

## Cuidado humanizado en paciente con esclerosis lateral amiotrófica

### Humanized care in patients with amyotrophic lateral sclerosis

### Atendimento humanizado em pacientes com esclerose lateral amiotrófica

Diego Fabricio Pujos Toapanta<sup>1\*</sup> , Gloria Rebeca Medina Naranjo<sup>1</sup> , Irvin Ricardo Tubon Usca<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [ea.diegofpt52@uniandes.edu.ec](mailto:ea.diegofpt52@uniandes.edu.ec)

Recibido: 24-03-2024 Aprobado: 05-06-2024 Publicado: 31-08-2024

## RESUMEN

**Introducción:** la esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad irreversible, neurodegenerativa progresiva en las neuronas motoras superiores e inferiores. **Objetivo:** diseñar un plan cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con esclerosis lateral amiotrófica en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal de enfoque mixto, donde la muestra estuvo constituida por 16 enfermeros pertenecientes al área de cuidados intensivos. Se aplicó una encuesta que permitió recolectar resultados. Los métodos usados en el desarrollo de la investigación fueron el histórico-lógico, inductivo-deductivo, analítico-sintético, enfoque sistémico. Se llevó a cabo la observación científica que permitió analizar al paciente de manera directa para obtener datos objetivos para su correcta interpretación. **Resultados:** el 80 % del personal no ayuda a comprender el significado de la vida y

aceptación de la enfermedad, como también no considera las necesidades espirituales o religiosas durante el cuidado humanizado ni como parte de este. El 60 % al momento del cuidado no entrega algo propio que le diferencia de las demás, de esa misma forma se evidenció que tampoco se organizan para realizar los cuidados humanizados de enfermería. Un 80 % de este personal no transmite tranquilidad y esperanza al paciente durante su estancia hospitalaria. El 80 % del personal de enfermería mostró cansancio físico. **Conclusiones:** se diseña un plan cuidado de enfermería para la atención humanizada del paciente con esclerosis lateral amiotrófica en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato del IESS, en base a la teoría de Jean Watson.

**Palabras clave:** cuidado humanizado, esclerosis lateral amiotrófica, enfermería, cuidados de enfermería, cuidados intensivos



**ABSTRACT**

**Introduction:** amyotrophic lateral sclerosis is an irreversible, progressive neurodegenerative disease in the upper and lower motor neurons. **Objective:** to design a nursing care plan for the humanized care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis in the Intensive Care Area of the Ambato General Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS). **Method:** a cross-sectional descriptive study with a mixed approach was carried out, where the sample consisted of 16 nurses belonging to the intensive care area. A survey was applied that allowed results to be collected. The methods used in the development of the research were the historical-logical, inductive-deductive, analytical-synthetic, and systemic approach. Scientific observation was carried out that allowed the patient to be analyzed directly to obtain objective data for correct interpretation. **Results:** The 80% of the staff does not help to understand the meaning of life and acceptance of the disease, as well as does not consider spiritual or religious needs during humanized care or as part of it. 60% at the time of care do not provide something of their own that differentiates them from the others, in the same way it was evident that they are not organized to carry out humanized nursing care. 80% of these staff do not transmit peace of mind and hope to the patient during their hospital stay. 80% of the nursing staff showed physical fatigue. **Conclusions:** a nursing care plan is designed for the humanized care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis in the Intensive Care Area of the Ambato General Hospital of the IESS, based on the theory of Jean Watson.

**Keywords:** humanized care, amyotrophic lateral sclerosis, nursing, nursing care, intensive care

**RESUMO**

**Introdução:** a esclerose lateral amiotrófica é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível dos neurônios motores superiores e inferiores. **Objetivo:** traçar um plano de cuidados de enfermagem para o atendimento humanizado ao paciente com esclerose lateral amiotrófica na Área de Terapia Intensiva do Hospital Geral Ambato do Instituto Equatoriano de Seguridade Social (IESS). **Método:** foi realizado estudo transversal descritivo com abordagem mista, onde a amostra foi composta por 16 enfermeiros pertencentes à área de terapia intensiva. Foi aplicada uma pesquisa que permitiu a coleta de resultados. Os métodos utilizados no desenvolvimento da pesquisa foram a abordagem histórico-lógica, indutiva-dedutiva, analítico-sintética e sistêmica. Foi realizada observação científica que permitiu analisar diretamente o paciente para obter dados objetivos para correta interpretação. **Resultados:** 80% da equipe não ajuda a compreender o sentido da vida e a aceitação da doença, bem como não considera as necessidades espirituais ou religiosas durante o cuidado humanizado ou como parte dele. 60% no momento do cuidado não prestam algo próprio que os diferencie dos demais, da mesma forma ficou evidente que não estão organizados para realizar um cuidado de enfermagem humanizado. 80% desses profissionais não transmitem tranquilidade e esperança ao paciente durante a internação. 80% da equipe de enfermagem apresentou cansaço físico. **Conclusões:** foi desenhado um plano de cuidados de enfermagem para o cuidado humanizado do paciente com esclerose lateral amiotrófica na Área de Terapia Intensiva do Hospital Geral Ambato do IESS, baseado na teoria de Jean Watson.

**Palavras-chave:** cuidado humanizado, esclerose lateral amiotrófica, enfermagem, assistência de enfermagem, terapia intensiva

**Cómo citar este artículo:**

Pujos Toapanta DF, Medina Naranjo GR, Tubon Usca IR. Cuidado humanizado en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4621. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4621>



## INTRODUCCIÓN

La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa con efectos irreversibles de las motoneuronas, perjudicando principalmente a las neuronas motoras superiores e inferiores, bloqueando la sinapsis lo cual impide los movimientos coordinados y precisos.<sup>(1,2)</sup> Laureani menciona que es una patología hereditaria o adquirida ya que las neuronas motoras son interrumpidas, produce una espasticidad y rigidez en los músculos, más notorios en miembros, hasta llegar a una atrofia muscular, perdiendo todos los movimientos voluntarios.<sup>(2,3)</sup> La esclerosis lateral amiotrófica se considera como una enfermedad huérfana y rara, que el progreso de esta enfermedad es irremediable, presenta un tiempo de vida en mínimo que se estima entre tres a cinco años.

La esclerosis lateral amiotrófica produce debilidad de los músculos de las extremidades, tórax, abdomen, los músculos bulbares.<sup>(3,4,5)</sup> Serra, *et al*<sup>(6)</sup> señala que suele empezar con fasciculaciones musculares, dificultad para hablar, debilidad en las manos y pies, hasta que pierde los movimientos, se paraliza el cuerpo por completo. Esta enfermedad tiene una gran variedad de síntomas, como trastornos de fonación, deglución, dificultad respiratoria.<sup>(7)</sup> Todos estos signos y síntomas se atribuyen a la necesidad que presentan estos pacientes a los cuidados humanizados ya que no tienen esperanza de vida.

Actualmente no existe tratamiento curativo y se emplea riluzol como terapia de mantenimiento<sup>(8)</sup>, terapia física que puede ayudar a mitigar los síntomas y problemas por desarrollo de la enfermedad, pero no son una cura para esta patología.<sup>(3)</sup>

Otro tratamiento es la ventilación mecánica no invasiva (VNI) y la ventilación mecánica invasiva mediante traqueotomía por insuficiencia respiratoria, seguido de la pérdida del habla, otros como la gastrostomía por alteración de la deglución.<sup>(1)</sup> Por su parte, Castro, *et al*<sup>(9)</sup> plantean en su investigación, que al no tener un tratamiento curativo esta enfermedad, se debe enfocar en los cuidados humanizados, de una manera empática hacia el paciente, no solo tratar de curar la enfermedad si no ayudar en la parte psicológica, fisiológica, espiritual, humana y social.

Según Castro, *et al*<sup>(10)</sup> la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuidados humanizados son un proceso de comunicación, apoyo mutuo entre el personal de salud el paciente y la familia, creando un enlace para dar soluciones oportunas rápidas de calidad, encausada hacia la transformación, comprensión del espíritu esencial de la vida. Por eso en este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería.

McKinney, *et al*<sup>(11)</sup> plantean que, al no haber un tratamiento curativo, el paciente sufre deterioro rápido de su salud, lo que lo hace requerir de cuidados humanizados, para lograr su adaptación y aceptación, permitiendo abordar procesos de salud y no vivir momentos de angustia e incertidumbre por el desconocimiento de la patología, es donde el personal de enfermería tiene que dar una clase especial de cuidado humano basado en el compromiso moral, espiritual, psicológico y social participando juntamente con la familia.



*Objetivo general:* diseñar un plan cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con esclerosis lateral amiotrófica en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato del ESS.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal de enfoque mixto del cuidado humanizado en paciente con esclerosis lateral amiotrófica en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato del IESS, con el objetivo de diseñar un plan cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con esclerosis lateral amiotrófica en dicha área.

La muestra estuvo constituida por 16 enfermeros que pertenecientes al servicio; se aplicó una guía de observación que permitió observar, recolectar y obtener resultados reales de los cuidados humanizados del personal de enfermería, en paciente con este tipo de enfermedad.

Los métodos usados en el desarrollo de la investigación fueron: histórico – lógico, inductivo – deductivo, analítico – sintético, Enfoque sistémico; se realizó la observación científica que permitió observar y analizar al paciente de manera directa para obtener datos objetivos para su correcta interpretación.

Se examinó de manera detallada de la historia clínica del paciente, indicaciones, evolución, procedimientos aplicados y los diferentes cuidados humanizados brindados durante la estancia del paciente.

## RESULTADOS

La guía de observación se aplicó enfermeras del Hospital General de Ambato del IESS (Anexo) que se aplicó al personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ambato, evidenció que el 80 % no ayudan a comprender el significado de la vida y aceptación de la enfermedad, como también no consideran las necesidades espirituales o religiosas durante el cuidado humanizado ni como parte de este.

Por otra parte, el 60% al momento del cuidado no entrega algo propio que le diferencia de las demás, de esa misma forma se evidenció que tampoco se organizan para realizar los cuidados humanizados de enfermería. Un 80 % de este personal no transmite tranquilidad y esperanza al paciente durante su estancia hospitalaria; el 80% del personal de enfermería, muestra cansancio físico, luego de realizar tareas asistenciales durante el turno, por el número de pacientes, actividades que están pendientes en cada paciente, aparte de eso el cansancio visual y auditivo por la iluminación frecuente y el ruido de los monitores y ventiladores.



## DISCUSIÓN

Algunos autores plantean que la evolución de la enfermedad consiste en un deterioro progresivo del estado de salud, los síntomas se manifiestan con más intensidad y pasan desapercibidos, sin embargo, la progresión generalmente desencadena una deficiencia de la capacidad pulmonar. Por tanto, los cuidados humanizados tiene que hacerlo de modo continuo, se ve sometido a dar atención a los síntomas que éstos presentan, los cuales van desde debilidad muscular en manos, brazos, piernas y en los músculos responsables del habla, hasta deterioro de la deglución o la respiración; Además, los cuidadores deben promover acciones que faciliten la prevención eficaz y oportuna de las úlceras por presión, terminando por desarrollar importantes niveles de sobrecarga que, al mismo tiempo, afecta a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional.<sup>(1,6,7,12)</sup>

Por otra parte, el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.<sup>(10)</sup> datos que difieren con lo encontrado en este estudio donde el personal de enfermería plantea que el cuerpo la mente y el espíritu están conectadas entre sí, al haber un desequilibrio agrava la salud del paciente, las enfermeras ignoran palabras primordiales del cuidado humanizado por esa razón no transmite, alivio, tranquilidad ni esperanza por su recuperación.

Watson citado por Valencia, *et al*<sup>(13)</sup> y Núñez, *et al*<sup>(14)</sup> plantean que, se debe generar normas o protocolos donde se desarrolle una estandarización de la humanización del cuidado humano, cuyos resultados sean aquilatados a través de indicadores de cuidados

Bautista, *et al*<sup>(15)</sup> revelan que a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos; lo que coincide con este estudio, donde el personal de enfermería no lo realiza, porque tienen que cumplir demasiadas actividades en los pacientes, es por ello que el personal de enfermería se irrita con facilidad, reflejan acciones inconformes, evitando realizar algo diferente y perjudicando el estado de salud y tranquilidad interna del paciente. Al momento de aplicar los cuidados se identifica actividades simples, rutinarias y rápidas para evitar complicaciones y pérdidas de tiempo, por otra parte si hay un número de profesional que tienen muchos conocimientos y comparten a los compañeros, pero en su mayoría no trabajan en compañerismo y perjudica la estabilidad del paciente.

Al igual, se demostró en el presente estudio que el personal de enfermería consideran al paciente, como un encamado más y no lo ven como un ser humano que está en juego su vida, si hay enfermeras que ama su profesión, demuestran interés y preocupación por los pacientes, la mayor parte no simplemente hace lo necesario y no logra transmitir esperanza de vida, tranquilidad, y menos paz así como, las actividades de enfermería son muy forzadas, irritables, no depende solo de ser enfermero sino de tener amor, vocación para cuidar y dar una esperanza de vida a los pacientes.

Gutierrez y Alcántara<sup>(16)</sup> demuestran en su estudio que el porcentaje obtenido es motivador, ya que refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería, que se vieron



modificados por la demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes; mientras que Lara, *et al*<sup>(17)</sup> muestran la eficacia del proceso de atenciones multidisciplinario a pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica atendidos en el Instituto de Neurología y Neurocirugía. Todo esto muestra la necesidad de perfeccionar y diseñar un plan de cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica en cuidados intensivos del Hospital General IESS Ambato.<sup>(1)</sup>

## CONCLUSIONES

Se identificó la necesidad de sentimientos, el apoyo emocional y la empatía con el cuidado humanizado del personal de enfermería, en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato, lo que permitió diseñar un plan cuidado de enfermería para la atención humanizada del paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato–IESS, en base a la teoría de Jean Watson.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pujos Toapanta DF. Efectividad del cuidado humanizado en paciente con esclerosis lateral amiotrófica atendido en el Hospital Ambato- IESS. Informe final de estudio de caso previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Ambato – Ecuador. [Internet]. 2023. [citado 20 julio 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16524/1/UA-ENF-ADC-003-2023.pdf>
2. The ALS Association, instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Medline Plus [Internet], 2023. [citado 20 julio 2024]. Disponible en: <http://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/esclerosis-lateral-amiotrofica-ela>
3. Laureani C, Beltrán-Parrazal L, García LI, Hernández ME. Trastornos de las neuronas motoras: causas, síntomas, factores de riesgo, d Fierro Ángel de Jesus<sup>1</sup>, Lara Aparicio Sandra Yasbeth<sup>1</sup>, Morgado-Valle iagnósticos y tratamientos. eRevista eNeurobiología. [Internet], 2022 [citado 20 julio 2024]; 13(31):260222:23. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2022/31/Laureani-Fierro/Laureani-Fierro13\(31260222\).pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2022/31/Laureani-Fierro/Laureani-Fierro13(31260222).pdf)
4. Niebla-Gómez N, Rivero-Morey R, Magariño-Abreus L. Esclerosis lateral amiotrófica: actualización sobre el manejo de la enfermedad. EsTuSalud [Internet]. 2022 [citado 30 Jul 2024]; 4(3). Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/193>
5. Núñez Chérrez MA, Guarate Coronado YC. Experiencias de los cuidadores de un paciente con Esclerosis lateral amiotrófica. Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Ambato – Ecuador Marzo. [Internet]. 2022. [citado 20 julio 2024]; p. 33. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35137/1/NU%c3%91EZ%20CHERREZ%20MELANIE%20ALEJANDRA.pdf>
6. Carrasco Márkes D. Fisiopatología de la Esclerosis Lateral. Trabajo Fin de Grado. Departamento de Fisiología. Universidad de



- Sevilla, Facultad de Farmacia. [Internet], 2016. [citado 20 julio 2024]; p. 48. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/65104/CARRASCO%20MARQUEZ%2c%20DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Serra Ruiz M, Serra Valdés MÁ. Sobrevida en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 Ago [citado 30 Jul 2024]; 18(4):607-623. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000400607&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400607&lng=es)
  8. Quintero M, Quintero V. Descubriendo mi mundo con ELA: Guía de acompañamiento psicológico en la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Acompañamiento psicológico en la esclerosis lateral amiotrófica. Facultad de Psicología Universidad CES. [Internet]. 2022. [Citado 20 julio 2024]; p. 39. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6022/Descubriendo%20mi%20mundo%20con%20ELA%3a%20Gu%3ada%20de%20acomp%3b1amiento%20psicol%3b3gico%20en%20la%20Esclerosis%20Lateral%20Amiotr%3b3fica%20%28ELA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Comunicación Consultores. Guía clínica para el tratamiento de la esclerosis lateral amiotrófica. Primera edición: septiembre 2022. Hospital Universitario la Paz elaborado por la unidad de ELA [internet]. 2022. [citado 20 julio 2024]. Disponible en: <https://adelaweb.org/wp-content/uploads/2022/11/Guia-Cinica-Tratamiento-ELA-2022.11.pdf>
  10. Castro-Rodríguez E, Azagrab R, Gómez-Batistef X, Povedanog M. La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde la Atención Primaria. Epidemiología y características clínico-asistenciales. ELSEVIER. Atención Primaria. [Internet]. 2021 [citado 20 julio 2024]; 53(10):9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102158>
  11. McKinney Albar SK, Gálvez Rodríguez, Gracia Marcén R, Boulevard W. Esclerosis lateral amiotrófica. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2022 [Citado 20 julio 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-esclerosis-lateral-amiotrofica/>
  12. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Herediana. [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2024]; 9(2):133. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
  13. Valencia Contrera MA, Melita Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE - Revista de Enfermería. Valparaíso, Chile. [Internet]. 2021 [citado 20 julio 2024]; 6(1):21. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-antofagasta/cuidados-de-enfermeria-para-el-adulto-l/reflexion-de-la-humanizacion-de-la-atencion-miguel-valencia/73241875>
  14. Núñez-Chérrez MA y Guarate-Coronado YC. Experiencias de los cuidadores de un paciente con esclerosis lateral amiotrófica. Rev. Recien. [Internet]. 2022 [citado 20 julio 2024]; 11(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/4/3>
  15. Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarin-Capacho MI, Herrera-Poveda YM. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado



- en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. Cienc. Cuidado. [Internet]. 2015 [citado 30 de julio de 2024]; 12(1):105-18. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>
16. Gutiérrez Vásquez DE, Alcántara LE. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. [Internet]. 2019 [citado 20 julio 2024]; 6(2):68-82. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
17. Lara Fernández GE, Scull Torres M, Zaldivar Vaillant T, Arias Morales A, Gutierrez Gil J. Esclerosis Lateral Amiotrófica, eficacia de su manejo multidisciplinar Instituto de Neurología y Neurocirugía. 2005-2017. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 20 julio 2024]; 15(3):12-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pes-2020/pes203b.pdf>

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.



## **Anexo. Guía para el diseño del plan cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con esclerosis lateral amiotrófica en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato del ESS.**

Teoría de Jean Watson<sup>(12)</sup>

1. Valores Humanísticos-Altruistas: practicar la bondad amorosa y la ecuanimidad para uno mismo y para los demás.
2. Inculcar/facilitar fe y esperanza: estar auténticamente presente para/facilitar/sostener/honrar sistema de creencias profundo y mundo subjetivo de uno mismo/otro.
3. Cultivo de la Sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: cultivo de las propias prácticas espirituales; profundizar la autoconciencia, yendo más allá del “ego yo”.
4. Desarrollo de una actitud humana que ayuda y confía relación de cuidado: desarrollar y mantener una actitud auténtica, que ayude y confíe. relación de cuidado.
5. Promoción y aceptación de la expresión de Sentimientos positivos y negativos: estar presente y apoyar la expresión de Sentimientos positivos y negativos como una conexión con más profundo. espíritu de uno mismo y del que está siendo cuidado.
6. Uso sistemático del proceso de atención científico (creativo) para la resolución de problemas: usar creativamente la presencia de uno mismo y todas las formas de conocimiento. múltiples formas de Ser/hacer como parte del proceso de cuidar; participar en el arte de prácticas de cuidado y curación.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal: participar en experiencias genuinas de enseñanza-aprendizaje que atender a la persona en su totalidad, su significado; intentando quedarse dentro del marco de referencia de otros.
8. Disposición de un entorno de apoyo, protección y/o entorno mental, social y espiritual correctivo: crear un entorno curativo en todos los niveles (físico, no físico, entorno sutil de energía y conciencia). por el cual la plenitud, la belleza, el confort, la dignidad y la paz son potenciado.
9. Asistencia para la gratificación de las necesidades humanas: ayudar con las necesidades básicas, con un enfoque intencional y solidario. Conciencia de tocar y trabajar con el espíritu encarnado. del individuo, honrando la unidad del Ser; permitiendo lo espiritual aparición.
10. Tolerancia existencial-fenomenológica. Dimensiones espirituales: apertura y atención a lo espiritual-misterioso, desconocido dimensiones existenciales de la vida-muerte; atendiendo al cuidado del alma para uno mismo y el ser-cuidado.

### **Plan de cuidados de enfermería**

1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
2. Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
3. Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario.
4. Ajustar la dieta (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal.
5. Administrar medicamentos antes de comer (p. ej., analgésicos, antieméticos) si es necesario.
6. Animar a la familia a traer alimentos favoritos del paciente, mientras esta en el hospital o centro asistencial, según corresponda.
7. Identificar la Dieta Prescrita.
8. Crear un ambiente Placentero durante la comida.
9. Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos.
10. Registrar la ingesta.



11. Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado.
12. Prestar atención al paciente durante la alimentación.
13. Comprobar que no queden restos de comida en la boca al final de la comida.
14. Lavar la cara y las manos después de comer.
15. Planificar un programa intestinal con el paciente y demás personas relacionadas.
16. Consultar al médico y al paciente respecto del uso de supositorios.
17. Enseñar al paciente / familia, los principios de la educación intestinal.
18. Instruir al paciente sobre alimentos con alto contenido en fibras.
19. Proporcionar alimentos ricos en fibras y / o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda.
20. Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
21. Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones.
22. Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las de recuperación. (p. eje. Tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla.)
23. Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
24. Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las que lo inducen.
25. Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
26. Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.
27. Modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.
28. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
29. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
30. Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.
31. Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas.
32. Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.
33. Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.\
34. Administrar el enema o la irrigación cuando proceda.
35. Pesar al paciente regularmente.
36. Enseñar al paciente o a la familia los procesos digestivos normales.
37. Determinar la razón para la administración del enema (p. ej., limpieza gastrointestinal, administración de medicación, reducción de una distensión).
38. Verificar la orden médica para el enema y la ausencia de cualquier contraindicación (glaucoma e hipertensión intracraneal).
39. Explicar el procedimiento al apaciente o a la familia, incluida las sensaciones previsibles durante y después del procedimiento.
40. Obtener y montar el equipo específico para el tipo de enema.
41. Proporcionar intimidad.
42. Ayudar al paciente a colocarse en la posición adecuada (p. ej., decúbito lateral izquierdo con la rodilla derecha flexionada en los adultos.
43. Colocar paños impermeables o absorbentes debajo de las caderas y las nalgas.
44. Comprobar que la solución de irrigación está a la temperatura adecuada.
45. Insertar la punta lubricada del paciente de la solución o el tubo en el recto dirigiendo la punta hacia el ombligo e insertando la longitud adecuada.
46. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
47. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.



48. Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.
49. Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas.
50. Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.
51. Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.
52. Administrar el enema o la irrigación cuando proceda.
53. Pesar al paciente regularmente.
54. Enseñar al paciente o a la familia los procesos digestivos normales.
55. Determinar la razón para la administración del enema (p. ej., limpieza gastrointestinal, administración de medicación, reducción de una distensión).
56. Verificar la orden médica para el enema y la ausencia de cualquier.
57. contraindicación (glaucoma e hipertensión intracraneal)
58. Explicar el procedimiento al apaciente o a la familia, incluida las sensaciones previsibles durante y después del procedimiento.
59. Obtener y montar el equipo específico para el tipo de enema.
60. Proporcionar intimida.
61. Ayudar al paciente a colocarse en la posición adecuada (p. ej., decúbito lateral izquierdo con la rodilla derecha flexionada en los adultos.
62. Colocar paños impermeables o absorbentes debajo de las caderas y las nalgas.
63. Comprobar que la solución de irrigación está a la temperatura adecuada.
64. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
65. Restringir el fumar.
66. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
67. Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calificado y humidificado.
68. Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.
69. Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
70. Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
71. Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
72. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
73. Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
74. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
75. Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, Bior y esquemas atáxicos.
76. Palpar para ver si le expansión pulmonar es igual.
77. Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.
78. Anotar la ubicación de la tráquea.

Guía de observación a personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ambato.

Por su experiencia en la sala de cuidados intensivos y con la perspectiva de continuar afinando los cuidados de enfermería en dicha área, como parte de la calidad asistencial y perfeccionar el plan cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica, resulta importante contar con su valiosa colaboración. Recabamos de usted cooperación, para conocer desde su percepción la situación de los aspectos que se relacionan a continuación.

Objetivo: Diseñar un plan cuidados de enfermería para la atención humanizada del paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica en el área de cuidados intensivos del Hospital General Ambato–IESS.



Guía de observación	Sí		No	
	No.	%	No.	%
¿La enfermera ayuda a comprender el significado de la vida y aceptación de la enfermedad por medio de la comunicación?				
¿La enfermera considera las necesidades espirituales o religiosas durante el cuidado humanizado?				
¿La enfermera al momento del cuidado entrega algo propio que le diferencia de las demás?				
¿La enfermera es organizada, humanista y se basa en conocimientos para el cuidado?				
¿La enfermera transmite tranquilidad y esperanza al paciente?				
¿En el profesional de enfermería se evidencia cansancio físico, luego de realizar tareas asistenciales?				

