

## Atención de Enfermería a Víctimas de Agresión Armada en Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús”.

### Nursing Care for Victims of Armed Aggression in “Sacred Heart of Jesus” Basic Hospital.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11643485>

#### Dirección para correspondencia:

mzuritad@uteq.edu.ec

Fecha de recepción: 31 / 01 / 2024

Fecha de aceptación: 28/ 05 / 2024

Fecha de publicación: 03 / 06 / 2024

#### Autores:

**Zurita Desiderio Mariuxi Johanna**<sup>1</sup>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9284-6972>

**Bedoya Paucar Mariela del Pilar**<sup>2</sup>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4863-0728>

**Villamar Torres Yulitza Geomara**<sup>3</sup>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2037-4179>

**Vásquez Morán Bertha Alejandrina**<sup>4</sup>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3145-0920>

#### RESUMEN

En el contexto del auge de la violencia en la sociedad ecuatoriana de los últimos años, se ha hecho cada vez más frecuente la atención a pacientes con heridas de armas de fuego en las emergencias de los hospitales. En el Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Quevedo, ello se ha verificado también en la relevancia que han adquirido la cantidad de estos casos. El objetivo del presente artículo fue identificar las prácticas de atención enfermería de las víctimas de agresión por armas en el Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Quevedo, ante el volumen de casos atendidos de este tipo de

pacientes, siendo referidos, fallecidos o no hospitalizados. Se desarrolló una investigación descriptiva acerca de los procedimientos y protocolos utilizados por el personal de enfermería para atender esas emergencias. Se revisaron los datos de ingresos y egresos, referidos, fallecidos y no hospitalizados de estos casos en el mencionado centro asistencial, así como material académico acerca de la temática mencionada de los últimos ocho años. Se encontró que se ha agudizado el problema de agresión armada en la sociedad, evidente por el incremento del número de casos de emergencia por ese motivo en el mencionado centro

asistencial, lo cual representó una gran exigencia para el personal de enfermería, el cual mostró una buena disposición anímica y profesionalismo. La discusión de los resultados mostró que la problemática de la violencia debido a la delincuencia o a la violencia familiar, constituye un importante problema de salud pública, de acuerdo a los datos en Ecuador y otros países. Se constata el incremento de casos de víctimas de violencia y una disposición de profesionalismo en el personal de enfermería para atender estas situaciones, que requieren una óptica multidisciplinaria.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, heridas con armas, emergencia, Hospital, violencia.

#### ABSTRACT

In the context of the rise of violence in Ecuadorian society in recent years, care has become increasingly frequent for patients with gunshot wounds in hospital emergencies. In the Basic Hospital "Sacred Heart of Jesus" of the city of Quevedo, this has also been verified in the relevance that the number of these cases have acquired. The objective of this article was to know the nursing care practices of victims of assault by weapons in the Basic Hospital "Sacred Heart of Jesus" of the city of Quevedo, given the volume of cases attended of this type of patients, being referred, deceased or not hospitalized. A descriptive research was developed about the procedures and protocols used by nursing staff to respond to these emergencies. The data on admissions and discharges, referred, deceased and non-hospitalized of these cases in the aforementioned care center were reviewed, as well as academic material on the aforementioned topic of the last eight years. It was found that the problem of armed aggression in society has been exacerbated, manifested in the number of emergency cases for this reason in the aforementioned care center and the demands that they meant for the nursing staff, who showed a good mood and professionalism. The discussion of the results showed that the problem of

violence due to crime or family violence, constitutes an important public health problem, according to data in Ecuador and other countries. There is an increase in cases of victims of violence and a willingness of professionalism in the nursing staff to deal with these situations, which require a multidisciplinary perspective.

**Keywords:** Nursing care, weapon wounds, emergency, hospital, violence.

#### INTRODUCCIÓN:

La inseguridad personal y ciudadana derivada del contexto social de la República del Ecuador, ha llevado a medidas nacionales extremas como la declaración del Estado de excepción (1); pero además se ha evidenciado en los centros asistenciales por el incremento de la cantidad de casos de víctimas de agresiones armadas, al mismo tiempo que se ha hecho necesario reforzar medidas de seguridad personal en esas instituciones, debido a circunstancias extremas, como las amenazas de algunos sujetos, tal y como lo registran los medios locales y nacionales (2).

En ese contexto, es relevante conocer las prácticas de cuidado y atención a los pacientes víctimas de agresión por armas, que se brinda en los centros hospitalarios, como el Hospital Básico "Sagrado Corazón de Jesús", el cual se encuentra en la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, Ecuador, donde presta sus servicios a más de 390 mil habitantes y cuenta con servicios de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología, nutrición psicología y emergencia.

En este artículo se sistematiza el conocimiento acerca del cuidado enfermero para los pacientes de heridas por armas, así como revelar el número de casos atendidos en el mencionado hospital y las actitudes del personal de enfermería ante el auge de estas situaciones.

A continuación, luego de la introducción se expondrá el método utilizado para conseguir esos objetivos, los resultados obtenidos, su discusión y, finalmente, unas conclusiones no definitivas, como es lo propio de este tipo de investigaciones, que apuntan a las respuestas institucionales pertinentes y la invitación a nuevas

indagaciones en el tema.

La República del Ecuador se ha visto envuelta en un auge de la violencia asociada a la delincuencia organizada, narcotráfico y sicariato, así como a la problemática de abuso a las mujeres y los menores de edad en el seno de las familias. La crisis de seguridad, de acuerdo a ciertas fuentes, se está viviendo desde 2019 y los datos indican que en el año 2023 hubo 7497 muertes violentas, por lo que se calcula que su tasa de homicidios será superior a los 40 por cada 100 mil habitantes, lo cual convierte al país en el más violento de América Latina (3), lo cual ha motivado al gobierno de la nación a declarar el estado de excepción (1).

Este fenómeno de incremento de la violencia ha sido estudiado por centros académicos de la región, que asocian esta situación de inseguridad con la crisis económica y social, así como con el crecimiento de las organizaciones criminales internacionales (4).

Aunque no es un asunto de explicación en el presente artículo, es conveniente tener una referencia panorámica acerca del fenómeno social de la violencia que, en su complejidad, se ha convertido en una problemática que toca a la atención en salud a la población.

Según el mencionado “Atlas de la violencia en América Latina” (4), el incremento de los hechos violentos en los últimos 25 años en América Latina, constituye el problema más serio que afecta a nuestras sociedades, y es el factor que más obstaculiza el desarrollo y la vida cotidiana, al impedir las mínimas condiciones para el bienestar y la salud de la población. Analizar este problema es muy complejo, pues sus condiciones y causas son de muy diverso origen, además que dependen de las realidades nacionales y locales. Se ha mencionado, entre los condicionantes, la cultura de la (i)legalidad, los distintos modelos de las políticas de seguridad, los patrones de la violencia, el uso político de la misma, las redes transnacionales, la intrusión de carteles de la droga de otros países como Colombia y México, como los ejes de explicación más comunes. En todo caso reiteramos, no es la materia del presente artículo, aunque sí constituye el

contexto de las respuestas del personal de enfermería a la hora de desarrollar su trabajo de cuidado.

El proceso de atención de enfermería siempre, pero especialmente en los casos de víctimas de agresión con armas, es muy importante en el proceso de recuperación de la salud de los pacientes, mediante procedimientos y acciones. Estos cuidados son claves para evitar desenlaces fatales, por lo que se hace de gran importancia atender la que actualmente es una de las más frecuentes causalidades de fallecimientos: el traumatismo abdominal penetrante por arma de fuego, afectando a órganos importantes, así como a sistemas, cuyo daño puede merecer tratamientos invasivos, que pueden incrementar a su vez el riesgo de las infecciones. En estas situaciones, el enfermero, con profesionalismo y una actitud adecuada, debe aplicar un plan de cuidados dirigidos a mejorar la salud del paciente y, en lo posible, su calidad de vida (5), sobreponiéndose, al mismo tiempo, al ambiente de tensiones derivado de la violencia del entorno social.

De allí, la relevancia de explorar el estado de ánimo y la templanza, considerados al mismo tiempo como condiciones psicológicas y disposición ética del personal de enfermería a la hora de atender este tipo de casos, derivados de las agresiones con armas de fuego o de otro tipo. Igualmente, es interesante revisar que elementos teóricos de los diversos marcos conceptuales de la enfermería como profesión se hacen pertinentes ante la situación planteada.

El objetivo de este artículo es identificar los requerimientos y protocolos previstos para la atención de heridos graves por armas de fuego, que se aplican por el personal de Enfermería en el Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús” durante el año 2023. Como objetivo específico se describe el movimiento e ingresos y atención de las víctimas con armas de fuego atendidas por el personal de Enfermería del mencionado centro asistencial, que evidencia el auge de estos casos de emergencia.

## METODOLOGÍA:

La presente investigación tiene un carácter descriptivo pues se propone detallar los procedimientos en la atención enfermera en general en el mencionado centro asistencial. Se realizó entonces una revisión documental (6) que incluyó los registros hospitalarios de ingresos, fallecidos, referidos y no hospitalizados de estos casos de agresión armada en el mencionado centro hospitalario. Igualmente, se incluyó en la revisión, material académico y científico referido al tema, publicado en revistas científicas en los últimos siete años, además de informes oficiales que muestran las dimensiones del fenómeno de la violencia en el país. También se incluyeron referencias hemerográficas sobre la situación de la violencia e inseguridad ciudadana en Ecuador. El criterio para la selección, clasificación y explicación de las orientaciones halladas en la documentación referida, fue su adecuación a los conceptos de las correspondientes teorías de la enfermería, pertinentes para el tema.

## RESULTADOS

De acuerdo a los datos de 2019 aportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en Ecuador, los homicidios se ubican entre las más relevantes causas de muerte de personas entre 30 y 65 años de edad. La frecuencia del traumatismo abdominal se ha incrementado en los últimos diez años, principalmente por el aumento de los índices de la violencia y de los accidentes de tránsito, por lo que es considerado en la actualidad como la principal causa de muerte y discapacidad en Ecuador (7).

Esta realidad se evidencia en el trabajo cotidiano de centros hospitalarios como el Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Quevedo donde hubo un ingreso total de 269 pacientes por heridas con armas de durante el año 2023. En la siguiente tabla, puede observarse la evolución en la cantidad de estos casos.

**Tabla 1: Agresiones por armas de fuego**

MES	Hospitalizados	Referidos	Fallecidos	No hospitalizados	Total
Ene.	9	0	0	5	14
Feb.	13	0	1	2	16
Mar.	19	0	1	5	25
Abril	5	0	0	3	8
Mayo	10	1	3	16	30
Junio	7	3	3	10	23
Julio	18	0	2	3	23
Agos	6	3	3	4	16
Sept	12	3	0	15	20
Oct	12	3	2	12	29
Nov.	11	1	1	12	25
Dic.	10	3	1	16	30
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>103</b>	<b>269</b>

**Fuente.** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por Autores.**

Como se puede observar, del total de casos de agresiones por arma atendidos en el centro asistencial (269), requirieron hospitalización 132 (49,07%), de los cuales 17 (12,87%) tuvieron un desenlace fatal. Igualmente, es interesante constatar que 17 heridos fueron referidos de otros centros asistenciales de la ciudad y la parroquia. No requirieron hospitalización el 38,29% (103 casos).

Otra realidad indicada por estas cifras, es que los casos se hallan en ascenso, especialmente durante los cuatro últimos meses del año; aunque el incremento comienza a ser significativo a partir de julio.

Una de las heridas más frecuentes debidas a la acción de armas, es la del traumatismo de abdomen. Además, el personal de salud se consigue con la reacción corporal local y general en respuesta a la agresión. Las lesiones a nivel general se presentan en la mayoría de los pacientes politraumatizados, afectando el abdomen y las diferentes vísceras que se encuentran en su interior. Es por ello que estos pacientes deben considerarse con traumatismo potencialmente grave a partir del momento en que ingresan al área de emergencia (8) (9).

Se conocen dos clases de traumatismo: abierto y cerrado. Generalmente, las heridas de bala causan un trauma abierto, así también los producidos por objetos cortantes o transfixiantes, los cuales producen discontinuidad de la piel al entrar en contacto con ella (10). Los órganos mayormente afectados son: el hígado, el bazo, el páncreas, los riñones, y las vísceras huecas como las que constituyen el tubo digestivo, las vías biliopancreáticas y urinarias, así también, los vasos sanguíneos, produciendo hemorragias y daño tisular (11).

Igualmente, las heridas de armas de fuego pueden ocasionar lesiones de menor gravedad, entre las que se cuentan las equimosis, seromas, hematomas, roturas de aponeurosis, tejido muscular. Todos estos daños, de no ser tratadas oportunamente, se pueden complicar con fuertes infecciones. La respuesta necesaria para controlar la infección puede llegar a ameritar cirugía, pues se halla implicada la discontinuidad de la piel, lo cual hace necesario evacuar, drenar y reparar la zona afectada (12).

De acuerdo a la literatura científica, la investigación de Martínez y sus colaboradores (13) recomienda aplicar para estos casos los conceptos y orientaciones de la teoría de Marjory Gordon, pues en ella se conceptualizan y explican los patrones funcionales pertinentes a las heridas, por lo que es pertinente identificar e integrar aspectos de la persona para lograr el equilibrio necesario para conseguir la recuperación y conservación de la salud. Estas indicaciones le sirven a la confección del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que consiste en un todo un sistema de intervenciones a cargo del personal enfermero con el fin de restaurar la salud de un individuo, una familia o toda una comunidad, a través del cumplimiento de cinco etapas, a saber: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

De acuerdo a Henderson (14) los patrones funcionales de Gordon, que deben ser observados, revisados y cuidados por el personal de Enfermería en caso de heridas por armas de fuego, son los siguientes: 1. Patrón nutricional/metabólico, 2.

Patrón Eliminación, y 3. Patrón actividad/ejercicio. El plan de cuidados se elaboraría de acuerdo a estos patrones, luego de una evaluación diagnóstica, la enfermera utiliza las herramientas específicas para diagnosticar, clasificar y evaluar las acciones de enfermería: la taxonomía NANDA - NIC - NOC, que comprende los dominios y campos de acuerdo a los patrones funcionales del ser humano. Igualmente, la clasificación de diagnósticos de enfermería (NANDA), organiza los diagnósticos de enfermería basados en evidencia (14).

También se utiliza la clasificación de resultados de enfermería (NOC), con el cual se posibilita la descripción de los resultados y objetivos que se desea obtener con el paciente de acuerdo al diagnóstico priorizado. Así mismo, se encarga de evaluar los efectos del cuidado de enfermería.

El personal de enfermería ha de tener presente en su actuación de cuidado, una serie de características específicas de las heridas. Entre ellas tenemos que la piel y las mucosas alojan microorganismos. En este sentido, cualquier microorganismo debe considerarse patógeno dependiendo del sitio donde se encuentre. Hay que atender a las condiciones húmedas de las superficies, pues allí pueden reproducirse los microorganismos. La humedad facilita la reproducción y movimiento de los microorganismos (15).

Por otra parte, para realizar una curación de herida se deben aplicar los principios de asepsia los cuales indican: a) un objeto estéril se contamina cuando toca a otro que no lo está; b) los materiales estériles se contaminan cuando se humedecen; c) no se debe hablar, toser o estornudar o pasar la mano sobre el campo estéril; d) no debe dársele la espalda al campo estéril; e) los 2.5 centímetros del borde hacia adentro del campo se considera contaminado.

Otra fuente de contaminación posible son las corrientes de aire, pues acarrean microorganismos.

Las heridas quirúrgicas limpias, sanan por sí mismas, en un lapso de dos semanas; aunque el estado físico, edad de usuario, el tamaño y la localización de la herida afectan el tiempo de cicatrización. Por otra parte, las heridas de cara y cabeza sanan más rápido

que las del abdomen y piernas. El personal de enfermería, al aplicar apósitos, debe cuidarse de no afectar la circulación ni la sensibilidad.

Es necesario que el personal de enfermería esté consciente de los riesgos vinculados con los procedimientos quirúrgicos necesarios para atender una herida grave, pues la no aplicación de los principios de la técnica, puede llevar a la infección de la herida.

En la curación de las heridas, se remueven las sustancias de desecho de ella, con el fin de evitar infecciones y favorecer la cicatrización. Los objetivos que deben buscarse en ese momento son: a) favorecer la cicatrización tisular, b) prevenir la infección local y generalizada en el usuario(a), c) estimular la cicatrización y lograrla en el menor tiempo posible, d) evitar secuelas y optimizar resultados estéticos.

El personal de enfermería debe desarrollar las siguientes actividades ante los casos de herida de armas: a) revisar el expediente de salud del usuario(a); b) verificar la indicación de medicamentos para aplicar a la herida; c) preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del usuario(a); d) identificar al usuario(a), informarle y solicitarle el consentimiento; e) dar privacidad al usuario(a) con biombos, cortinas o cerrando la puerta; f) descubrir la zona a curar.

Las enfermeras y enfermeros tienen que prever la utilización de una torunda de algodón con alcohol con la cual suavizar los vendajes adhesivos y aflojar los apósitos. Otro cuidado es el de colocar una sábana pequeña “para tratamiento” alrededor de la zona descubierta. Las enfermeras y enfermeros deben colocarse el equipo de protección personal. Seguidamente, debe aflojar las tapas de los recipientes con las soluciones que se utilizarán para el tratamiento, abrir el paquete de curación para formar el campo estéril sobre la bandeja. Otras acciones consecutivas serán la colocación de las pinzas, los apósitos y otros implementos necesarios en el campo estéril, según sea el caso. Tener cuidado de garantizar el orden de las pinzas para que estas solo tengan contacto con las asas. También utilizar

una pinza para retirar el apósito y descartarla en el riñón con solución desinfectante.

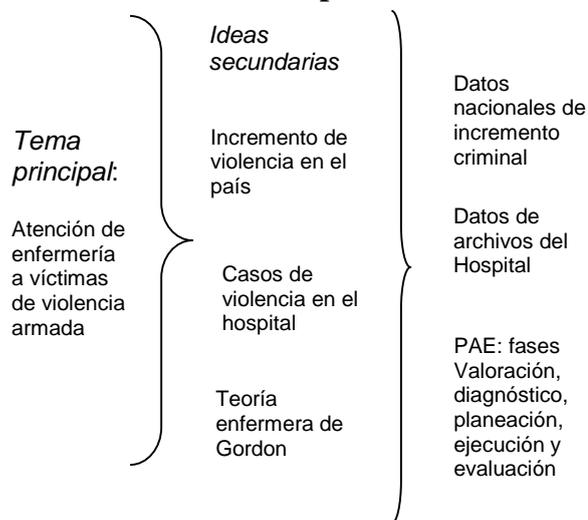
Para curar las heridas, se procede de la siguiente forma: a) Abrir cubre paquete de curación y con éste formar el campo estéril sobre la bandeja y sobre estas colocar pinzas y apósitos en orden; b) Proceder a curar la herida de la siguiente forma: en el caso de las heridas en forma vertical, debe pasarse la torunda con jabón de arriba hacia abajo sobre la herida, para continuar con los lados, primero el distal y después proximal de arriba hacia abajo, todas las veces que se puedan considerar preciso. Hay que repetir el paso anterior utilizando agua, para luego secar con torundas que no estén húmedas. Para tratar las heridas con forma horizontal, se debe pasar una torunda con jabón sobre la zona afectada, desde el centro hacia fuera, o desde lo más limpio hacia lo más sucio, luego continuar con los bordes, proceder en primer lugar con el distal y, posteriormente, con el proximal, haciendo uso de las torundas que se consideren necesarias. Seguidamente, hay que repetir el paso anterior utilizando agua y luego con torundas secas.

Para curar las heridas con bordes irregulares o en forma circular, se debe proceder desde el centro hacia la periferia de ellas, procurando hacer un solo movimiento, utilizando las torundas que se consideren necesarias. Se pinza una torunda de gasa, para luego echarle jabón, antes de descartar una pequeña porción, en el caso de que la herida esté infectada o todavía contenga restos orgánicos. Seguidamente hay que deslizar la torunda con jabón sobre la herida con movimiento que vayan de arriba hacia abajo. Es conveniente usar otra pinza para trasladar la torunda del campo, y luego pinzarla para llevarla a la herida. Seguidamente, hay que aplicarle jabón y continuar la curación por el lado distal. El cuidado se finaliza por el lado proximal, utilizando repetidamente el movimiento de arrastre de arriba hacia abajo.

Es bueno considerar que trabajar en equipo ahorra energía y tiempo. Además, es importante la tarea de la identificación para prevenir errores, así como, la información favorece la colaboración y disminuye la ansiedad del usuario(a).

Por otra parte, hay que cuidar otros detalles tales: a) la privacidad, que da confianza y seguridad usuario(a), b) cuidar los detalles técnicos, los cuales permiten realizar un procedimiento seguro. Hay que estar pendientes de que las puntas de las pinzas se mantengan siempre hacia abajo porque la gravedad hace que las bacterias, líquidos y partículas se desplacen hacia abajo. Otro aspecto fundamental es la limpieza de la herida que promueve bienestar al usuario(a) y evita complicaciones asociadas a la sepsis.

**Tabla N. 2. Cuadro sinóptico**



**Fuente Base de datos de la investigación.  
Elaborado por Autores.**

## DISCUSIÓN

Las actividades de la Enfermería, que forman parte del proceso del cuidado en general, y que también se aplican en el cuidado de los pacientes por heridas de armas de fuego, tienen los siguientes pasos:

- a) *Identificar la necesidad del cuidado:* Esta tarea debe tomar en cuenta las particularidades individuales, grupales y culturales de los individuos objeto del cuidado.
- b) *Identificar el tipo de cuidados requeridos:* De acuerdo con cada situación, el profesional de la enfermería debe dar una respuesta determinada para cada necesidad detectada.
- c) *Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado:* Cuando se aplica el cuidado se debe respetar el ámbito de autonomía de los sujetos.

d) *Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado:* es decir, determinar la manera en que el profesional va a llevar a cabo su iniciativa y práctica de cuidado.

e) *Decidir y organizar la delegación de acciones:* Para avanzar en esta vía es necesario establecer cuáles de las acciones necesarias las debe asumir el profesional y cuáles pueden delegarse en el propio paciente. Además, esa delegación puede comprometer y traspasar algunas de las acciones programadas al personal técnico y a los cuidadores informales (parientes, personas cercanas al paciente), que juntos componen el equipo de cuidados.

f) *Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar:* Para realizar todas estas acciones de cuidado se deben ser conscientes de los valores humanistas que promueven el compromiso y la responsabilidad implicados en el proceso de cuidar.

g) *Ejecutar las acciones concretas de cuidado:* la ejecución es el momento clave de cualquier profesión, En la Enfermería, además, la labor del cuidado requiere de la realización de una gran variedad de procesos y la aplicación de determinadas técnicas que acompañan al proceso de cuidar.

h) *Evaluar los resultados:* Como es una actividad sin fin, y sujeto a revisiones y mejoramiento, el proceso de cuidar contempla la evaluación de los resultados en función de los fines planteados (16).

Para realizar estas evaluaciones, el profesional de Enfermería cuenta como herramientas el NANDA, NIC y NOC. Desde hace más de tres décadas, se formalizó el desarrollo de los diagnósticos enfermeros por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros, en inglés *North American Nursing Association* (NANDA). También se desarrolló una revisión exhaustiva de las intervenciones enfermeras, que dio lugar a una Clasificación de las Intervenciones de Enfermería, en inglés *Nursing Interventions Classification* (NIC) y a la Clasificación de Resultados de Enfermería, en inglés *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (17). Al tratar de estandarizar los resultados en enfermería se intenta consolidar un lenguaje común que permita identificar y medir los resultados del cuidado de

enfermería, pero sin despersonalizar al paciente. Las taxonomías y los sistemas de clasificación son vocabularios fundamentales que permiten definir la profesión de enfermería y el alcance de su práctica profesional.

Los ejes de la taxonomía NANDA II corresponden a las dimensiones de la respuesta humana en el proceso de diagnóstico. Tal respuesta puede ser positiva o negativa. Dependiendo del diagnóstico los ejes pueden estar implícitos, explícitos o no estar presentes.

Los siete ejes que se describen son los siguientes:

- **Concepto diagnóstico:** se trata de la raíz del diagnóstico. Es el elemento principal en la formulación del diagnóstico, ejemplo, dolor, nutrición. Los conceptos de diagnósticos contenidos en la taxonomía NANDA II son 244.
- **Tiempo:** se refiere a la identificación en los diagnósticos de la duración de su presencia. Puede ser agudo, crónico, intermitente, continuo.
- **Unidad de cuidados:** define la población a la que va dirigida el diagnóstico, individuo, familia, grupo, comunidad.
- **Etapas del desarrollo:** indica el estado del desarrollo en el que se encuentra el individuo al que va dirigido el diagnóstico: feto, neonato, lactante, preescolar, joven, adulto, anciano.
- **Potencialidad:** indica el estado de salud que se trata de identificar del problema sobre el que actuamos. Los valores pueden ser: bienestar, riesgo, real.
- **Descriptor:** denominada también modificador, con él se pretende concretar los diagnósticos con juicios que especifican las respuestas identificadas. Algunos de los valores descritos dentro de este eje son: anticipado, aumentado, deficiente, desequilibrado, deteriorado, disfuncional, disminuido, funcional, incapacitante, retrasado, organizado, entre otros.
- **Topología:** indica las zonas corporales a las

que hace referencia el diagnóstico. Los valores que se incluye, entre otros, son: cardiopulmonar, auditivo, cerebral, cutáneo, renal, urinario, visual.

Por otra parte, La Clasificación NOC está estructurada en cinco niveles:

- **Dominio:** es el nivel más abstracto de la clasificación. Con los dominios se intenta identificar y describir los resultados de comportamiento y/o conducta de la persona, vinculados con su salud, desde una perspectiva integral, individual o colectiva. Están cuantificados en siete. Se representan con números del 1 al 7.
- **Clase:** representa un nivel intermedio de organización y describe mayor concreción de los resultados contenidos en los dominios. Están cuantificadas en 29. Son representadas con letras del alfabeto en mayúscula (A-Z) y las minúsculas para las clases que van apareciendo a lo largo de nuevas investigaciones.
- **Resultados:** es el nivel más concreto de la clasificación. Revela los cambios o el mantenimiento del estado de salud de la persona, al tiempo que hace referencia a los objetivos que se pretenden alcanzar con el cuidado de enfermería. Se ha logrado globalizar y estandarizar 385 resultados de pacientes. Incluye resultados individuales, familiares y comunitarios. Se representan por grupos de 4 dígitos, comprendidos entre (0001), resultado perteneciente a la clase (A), “Mantenimiento de la energía” y el (2880), resultado incluido en la clase (c) “Protección de la salud comunitaria”.
- **Indicadores:** son criterios para valorar el estado del paciente en relación a los resultados.
- **Escalas:** permiten medir el estado del paciente con cada uno de los indicadores.

Ahora bien, hay tantos modelos del Proceso de Atención de Enfermería, como teorías de la profesión, pero pueden establecerse cuatro aspectos generales o

comunes:

- Persona,
- Salud,
- Entorno y
- Cuidado.

Las teorías de la Enfermería han recibido en su elaboración las influencias de conceptualizaciones más generales, como la teoría de los sistemas, las explicaciones psicológicas acerca de las necesidades humanas y la interculturalidad, así como la apertura hacia otras disciplinas como la sociología, la psicología y la antropología. Estos rasgos generales se advierten en las teorías de la enfermería más conocidas y reconocidas, de las doctoras Virginia Henderson, Dorotea Orem, Myra Levine, Calista Roy, Betty Neuman y Madeleine Leininger, Hildegard Peplau.

Una gran parte de los heridos con armas de fuego pueden ingresar a las UCI., en este sentido, hay que considerar que el paciente que ingresa en estas salas de cuidados intensivos debe confiarse a los profesionales que le atienden, los cuales son personalmente desconocidas. Esta situación de virtual desamparo, trae consigo reacciones emocionales negativas, que pueden ir desde la ansiedad, hasta el miedo y la hostilidad, e incluso la agitación.

Por ello, una de las primeras tareas a realizar por el personal enfermero es tranquilizar al paciente, dándole al paciente una explicación adecuada respecto del lugar donde se halla y las razones por las cuales se encuentra allí, al tiempo de recibir orientaciones en relación al tiempo que estará en ese sitio y las personas que lo atenderán. Una de las suposiciones más frecuentes de los pacientes es que su estado es más grave de lo que en verdad se encuentran, y a esta impresión contribuyen la observación de los complejos procedimientos diagnósticos a los que deben ser sometidos y la sofisticación del equipamiento técnico que les rodea. Estas explicaciones también deben ser hechas a los familiares, con el objetivo de propiciar un ambiente de confianza, aunque también es conveniente no abrumarles con demasiada información que podría

inquietarles y favorecer especulaciones (18).

Es sabido que el ambiente de las UCI puede percibirse como una limitación importante de la independencia del paciente. Esta impresión debe contrarrestarse con el respeto debido al derecho a la intimidad personal, especialmente durante los procedimientos y exploraciones.

La dinámica en las UCI debiera estar concebido y planificado en función de lograr eficiencia y la continuidad de los cuidados. Por ello, debe mantenerse, en la medida de lo posible, la continuidad en el trato con el paciente, el cual debe caracterizarse por la amabilidad a la vez que por la firmeza. Hay que tomar en cuenta que el ambiente físico desempeña un papel muy importante en el logro del bienestar emocional del paciente. Por ello, aspectos como la iluminación debe tender a ser lo más natural posible, atendiendo a detalles como apagar las luces durante la noche.

Con el fin de respetar la intimidad del paciente, hay que tomar algunas medidas de aislamiento tales como la colocación de biombos y siempre guardar un cierto “tacto” al aplicar técnicas que puede ayudarles a disminuir su sensación de falta de intimidad (19).

La higiene es fundamental, pues generalmente, los pacientes permanecen un largo periodo acostados en cama; también el personal enfermero debe prestar especial atención al cuidado de la piel, ojos, boca y a la realización de ejercicios pasivos o activos, de acuerdo a la evolución del estado del paciente. Otro cuidado importante, en el caso de los hombres, el rasurado, pues este ayuda a mantener intacta su imagen personal y favorece su autoestima (20).

Es de gran importancia el papel que desempeña la familia en la ayuda en la orientación del paciente. Los pacientes suelen sentirse más cómodos si tienen un familiar o conocido a su lado, aunque otros, más bien, requieren limitar las visitas. Por ello, es importante evaluar de manera permanente la respuesta del paciente a las visitas para poder establecer fijar los límites adecuados.

Otro asunto de gran relevancia para los pacientes son los periodos de reposo o de sueño. El dolor es tan importante como cualquiera de las constantes vitales;

por lo que es esencial poder detectar rápidamente el dolor en el paciente y aliviarlo con los medios necesarios en cada caso.

Apenas se inicia la mejoría del paciente debe comenzar su preparación. Esto puede generar ansiedad en el paciente y su familia; por lo que es necesario explicar muy bien qué se está considerando como signos de progreso y mejoría.

Con el aumento de la esperanza de vida, son cada vez más los pacientes mayores que ingresan en la UCI. Por ello, los cuidados deben extremarse en el sentido de infundir confianza y hacer sentir cómodo al paciente. Tener presente siempre al paciente, informarle del funcionamiento de la unidad, horarios de visita, comidas, etc. Hay que tomar en cuenta que puede trastornar al paciente, la presencia sucesiva de varias personas en los primeros instantes. Ante ello, hay que recurrir a las explicaciones que sean necesarias.

Es de gran relevancia observar el estado de ánimo de los pacientes de edad avanzada, pues el aislamiento en su habitación individual puede ocasionarle un estado depresivo. Igualmente, es conveniente instalar barandas por la noche para lograr una mayor seguridad, al tiempo que se le insiste en que su objetivo es el de ayudarlo a cambiar de postura en la cama. Esto en previsión de un cierto rechazo o las dudas que se susciten (5).

La hospitalización no programada puede ser motivo de agresividad o desorientación, causados por la reacción al cambio brusco de ambiente. La inmovilización obligada puede agravar la agitación del anciano; por ello, para aplicarla, siempre debe considerarse como un último recurso.

Hay que prestar especial atención a los ancianos con perfusión de nitroglicerina o lidocaína y a los efectos paradójicos de algunos sedantes. En ocasiones se necesitará de paciencia en grado muy elevado y una fuerte vocación para mantener una eficaz asistencia. La higiene general del enfermo crítico es una intervención básica de enfermería. Su objetivo es combatir las infecciones, pero garantizando a la vez el bienestar y la comodidad a los pacientes. Cuando se procede al aseo del paciente el personal de

enfermería debe estar muy atento para la prevención y la intervención oportuna frente a eventos adversos tales como hipotensión o hipertensión arterial, la desaturación y la desadaptación de la ventilación mecánica, la hipertensión craneal, la fibrilación auricular e incluso la parada cardiorrespiratoria. Al mismo tiempo, el aseo debiera permitir la valoración del estado de la piel del enfermo, así como el estado de sus zonas de apoyo, para atender posibles escoriaciones o lesiones debidas a la debilidad de los tejidos.

Como momento previo al aseo, se debe valorar el estado hemodinámico del paciente. Si se aprecia que hay inestabilidad hemodinámica, se debe aplazar el aseo hasta lograr el control hemodinámico. Además, hay que asegurar una óptima adaptación a la ventilación mecánica. Estar atento a sensaciones de dolor, neutralizarlo o cuidar que este sea tolerable, lo cual puede conseguirse mediante la modificación de la velocidad de perfusiones de fármacos o administrar bolos de los mismos. Para estas acciones, es necesario consultar con el intensivista responsable del enfermo o con el que se encuentre de guardia.

Hay que planificar la clase de movilización implicada en el aseo, tomando en cuenta el diagnóstico, la prescripción de restricción de movimientos, el estado actual del paciente y las medidas de soporte vital requeridas. Al mismo tiempo, hay que tomar las medidas para poder garantizar los recursos materiales y personales necesarios para el cambio de ropa de cama. El fin de esta cuidadosa planificación es evitar los eventos adversos que pueden ocurrir debido a una inadecuada movilización del paciente y la prolongación innecesaria del tiempo de aseo.

El personal de enfermería debe estar atentos de que las complicaciones oculares que pueden presentarse en los pacientes inconscientes, sedados o inmovilizados. Estas situaciones abarcan desde infecciones leves de la conjuntiva, hasta lesiones y úlceras graves de la córnea. Esto puede evitarse y preverse mediante una adecuada higiene y cuidados oportunos oculares aplicados por el personal de enfermería, que deberá aplicar, desde una limpieza sencilla del párpado, hasta la oclusión de los

párpados.

La suavidad es la principal norma de la higiene y cuidados oculares. Hay que evitar el rozamiento de la conjuntiva, con el fin de prevenir úlceras y lesiones corneales. Es conveniente hacer coincidir en la mañana el aseo diario del paciente, aunque es conveniente a lo largo del día o cada vez que la situación del paciente lo amerite (18).

La higiene a los pacientes y los cambios posturales para lograr disminuir el riesgo de las úlceras por presión, se hace necesario movilizarlos en la cama, lo cual debe ser adecuada para evitar el agravamiento de las lesiones.

Como pasos previos a la movilización del paciente se debe:

- Contar con todo el personal sanitario necesario, tomando en cuenta el tipo de lesiones. El personal involucrado deberá lavarse las manos con solución alcohólica y utilizar métodos de barrera adecuados a las condiciones del procedimiento a realizar.
- El paciente debe ser informado de la acción que se va a realizar, así como ser instruido acerca de la importancia de su colaboración, si está consciente.
- Puede preverse la necesidad de analgesia.

El procedimiento específico siempre dependerá del carácter y gravedad de las lesiones del paciente a movilizar (19).

Hay que seguir siempre las recomendaciones relativas a la seguridad del paciente:

- Siempre, en el momento previo a la administración de un fármaco, hay que verificar prescripción, fármaco, dosis, vía de administración e identificación del paciente. La mayor parte de los incidentes adversos tienen relación con la administración inadecuada de fármacos.
- Valorar al paciente para determinar si lo necesita o no, un fármaco.
- Tener suficiente precaución con el uso de narcóticos, antibióticos y fármacos vasoactivos.
- Cuidar que la identificación de los sueros sea

adecuada, constatando las etiquetas de medicación.

- Constatar sistemáticamente que el paciente haya tomado su medicación oral.
- Controlar la aparición de reacciones adversas en el paciente.
- Constatar el funcionamiento adecuado de los aparatos que se utilizan y verificar si hay alguna avería.
- Evitar el uso del teléfono.
- Mantener el secreto profesional.
- Respetar por la intimidad de los pacientes.
- Resguardar a conciencia las historias de los enfermos.
- No atender de inmediato órdenes temerarias de los médicos sino someterlas a cuestionamiento.
- Exigir que las órdenes sean claras, por escrito y con letra legible a los facultativos.
- Anotar la totalidad de las valoraciones e intervenciones de enfermería; en los registros, no utilizar abreviaturas ni siquiera las estandarizadas, para prevenir posibles errores.
- Adecuarse cuidadosamente a los procedimientos y normativas del centro.
- Proceder siempre a la identificación del paciente.
- Cuidar al paciente ante la posibilidad de daños potenciales.
- Consultar, explicar e informar siempre con el paciente cuando se apliquen técnicas o tratamientos.
- No hacer las cosas mecánicamente, sino mantener una actitud crítica siempre hacia el propio trabajo.

En el momento en que el paciente va a salir de alta de la UCI, se debe preparar su historia clínica (19).

## CONCLUSIONES

La atención enfermera a los pacientes de armas de fuego deben seguir las indicaciones de los Planes de Atención Enfermera diseñados de acuerdo a las evaluaciones de las herramientas de diagnóstico a disposición de los profesionales, siguiendo las

orientaciones de alguna teoría pertinente, especialmente la de Marjorie Gordon.

El personal enfermero debe atender adecuadamente, con explicaciones y trato cuidadoso, a los pacientes agitados o desorientados. Igualmente, debe abstenerse de comentar o informar acerca de otros pacientes al que se está atendiendo en el momento.

El incremento de los casos de heridas por armas debe contextualizarse con la compleja situación de violencia generalizada que vive Ecuador desde hace unos años, y que se ha agudizado recién cuando se elaboró el presente texto.

Aunque el ambiente de inseguridad afecta el estado de ánimo y la confianza de los propios profesionales de la salud, estos deben garantizar, por un asunto ético, que se presta una atención adecuada a todos, de la misma manera que si no hubiera el contexto violento nacional o local.

Es importante desarrollar estudios empíricos para conocer las disposiciones y estados de ánimo de los profesionales de la salud en general, y de los enfermeros en particular, en el contexto de violencia ecuatoriano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Reporte Ya. Presidente Danel Novia decretó estado de excepción. [Online].; 2024 [citado 2024 Enero 8]. Disponible en: [https://x.com/ReporteYa/status/1744505415902122018?t=HP10J9iGR\\_SFJEOWOm2kew&s=08](https://x.com/ReporteYa/status/1744505415902122018?t=HP10J9iGR_SFJEOWOm2kew&s=08).
2. Redacción Primicias. Activan código plata en hospital de Quevedo por amenaza armada. [Online].; 2023 [citado 2024 Enero 7]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sucesos/codigo-plata-hospital-quevedo-armados/>.
3. Arroyo León F. Ecuador tocó fondo en 2023 y terminó como el país más violento de América Latina. [Online].; 2023 [citado 2024 enero 2024]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/ecuaor-violencia-tema-de-fin-de-año-ecuador-toco-fondo-y-termino-2023-como-el-pais-mas-violento-de-America-Latina>.
4. Solís J, Mariconi M. Atlas de la violencia en America Latina. Primera ed. Sociales UFdHyC, editor. México: Universidad Autónoma San Luís Potosí; 2019.
5. Álvarez A, Centeno S, Mora G. Proceso de atención de enfermería en pacientes con trauma abdominal penetrante por arma de fuego. Polo del Conocimiento. 2022 Agosto; 7(8. DOI: 10.23857/pc.v7i8).
6. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la investigación científica Caracas: Episteme (séptima edición); 2012.
7. Instituto Nacional de Estadísticas. Ecuador en cifras. INEC. [Online].; 2022 [citado 2024 Enero 10]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales>.
8. Solano N, Rojas A. Uso de los gases arteriales en traumatismos. Revista Colombiana de Cirugía. 2021 Agosto; 2(3).
9. Acta gastroenterológica Latinoamericana. Traumatismo de abdomen cerrado. Estudio internacional. Bogotá: OPS; 2020.
- 10 Caetano da Silva Maria Isabel, Gomes da Silva . Raul Roriston, Santos Nogueira Sandy Hellen, Lopes Simone Marcelino, Moreira de Alencar Rayane, Rodrigues Pinheiro Woneska. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2024 Enero 11]; 20( 64 ): 584-628. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400584&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400584&lng=es). Epub 25-Oct-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321..>
- 11 González A, Ordoñez C, et al. El control de . daños en trauma cardíaco penetrante. Colombia Médica. 2021 Agosto; 1(12).

- 12 Carlos M, Ocampo M. Manejo no operatorio de . las heridas abdominales por arma de fuego basada en tomografía computarizada. Revista Colombiana de Cirugía. 2018 Julio; 62(7).
- 13 Martínez N, Noroña R, Vizquete E. Cuidado . enfermero basada en la teoría de Gotdon en pacientes de neumonía. Revista Dilemas Contemporáneos. 2021 Noviembre; 17(1).
- 14 Henderson V. Principios fundamentales de los . cuidados de enfermería Comitee NS, editor. New York: International Council of Nurser. ; 2001.
- 15 Caja Costarricense de los Seguros Sociales. . Manual de procedimientos de Enfermería. Manual. San José: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; 2014.
- 16 Mena Tudela D, González Chordá V, Cervera . Gash A, Salas Medina P, Orts Cortes M. Cuidados básicos de enfermería. segunda ed. Jaume U, editor. Madrid: Universitat Jaume; 2016.
- 17 Balderas M. Administración de los servicios de . enfermería. sexta edición ed. México: Mc Graw Hill editores; 2010.
- 18 Avilés L, Soto C. Modelos de enfermería en . pacientes críticos: un paso hacia el cuidado avanzado. Enfermería Global. 2014 Noviembre; 34(3).
- 19 Beltrán O. La práctica de la enfermería en la . UCI. Aquichan. 2014 Enero; 8(1).
- 20 Andrade-Pizarro Lisbeth Madelayne, . Bustamante-Silva Joseline Stefanie, Viris-Orbe Sandra Maricela, Noboa-Mora Clara Jeniffer. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Enero 11]; 7(14): 41-53. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es). Epub 30-Ago-2023. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>.
- 21 Ruiz Olabuenaga J. Metodología de la . investigación cualitativa Bilbao: Universidad de Deusto; 2007.
- 22 González Rey F. Investigación cualitativa y . subjetividad México: McGraw Hill; 2007.
- 23 Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la . investigación México: Mc Graw Hill; 2019.