addicionals desitjables

- La resposta clínica es pot monitoritzar, mitjançant escales, setmanalment per a pacients que reben un curs agut de TEC, o entre cada sessió per a pacients que reben TEC de manteniment.
- El monitoratge clínic es pot realitzar amb una escala com la Impressió Clínica Global (CGI).
- La monitorització cognitiva es pot fer amb una avaluació cognitiva estandarditzada, com l'escala MoCA (Avaluació cognitiva de Montreal) o MMSE (Miniexamen de l'estat mental) o altres.
- Registrar el temps fins a la reorientació del pacient a cada sessió; si el temps del pacient fins a la reorientació es perllonga, s'informa el metge referent que prescriu la TEC. Implementar tècniques d'ajuda a la reorientació.
- Realitzar una monitorització cognitiva als 6 mesos després de finalitzar un curs agut de TEC i als pacients en TEC de manteniment amb entrevista clínica i escales estandarditzades; considerar també l'avaluació de la vivència subjectiva.
- Derivar els pacients amb disfunció cognitiva, objectiva o subjectiva, a una avaluació neuropsicològica especialitzada.
- Plantejar la possibilitat d'utilitzar escales de satisfacció individuals i dels recursos sanitaris utilitzats en relació a la TEC.
- Facilitar la participació del cuidador i dels pacients experts als equips de TEC.

REFERÈNCIES

Bernardo M, González-Pinto A, Urretavizcaya M, et al. Procedimiento de la Terapia Electroconvulsiva 11-33. Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva. Madrid, 2018 Sociedad Española de Psiquiatria Biológica. Disponible a: <http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/SEPBB%20-%20Consenso%20Espa%C3%B1ol%20sobre%20la%20Terapia%20Electroconvulsiva.pdf>

ECT Accreditation Service (ECTAS) Standards for the administration of ECT. Fourteenth edition revised. Royal College of Psychiatrists. [Internet]. 2019. Disponible a: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/electro-convulsive-therapy-clinics-\(ectas\)/ectas-14th-edition-standards.pdf?sfvrsn=932fa3b4_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/electro-convulsive-therapy-clinics-(ectas)/ectas-14th-edition-standards.pdf?sfvrsn=932fa3b4_2)

Gil-Badenes J, Alemany C, Iglesias M, de Arriba A, Foguet-Boreu Q, Hernández-Ribas R, Carrión MI, Alcoverro O, Aguilar Ortiz S, Torrent A, Bassa A, Ros L, Bergé D, Giménez-Palomo A, Urretavizcaya M, Martínez-Amoros E. Practice of Electroconvulsive Therapy in Catalonia in 2022: Results From a Large Cross-Sectional Survey. J ECT. 2024 Dec 3. doi: 10.1097/YCT.0000000000001091. Epub ahead of print. PMID: 39652058.

Pla director de salut mental i addiccions. Guia de bona pràctica clínica sobre la teràpia electroconvulsiva. Barcelona. Direcció General de Planificació i Investigació en Salut, Generalitat de Catalunya; 2014. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10237/quia_buena_practica_terapia_electroconvulsiva_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y