

Intervención Especializada del Personal de Enfermería en el Tratamiento de Heridas Complejas en un Servicio de Urgencias

Atuação Especializada da Enfermagem no Manejo de Ferida Complexa em Unidade de Pronto Atendimento
Specialized Nursing Interventions in the Management of Complex Wounds in an Emergency Department

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da enfermagem especializada no manejo de uma ferida complexa em uma Unidade de Pronto Atendimento, destacando as intervenções realizadas, as limitações assistenciais e as estratégias adotadas para assegurar a continuidade do cuidado. **Método:** Relato de experiência assistencial, descritivo e reflexivo, elaborado a partir da atuação de uma enfermeira especialista durante o acompanhamento de uma pessoa adulta com ferida cavitária associada à osteomielite. A experiência foi sistematizada com base na avaliação clínica, no preparo do leito da ferida, nos registros assistenciais, na articulação multiprofissional e no encaminhamento ao serviço de referência. Foram preservados o anonimato, a privacidade e a confidencialidade da pessoa atendida. **Resultado:** A atuação especializada favoreceu a avaliação sistematizada, o manejo local, o monitoramento clínico, a elaboração de parecer técnico e a articulação da continuidade assistencial. **Conclusão:** A enfermagem especializada ampliou a segurança e a qualidade do cuidado, embora limitações estruturais tenham restringido a resolatividade da unidade.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Ferimentos e lesões; Cicatrização de feridas; Enfermagem em emergência; Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of a specialized nurse in managing a complex wound at an Emergency Care Unit, highlighting the interventions performed, the limitations in care, and the strategies adopted to ensure continuity of care. **Method:** A descriptive and reflective report on clinical experience, based on the work of a specialist nurse during the care of an adult with a cavitary wound associated with osteomyelitis. The experience was systematized based on clinical assessment, wound bed preparation, care records, multidisciplinary coordination, and referral to a referral service. The anonymity, privacy, and confidentiality of the patient were preserved. **Results:** Specialized nursing practice facilitated systematic assessment, local management, clinical monitoring, the preparation of a technical report, and the coordination of continuity of care. **Conclusion:** Specialized nursing enhanced the safety and quality of care, although structural limitations restricted the unit's ability to resolve the case.

DESCRIPTORS: Nursing care; Injuries and wounds; Wound healing; Emergency nursing; Emergency medical services.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de la enfermería especializada en el tratamiento de una herida compleja en un servicio de urgencias, destacando las intervenciones realizadas, las limitaciones asistenciales y las estrategias adoptadas para garantizar la continuidad de la atención. **Método:** Relato de experiencia asistencial, descriptivo y reflexivo, elaborado a partir de la actuación de una enfermera especialista durante el seguimiento de un adulto con una herida cavitaria asociada a osteomielitis. La experiencia se sistematizó basándose en la evaluación clínica, la preparación del lecho de la herida, los registros asistenciales, la coordinación multiprofesional y la derivación al servicio de referencia. Se preservaron el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la persona atendida. **Resultado:** La intervención especializada favoreció la evaluación sistematizada, el tratamiento local, el seguimiento clínico, la elaboración de un dictamen técnico y la coordinación de la continuidad asistencial. **Conclusión:** La enfermería especializada mejoró la seguridad y la calidad de la atención, aunque las limitaciones estructurales restringieron la capacidad de resolución de la unidad.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermería; Heridas y lesiones; Cicatrización de heridas; Enfermería de urgencias; Servicios médicos de urgencias.

Ediléia de Jesus Sousa Barros

Enfermeira. Especialista em enfermagem dermatológica com especialização em heridas. Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4386-1109>

Recibido en: 18/07/2026

Aprobado en: 21/08/2026

INTRODUCCIÓN

Las heridas complejas suponen un importante reto para los servicios sanitarios, debido a la interacción entre factores locales y sistémicos que

pueden comprometer la reparación tisular, prolongar el tratamiento y aumentar el riesgo de infección, hospitalización, discapacidad funcional y disminución de la calidad de vida. El tratamiento de estas lesiones requiere una evaluación integral del paciente, la identificación de la etiología, el reconocimiento de los factores que interfieren en la cicatrización y la planificación de intervenciones compatibles con las necesidades clínicas y con los recursos asistenciales disponibles.

El enfoque actual de las heridas complejas se basa en la evaluación sistemática y en la preparación del lecho de la herida. Este proceso incluye la identificación y el tratamiento de los tejidos no viables, la infección o la inflamación, el desequilibrio de la humedad y las alteraciones de los bordes, junto con la investigación de las condiciones clínicas, nutricionales, vasculares, funcionales y psicosociales de la persona atendida. La aplicación de estos principios favorece la definición de los objetivos terapéuticos, el seguimiento de la evolución y la toma de decisiones basada en la evidencia científica.

En el ámbito de la enfermería, la atención a las personas con lesiones cutáneas comprende acciones de promoción de la salud, prevención de complicaciones, evaluación clínica, tratamiento, rehabilitación, educación sanitaria y seguimiento de la evolución. El enfermero cualificado desempeña un papel estratégico en la elaboración del plan de cuidados, en la indicación de intervenciones, en la realización de procedimientos compatibles con su cualificación profesional, en el registro clínico y en la coordinación con el equipo multiprofesional y con los diferentes puntos de la red de atención sanitaria.

En los servicios de urgencias, el tratamiento de las heridas complejas presenta particularidades, ya que estos servicios están organizados principal-

mente para atender afecciones agudas, lograr la estabilización clínica y definir el derivación asistencial. Sin embargo, las personas con lesiones de difícil cicatrización pueden acudir a estas unidades ante la aparición de infección, dolor, deterioro de la herida, dificultad para acceder a la asistencia especializada o interrupción del tratamiento. En este contexto, la elevada demanda, la falta de disponibilidad de determinados suministros y tecnologías, y las dificultades de traslado pueden limitar la eficacia y comprometer la continuidad de la atención.

A pesar de estas limitaciones, la intervención especializada del personal de enfermería puede mejorar la evaluación clínica, favorecer el reconocimiento precoz de la gravedad, orientar los cuidados locales, generar registros coherentes, fundamentar dictámenes técnicos y coordinar la derivación a servicios de referencia. La sistematización de esta experiencia resulta relevante, ya que pone de manifiesto que el manejo de heridas complejas en el contexto de urgencias va más allá de la simple realización del vendaje e implica razonamiento clínico, gestión de la atención e integración entre los diferentes niveles asistenciales.

Ante este contexto, cabe preguntarse: ¿cuáles son las aportaciones, las posibilidades y las limitaciones de la actuación especializada de la enfermería en el tratamiento de una herida compleja en una Unidad de Urgencias? Así pues, el objetivo de este estudio fue dar cuenta de la experiencia de la enfermería especializada en el tratamiento de una herida compleja en una Unidad de Urgencias, destacando las intervenciones realizadas, las limitaciones asistenciales y las estrategias adoptadas para garantizar la continuidad de la atención.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia

asistencial, de carácter descriptivo y reflexivo, elaborado a partir de la actuación de una enfermera especialista en enfermería dermatológica en el tratamiento de una herida compleja en una unidad de urgencias.

La experiencia tuvo lugar en un centro público de urgencias y emergencias situado en Cuiabá, Mato Grosso (Brasil), durante el mes de enero de 2026. El seguimiento se centró en un varón adulto con paraplejía y movilidad reducida, ingresado con una herida cavitaria en la región glútea, asociada a una osteomielitis.

La información utilizada para sistematizar la experiencia se obtuvo a través de evaluaciones clínicas seriadas de la herida, registros de enfermería, resultados de pruebas de imagen, un informe técnico elaborado durante la asistencia y el seguimiento de las intervenciones realizadas por el equipo multiprofesional.

La evaluación de enfermería incluyó la localización anatómica, las dimensiones, la profundidad, la presencia y la extensión del solapamiento, las características del lecho de la úlcera, el estado de los bordes y de la piel perilesional, la cantidad y el aspecto del exudado, el olor, los signos clínicos de infección y los factores sistémicos que pudieran interferir en el proceso de cicatrización. La evolución se supervisó mediante mediciones seriadas, registros clínicos y documentación fotográfica.

La experiencia se organizó en tres ejes de análisis: evaluación y tratamiento especializado de la herida; limitaciones estructurales y terapéuticas de la Unidad de Urgencias; y estrategias empleadas para facilitar el acceso a terapias especializadas y la continuidad de la atención en el servicio de referencia. El análisis reflexivo se basó en la literatura científica actual y en las normas profesionales relacionadas con la práctica de la enfermería en el cuidado de personas con lesiones cu-

táneas.

Se preservaron el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la persona atendida, mediante la supresión del nombre, las iniciales, el número de expediente y cualquier otra información que permitiera su identificación. El uso de la información clínica y de los registros fotográficos con fines científicos fue autorizado mediante la firma del formulario de consentimiento libre e informado.

RELATO DE EXPERIENCIA

El caso tuvo lugar en un servicio de urgencias público durante la atención a un adulto con paraplejía, dependiente de silla de ruedas y con una herida cavitaria compleja localizada en la región glútea inferior izquierda, sobre la proyección de la tuberosidad isquiática. La lesión estaba asociada a una osteomielitis y presentaba características clínicas compatibles con una afectación de los tejidos profundos y un proceso infeccioso local.

En la evaluación inicial realizada por la enfermera especialista, la herida presentaba una profundidad de siete centímetros y un solapamiento de cinco centímetros en las posiciones de las 12, las 15, las 18 y las 21 horas, según el método del reloj. Se observaron bordes macerados, exudado en cantidad moderada, olor fétido y la presencia de un importante espacio muerto. La piel perilesional se encontraba intacta, aunque expuesta al riesgo de maceración debido a la humedad y al exudado.

La evaluación de enfermería incluyó la localización anatómica, la profundidad, la extensión de la superposición, las características del lecho de la úlcera, el estado de los bordes y de la piel perilesional, la cantidad y el aspecto del exudado, el olor y los signos clínicos de infección. También se tuvieron en cuenta los factores relacionados con la movilidad reducida, la presión prolongada sobre la región

isquiática y la afectación osteomuscular. Las pruebas de imagen realizadas previamente mostraron alteraciones compatibles con osteomielitis activa en la región isquiática izquierda y afectación de los tejidos blandos adyacentes. La resonancia magnética puso de manifiesto ulceración cutánea y subcutánea, edema de la médula ósea, erosión de la superficie ósea y extensión del proceso inflamatorio a los tejidos profundos. La gammagrafía ósea trifásica confirmó la presencia de un proceso infeccioso óseo activo.

Ante los hallazgos clínicos, se establecieron intervenciones de enfermería dirigidas a la preparación del lecho de la herida y al control de los factores locales que podían dificultar la cicatrización. La limpieza terapéutica se llevó a cabo con una solución que contenía polihexametileno biguanida y ácido etilendiaminotetraacético. También se realizaron desbridamientos conservadores instrumentales, el relleno de la cavidad con gel que contenía un agente antimicrobiano, el uso de un apósito no adherente impregnado con plata y la protección de la piel perilesional.

Las evaluaciones se realizaron de forma seriada, con seguimiento de la profundidad, el solapamiento, el exudado, el olor, el estado del lecho y la piel adyacente. El paciente y su cuidador recibieron orientaciones sobre el cuidado de la herida, el mantenimiento del apósito, la necesidad de aliviar la presión, los cambios de posición y el reconocimiento de signos de empeoramiento.

A pesar de las intervenciones locales y del seguimiento continuo, la respuesta clínica siguió siendo limitada debido a la profundidad de la lesión, la presencia de espacio muerto y la osteomielitis asociada. La estancia en un servicio de urgencias también supuso una limitación asistencial, ya que el servicio no disponía de una estructura especializada ni de tecnologías específicas para el tratamiento definitivo de

heridas profundas con afectación ósea.

Ante esta situación, la enfermera especialista elaboró un informe técnico basado en los hallazgos clínicos, los resultados de las pruebas de imagen y la evolución de la herida. El documento recomendaba una evaluación especializada para la posible aplicación de la terapia de presión negativa y la oxigenoterapia hiperbárica como intervenciones complementarias al tratamiento multiprofesional.

Se consideró la terapia de presión negativa debido a la presencia de espacio muerto, socavamiento, profundidad y la necesidad de controlar el exudado y preparar el lecho de la herida. Se solicitó la oxigenoterapia hiperbárica para una evaluación especializada ante la osteomielitis confirmada por pruebas de imagen y la necesidad de un enfoque complementario para el control del proceso infeccioso y la reparación tisular.

La falta de disponibilidad de estas terapias en el centro exigió la coordinación entre el personal de enfermería, el equipo multiprofesional, la gestión asistencial, los servicios de regulación y los servicios de referencia. Ante las dificultades para acceder a los recursos indicados, se recurrió a mecanismos administrativos y jurídicos para garantizar la continuidad del tratamiento especializado.

Tras la autorización de los tratamientos y la disponibilidad de una plaza, el paciente fue trasladado a un centro terciario de referencia, donde se inició el seguimiento especializado. La intervención del personal de enfermería contribuyó a identificar la complejidad de la herida, a sistematizar los hallazgos clínicos, a elaborar la justificación técnica y a coordinar los diferentes eslabones de la red asistencial.

FIGURA 1 – Secuencia de fotografías del proceso de gestión



DISCUSIÓN

La experiencia ha demostrado que el tratamiento de heridas complejas en los servicios de urgencias exige un enfoque clínico ampliado, que va más allá del tratamiento tópico de la lesión. La presencia

de cavidades profundas, solapamiento, exudado, olor y afectación ósea indicaba la interacción entre factores locales y sistémicos capaces de dificultar la reparación tisular. En este contexto, la evaluación integral de la persona y de la herida constituye una etapa fundamental para

identificar los factores que impiden la cicatrización, reconocer la gravedad clínica y definir objetivos terapéuticos compatibles con las necesidades presentadas y con la capacidad asistencial del servicio.

La preparación del lecho de la herida orientó las intervenciones de enfermería

desarrolladas durante el seguimiento. Este enfoque implica la evaluación de los tejidos no viables, el control de la infección o la inflamación, el equilibrio de la humedad y el análisis de los bordes, junto con la investigación de la etiología, las comorbilidades y las condiciones funcionales de la persona atendida. El desbridamiento, el manejo del exudado, la protección de la piel perilesional y la reducción de la carga microbiana son medidas relevantes para favorecer el control local y permitir una evaluación más precisa de la extensión de la lesión.

En el caso descrito, la ampliación de la abertura cutánea tras el desbridamiento conservador instrumental no supuso, por sí sola, un empeoramiento clínico. La intervención permitió un mejor acceso a la cavidad, la visualización del lecho y la evaluación de la extensión del espacio muerto. No obstante, el desbridamiento debe formar parte de un plan asistencial más amplio, asociado al alivio de la presión, el reposicionamiento, el control de la humedad, la monitorización de la infección y la evaluación multiprofesional. La paraplejía, la dependencia de la silla de ruedas y la presión prolongada sobre la región isquiótica constituyeron factores de riesgo adicionales para el mantenimiento y el agravamiento de la lesión.

La confirmación de la osteomielitis mediante pruebas de imagen aumentó la complejidad del cuadro clínico y puso de manifiesto que el tratamiento local, por sí solo, no sería suficiente. El manejo de la afectación ósea exige un enfoque multiprofesional, que puede incluir tratamiento antibiótico sistémico, análisis microbiológicos, evaluación quirúrgica y control de los factores relacionados con la persistencia de la infección. En este contexto, la labor del personal de enfermería no se limitó a la realización de los cuidados de heridas, sino que incluyó la evaluación de la gravedad, el seguimiento clínico, la elaboración de informes, la comunicación con el equipo y la derivación a un servicio con mayor capacidad de resolución.

Se consideró la terapia de presión negativa ante la profundidad, el socavamiento, la presencia de espacio muerto y la dificultad para controlar el exudado con los recursos disponibles. Esta tecnología puede contribuir a la eliminación del exceso de exudado, la reducción del espacio muerto, el estímulo de la formación de tejido de granulación y la preparación del lecho para intervenciones posteriores. No obstante, su indicación debe producirse tras una evaluación minuciosa y como parte de un enfoque integrado, sin que deba entenderse como un tratamiento aislado de la osteomielitis.

Se solicitó la oxigenoterapia hiperbárica como intervención adyuvante ante la afectación ósea identificada. Su uso puede favorecer la oxigenación tisular y contribuir a los mecanismos relacionados con el control de la infección y la reparación. No obstante, esta terapia debe complementar, y no sustituir, el tratamiento clínico y quirúrgico indicado para la osteomielitis. Por este motivo, su indicación requiere una evaluación especializada y tener en cuenta el estado clínico, los posibles beneficios y las limitaciones terapéuticas.

Otro aspecto relevante fue la permanencia de una persona con una herida profunda y osteomielitis en un servicio de urgencias. Estos servicios están destinados prioritariamente a la atención inicial, la estabilización de afecciones agudas y el derivación dentro de la red asistencial. Así pues, la ausencia de tecnologías avanzadas y de especialidades orientadas al tratamiento prolongado no representa, necesariamente, un fallo asistencial, sino que pone de manifiesto una incompatibilidad entre la complejidad del cuadro clínico y la capacidad de la unidad. Sin embargo, el retraso en el traslado puede favorecer el empeoramiento clínico, prolongar la estancia y aumentar la sobrecarga del servicio.

En este contexto, la elaboración del informe técnico constituyó un importante instrumento de gestión de la atención. La sistematización de los hallazgos clínicos,

los resultados de las pruebas, las intervenciones realizadas y las necesidades terapéuticas facilitó la comunicación con la dirección, la regulación y el servicio de referencia. Los registros cualificados también favorecen la seguridad asistencial, la continuidad de la atención y la fundamentación de las decisiones tomadas por el equipo multiprofesional.

La labor desarrollada cuenta con el respaldo de la normativa profesional vigente, que reconoce las competencias de la enfermería en la evaluación, la planificación, el tratamiento, el seguimiento y la documentación de la asistencia a las personas con lesiones cutáneas, respetando los límites de la habilitación y la competencia profesional.

El uso de mecanismos administrativos y jurídicos para facilitar el acceso a los tratamientos y a los traslados ha puesto de manifiesto la necesidad de defender la continuidad asistencial. Sin embargo, el recurso a la vía judicial debe entenderse como una medida excepcional ante las dificultades de acceso, y no como una estrategia habitual para la organización de la red. La experiencia refuerza la necesidad de contar con protocolos institucionales, flujos de derivación y contraderivación, y una comunicación eficaz entre los servicios de urgencias, la atención especializada y la red hospitalaria.

Como aportación a la práctica, el informe pone de manifiesto que la presencia de personal de enfermería especializado puede favorecer el reconocimiento precoz de la complejidad, la selección de intervenciones locales adecuadas, la elaboración de documentación clínica coherente y la coordinación de la continuidad del tratamiento. También demuestra que la resolución de los casos no depende exclusivamente de la competencia profesional, sino de la disponibilidad de suministros, tecnologías, apoyo multiprofesional e integración entre los diferentes niveles de atención.

Entre las limitaciones de la experiencia, destacan el seguimiento en un único entorno asistencial, la ausencia de com-

paración con otras estrategias terapéuticas y la falta de medidas objetivas del resultado cicatricial definitivo tras el traslado. Por lo tanto, no es posible atribuir la resolución de la infección o la cicatrización a las intervenciones realizadas en el Servicio de Urgencias. Futuros estudios podrían investigar el impacto de los protocolos especializados de enfermería sobre el tiempo de traslado, las complicaciones, la continuidad de la atención, la permanencia en los servicios de urgencias y los costes asistenciales.

CONCLUSIÓN

La experiencia ha demostrado que la actuación especializada del personal de enfermería en el manejo de una herida compleja en una Unidad de Urgencias ha favorecido la evaluación clínica sistemática,

el reconocimiento de la gravedad, la definición de las intervenciones locales, la elaboración de registros cualificados y la coordinación de la continuidad asistencial.

El seguimiento puso de manifiesto que las heridas cavitarias asociadas a la osteomielitis pueden superar la capacidad de resolución de los servicios de urgencias, lo que exige un enfoque multiprofesional, el acceso a tecnologías especializadas y el derivación oportuna a centros de referencia. En este contexto, la elaboración del dictamen técnico y la comunicación con la dirección, el personal de regulación y el resto de profesionales contribuyeron a ampliar las posibilidades terapéuticas.

Se concluye que los cuidados de enfermería en heridas complejas no se limitan a la realización del vendaje, ya que implican razonamiento clínico, toma de

decisiones, educación del paciente y del cuidador, gestión de los cuidados y defensa de la continuidad del tratamiento. Sin embargo, las limitaciones estructurales, la falta de recursos y las dificultades de integración de la red pueden comprometer la eficacia y prolongar la estancia del paciente en servicios no destinados al tratamiento definitivo de estas afecciones.

La experiencia refuerza la necesidad de contar con protocolos institucionales, flujos de derivación, cualificación profesional y el fortalecimiento de la red de atención a las personas con heridas complejas. Estudios futuros podrían evaluar los resultados clínicos, el tiempo de traslado, los costes asistenciales y el impacto de la actuación especializada de la enfermería en la seguridad y la continuidad de la atención.

Referencias

1. Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C, et al. Wound bed preparation 2021. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(4):183-95. doi:10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6.
2. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen*. 2003;11 Suppl 1:S1-28. doi:10.1046/j.1524-475X.11.s2.1.x.
3. Swanson T, Ousey K, Haesler E, Bjarnsholt T, Carville K, Idensohn P, et al. International Wound Infection Institute wound infection in clinical practice consensus document: 2022 update. *J Wound Care*. 2022;31(Suppl 12):S10-21. doi:10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10.
4. International Wound Infection Institute. Wound infection in clinical practice: principles of best practice. 3rd ed. London: Wounds International; 2022.
5. Malone M, Schultz G. Challenges in the diagnosis and management of wound infection. *Br J Dermatol*. 2022;187(2):159-66. doi:10.1111/bjd.21612.
6. Haidari S, Ijpma FFA, Govaert GAM, van Olden GDJ, Taal LA. The role of negative-pressure wound therapy in patients with fracture-related infection: a systematic review and critical appraisal. *Biomed Res Int*. 2021;2021:7742227. doi:10.1155/2021/7742227.
7. Iheozor-Ejiofor Z, Newton K, Dumville JC, Costa ML, Norman G, Bruce J. Negative pressure wound therapy for open traumatic wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7(7):CD012522. doi:10.1002/14651858.CD012522.pub2.
8. Ortega MA, Fraile-Martínez O, García-Montero C, Callejón-Peláez E, Sáez MA, Álvarez-Mon MA, et al. A general overview on the hyperbaric oxygen therapy: applications, mechanisms and translational opportunities. *Medicina*. 2021;57(9):864. doi:10.3390/medicina57090864.
9. Kranke P, Bennett MH, Martyn-St James M, Schnabel A, Debus SE, Weibel S. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(6):CD004123. doi:10.1002/14651858.CD004123.pub4.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2025.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2024.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017.