



Intercátedra

Revista académica de I-educativa

Editorial del Instituto de Investigación
para la Innovación Educativa



I-educativa

Editorial del Instituto de Investigación
para la Innovación Educativa



TRADUCCIONES Y DIÁLOGO GLOBAL

Vol. 1 · Núm. 1 · Octubre de 2025

Heridas y el papel de la enfermería

Sistematización del cuidado, registros y continuidad asistencial

Henrique Anderson Celestino de Souza

Traducción y adaptación al español: Carlos Andrés Neuman

Versión abreviada y adaptada de *Heridas e o Papel da Enfermagem*, trabajo académico de 2018 de la Faculdade UNYLEYA, Brasil. Se conserva su enfoque documental y su contexto de origen; no se presenta como una investigación clínica nueva ni como una guía de tratamiento.

Resumen

Este artículo examina el lugar de la sistematización de la asistencia y del Proceso de Enfermería en la organización del cuidado de personas con heridas. Se basa en la adaptación de un trabajo bibliográfico elaborado en Brasil en 2018 y concentra el análisis en tres aspectos: la valoración integral, la documentación del cuidado y la continuidad entre profesionales y servicios. La discusión destaca que registrar las intervenciones tiene sentido cuando la información permite revisar decisiones y acompañar la evolución de cada persona. También reconoce dificultades de formación, organización y disponibilidad de recursos que condicionan la puesta en práctica del proceso. Por su alcance documental, el trabajo no permite atribuir a la sistematización una reducción cuantificada del tiempo de cicatrización ni demostrar eficacia clínica. Su aporte consiste en reunir fundamentos y problemas de la organización del cuidado que requieren lectura crítica y adecuación al contexto asistencial.

Palabras clave: enfermería; heridas; Proceso de Enfermería; registros asistenciales; continuidad del cuidado.

Introducción

El cuidado de una persona con heridas no se agota en la realización de un procedimiento. Supone conocer su situación de salud, identificar necesidades, acordar intervenciones y reconocer los cambios que se producen a lo largo del tiempo. Cuando participan varios profesionales y turnos, esa continuidad depende también de la información que se registra y se comunica. Este es el problema que orienta el trabajo: qué lugar ocupa la organización sistemática de la asistencia en el seguimiento de las personas con lesiones tisulares.

En el marco brasileño abordado por el documento de origen, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) se vincula con la organización del trabajo profesional, mientras que el Proceso de Enfermería (PE) articula la valoración, las decisiones, las intervenciones y su evaluación. El interés del artículo está en esa articulación: la documentación no debería quedar reducida a una tarea rutinaria, separada del cuidado que pretende sostener.

El objetivo de esta versión es analizar, desde la bibliografía reunida en el trabajo de 2018, la relación entre sistematización, registro y continuidad asistencial en el cuidado de personas con heridas. Se mantiene la preocupación del autor por la calidad de la atención, pero se distingue esa finalidad de la demostración de resultados clínicos, que exigiría otro diseño de investigación.

Enfoque y alcance de la revisión

El documento de origen se presenta como un análisis descriptivo y cualitativo basado en revisión bibliográfica. Reúne publicaciones sobre SAE, PE y cuidado de heridas, además de materiales formativos y profesionales brasileños. Esta adaptación retoma ese corpus como antecedente documental; no incorpora trabajo de campo, pacientes, nuevas mediciones ni una búsqueda sistemática actualizada.

Para adecuar la extensión al formato de artículo se concentra el desarrollo en la organización del cuidado y se omiten las secciones preliminares del trabajo universitario y la exposición extensa sobre anatomía y clasificación de heridas. El análisis se organiza alrededor de la valoración, los registros, la coordinación entre profesionales y las condiciones necesarias para implementar el proceso.

La delimitación temporal y la selección de fuentes del documento original presentan inconsistencias: se declara un período de 2003 a 2012, mientras que el cuadro de materiales incluye una referencia de 2014. Por ello no corresponde describir este trabajo como una revisión sistemática ni afirmar que representa exhaustivamente la evidencia disponible. Sus conclusiones se leen como una síntesis argumentativa, no como estimaciones de efecto.

La persona y el proceso de cuidado

La valoración de una herida forma parte de una evaluación más amplia de la persona. El trabajo de origen considera antecedentes, condiciones de salud y factores que pueden influir en la evolución, junto con las necesidades de cuidado. Esta perspectiva busca evitar que la atención quede limitada a la lesión visible y que las decisiones se repitan sin revisar la situación en la que se aplican.

La recolección de información ofrece un punto de partida para el razonamiento profesional. A partir de ella se identifican problemas y prioridades, se planifican intervenciones y se establecen resultados esperados. La implementación debe relacionarse con esa planificación, mientras que la evaluación permite reconsiderar el plan cuando las respuestas observadas o las necesidades de la persona lo requieren.

Estas instancias no constituyen una secuencia que se completa una sola vez. El carácter dinámico del proceso exige volver sobre los datos, revisar su interpretación y reconocer cambios. En el seguimiento de heridas, la continuidad adquiere especial relevancia porque una observación aislada no permite reconstruir por sí misma la trayectoria del cuidado.

La sistematización se entiende, entonces, como un apoyo para organizar decisiones y hacer visible su fundamento. No reemplaza el juicio profesional ni resuelve por sí sola la complejidad clínica. Tampoco autoriza a trasladar automáticamente una intervención de una persona a otra: el propio enfoque del trabajo subraya la individualización y la revisión de las necesidades.

Registros y continuidad entre profesionales

Uno de los aportes centrales del trabajo es la relación entre documentación y continuidad. Los registros permiten conocer qué se observó, qué cuidado se realizó y qué cambios se reconocieron. Sin información clara y comparable, el equipo que continúa la atención puede encontrar dificultades para interpretar lo realizado por otros profesionales y para sostener o revisar el plan.

El texto distingue la anotación de las acciones y observaciones de la evolución de enfermería, que integra una valoración del estado de la persona y de su respuesta al cuidado. La distinción resulta útil

para advertir que describir un procedimiento y analizar sus resultados no son operaciones equivalentes. Ambas requieren coherencia con la información disponible y con las responsabilidades profesionales aplicables en cada contexto.

En relación con las heridas, Bajay y Araújo (2003) abordaron la elaboración de un instrumento de registro que reúne características de la lesión, tratamiento y factores de riesgo. Este antecedente permite situar la preocupación del artículo por disponer de información que pueda compararse durante el seguimiento. La existencia de un formulario, sin embargo, no basta para afirmar que los registros son completos ni que las interpretaciones de distintos observadores coinciden.

La continuidad también comprende las transiciones entre turnos y servicios. El trabajo destaca la necesidad de comunicar las condiciones de la persona y las orientaciones que acompañan el traslado o el alta. El sentido de esa documentación es que la atención posterior cuente con antecedentes comprensibles y no dependa solamente de la memoria de quien realizó una intervención.

Formación y condiciones institucionales

La aplicación del proceso encuentra obstáculos que no pueden atribuirse únicamente a la voluntad individual. El documento reúne dificultades relacionadas con la comprensión de sus etapas, el uso de instrumentos de registro, la articulación entre teoría y práctica y las condiciones de los servicios. Entre ellas aparecen la falta de tiempo, la disponibilidad insuficiente de personal y recursos, y la idea de que documentar aleja al profesional de la atención directa.

El estudio de Neves y Shimizu (2010), incluido en la bibliografía del trabajo, analizó la implementación de la SAE en una unidad de rehabilitación y señaló una ejecución fragmentada. Sus resultados sitúan la educación permanente como un aspecto relevante para revisar la práctica. Ese antecedente no equivale a una prueba de eficacia en el tratamiento de heridas, pero ayuda a comprender que adoptar una metodología no asegura por sí mismo su integración cotidiana.

Desde la formación profesional, el problema consiste en vincular el aprendizaje del proceso con las decisiones que se toman durante la asistencia. Si su enseñanza queda aislada en una asignatura o se limita a completar estudios de caso después del contacto con el paciente, puede debilitarse la relación entre lo que se registra y el cuidado efectivamente brindado. La discusión recogida en la guía del Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2015) pone en relación esos obstáculos formativos con las condiciones institucionales de implementación.

Por ello, fortalecer el proceso requiere revisar tanto los conocimientos del equipo como la organización del trabajo. Resulta pertinente preguntar qué información necesitan quienes continúan la atención, qué dificultades impiden registrarla y cómo se utilizan los datos para revisar el cuidado. Estas preguntas mantienen el foco en la función asistencial de la documentación, en lugar de reducir la sistematización al cumplimiento formal de una rutina.

Consideraciones finales

La revisión permite recuperar la sistematización como una forma de organizar el cuidado, vincular decisiones y sostener la comunicación profesional. En la atención de personas con heridas, el registro de observaciones, intervenciones y evolución ofrece una base para dar continuidad al trabajo y revisar el plan según las necesidades identificadas.

El alcance de este aporte es documental. No se evaluaron pacientes ni se midieron tiempos de cicatrización, y la heterogeneidad del material de origen impide atribuir beneficios clínicos cuantificados a la SAE. La contribución del artículo consiste en articular problemas de registro, formación y organización asistencial que merecen investigación y revisión en cada servicio. Las

decisiones clínicas requieren evidencia actualizada, evaluación profesional y consideración de las normas que correspondan al lugar de ejercicio.

Nota editorial sobre el contexto normativo

El trabajo de 2018 cita la Resolución COFEN 358/2009. Esa norma brasileña fue derogada por la Resolución COFEN 736/2024. La referencia de 2009 corresponde, por tanto, al contexto histórico del original y no debe presentarse como vigente para esta edición. Esta actualización editorial no constituye una revisión clínica integral ni traslada la normativa brasileña al ejercicio profesional en Argentina.

Referencias

- Bajay, H. M., & Araújo, I. E. M. (2003). Registro da evolução de feridas: elaboração de um instrumento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(2), 196–208. <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4473>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2024). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. (2015). Processo de enfermagem: guia para a prática. <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
- Neves, R. S., & Shimizu, H. E. (2010). Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 222–229. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>

Documento de origen

- Souza, H. A. C. de. (2018). Feridas e o Papel da Enfermagem [Trabajo académico del curso Enfermagem em Dermatologia]. Faculdade UNYLEYA. Traducción al español de Carlos Andrés Neuman. La presente versión es una adaptación abreviada; no sustituye la traducción completa.