

Significado de la espiritualidad y sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización

Significado de espiritualidade e o sentido da vida para pessoa com ferida de difícil cicatrização

The meaning of spirituality and the sense of life for people with hard-to-heal wounds

Fabiano Fernandes de Oliveira^I ; Marcela Fonseca Raposo de Almeida Francisco^{II} 
Taís Cristina Barbosa da Silva dos Santos^{II} ; Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem^{III} ; Regina Célia Popim^I 

^IUniversidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil; ^{II}Escola Superior de Cruzeiro (ESC). Cruzeiro, SP, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop, MT, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar los significados de espiritualidad y sentido de la vida para las personas con heridas de difícil cicatrización.

Método: estudio con enfoque cualitativo, desarrollado en el interior de San Pablo, Brasil. Los datos relativos al contexto de la espiritualidad se identificaron mediante un análisis temático y según Minayo, se organizaron e interpretaron a partir de la fenomenología de Viktor Emil Frankl. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización; significado de espiritualidad para las personas con heridas de difícil cicatrización; consecuencias y debilidades de vivir con la lesión; y estrategias de afrontamiento y resiliencia de los pacientes con heridas. **Conclusión:** se comprobó que la espiritualidad tiene varios significados para los entrevistados, que insistieron que la fe los ayudó y que, cuando se realizó la investigación, aún les ayudaba a lidiar con los sentimientos negativos, el dolor y la vergüenza de tener una lesión crónica.

Descriptores: Enfermería; Atención de Enfermería; Existencialismo; Espiritualidad; Cicatrización de Heridas.

RESUMO

Objetivo: analisar os significados de espiritualidade e do sentido da vida para pessoas com ferida de difícil cicatrização. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido no interior de São Paulo, Brasil. Os dados referentes ao contexto da espiritualidade foram constituídos conforme análise temática e segundo Minayo, organizados e interpretados a partir da fenomenologia de Viktor Emil Frankl. **Resultados:** emergiram quatro categorias: o sentido da vida para pessoa com ferida de difícil cicatrização; o significado de espiritualidade para pessoa com ferida de difícil cicatrização; consequências e fragilidades de conviver com a lesão; e estratégias de enfrentamento e resiliência entre pacientes com feridas. **Conclusão:** constatou-se que a espiritualidade tem vários significados para os entrevistados, os quais fizeram questão de relatar que a fé os ajudou e, no momento da pesquisa, ainda auxiliava a lidar com os sentimentos negativos, com a dor e a vergonha de possuir uma lesão crônica.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Existencialismo; Espiritualidade; Cicatrização.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meanings of spirituality and the sense of life for people with hard-to-heal wounds. **Method:** a qualitative study conducted in the interior of São Paulo, Brazil. The data related to the context of spirituality were constituted according to thematic analysis and, according to Minayo, organized and interpreted based on the phenomenology of Viktor Emil Frankl. **Results:** four categories emerged: the sense of life for a person with a hard-to-heal wound; the meaning of spirituality for a person with a hard-to-heal wound; consequences and weaknesses of living with the injury; and coping and resilience strategies among patients with wounds. **Conclusion:** it was found that spirituality has various meanings for the interviewees, who emphasized that faith helped them and, at the time of the research, was still helping them deal with negative feelings, pain, and the shame of having a chronic wound.

Descriptors: Nursing; Nursing Care; Existentialism; Spirituality; Wound Healing.

INTRODUCCIÓN

Las heridas de difícil cicatrización se definen como cualquier interrupción en la continuidad de un tejido corporal, de mayor o menor extensión, como resultado de un traumatismo o de condiciones clínicas. Esas heridas tienen un proceso de cicatrización difícil, que dura más de seis semanas¹.

Ese tipo de lesiones tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que pueden provocar enormes daños en la vida de la persona lesionada y de sus familiares, principalmente debido a las repercusiones psicológicas, sociales y económicas que pueden afectar a esa persona².

El artículo forma parte del Trabajo Final de la Carrera titulado “*Espiritualidade e Sentido da Vida para Paciente com Ferida de Difícil Cicatrização*” (Espiritualidad y Sentido de la Vida para Pacientes con Heridas de Difícil Cicatrización), presentado en el Departamento de Enfermería de la Escola Superior de Cruzeiro (ESC), en 2021.

Autor de correspondencia: Fabiano Fernandes de Oliveira. E-mail: fabianojhs@yahoo.com.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Asociado: Antonio Marcos Tosoli Gomes

Datos brasileños estiman que el 3% de la población sufre lesiones cutáneas complejas y las personas diagnosticadas con Diabetes *Mellitus* tienen más probabilidades de desarrollar lesiones graves, lo que tiende a aumentar el número de casos. A nivel internacional, la estimación de prevalencia de heridas de difícil cicatrización varía entre el 0,5% y el 2% de la población mundial³.

La aparición de estas heridas provoca cambios directos en el estilo de vida, la carrera profesional y la imagen corporal, constituyendo un grave problema para el sistema público de salud⁴. Además, la experiencia de vivir con una herida de difícil cicatrización también genera sentimientos de preocupación, culpa, cambios de humor, frustración, decepción, ansiedad, miedo y tristeza⁵.

Si bien las personas con heridas desean alivio y control de los síntomas, especialmente del dolor, generalmente, al inicio de la enfermedad, niegan la existencia de la herida. Pero, posteriormente, llegan a un punto en el que aceptan la condición crónica como una característica de su cuerpo que tendrán de por vida⁶.

Por lo tanto, surgieron las siguientes preguntas: ¿Cómo la espiritualidad puede ayudar a las personas con heridas de difícil cicatrización a aceptarse a sí mismas y vivir con su condición? ¿Cuál es el sentido de la vida para las personas con heridas de difícil cicatrización?

Se parte de la base de que la espiritualidad es objeto de debate en la comunidad científica moderna, principalmente en el área de la salud. Hay muchos estudios en curso que comparan la espiritualidad con la calidad de vida, así como con el afrontamiento de las enfermedades y la promoción y rehabilitación de la salud. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció e incluyó la espiritualidad en el concepto de salud, revolucionando así la medicina y la ciencia⁷.

Hay que señalar que este estudio adquiere relevancia a nivel social y científico, dado que podría servir en el futuro como fuente de datos para nuevas investigaciones.

Como es sabido, el estado emocional de un individuo con patología crónica afecta el tratamiento, por lo que es importante que procure tener una mejor calidad de vida y cambie sus hábitos, para fortalecer su espiritualidad y sentido de la vida. De esa manera podrá aceptar su condición, lo cual es beneficioso para el proceso de cicatrización.

Por consiguiente, el tema de la espiritualidad ha sido motivo de interés, y en este objeto de estudio un referente importante es el psiquiatra Viktor Frankl, creador y fundador de la Logoterapia, también conocida como Psicoterapia del Sentido de la Vida. En esa terapia, la búsqueda del sentido de la vida es el principal potencial motivador del ser humano, incluso en la fase de cuidados terminales o paliativos. Para el autor, el sufrimiento es inherente al ser humano y ello destaca la tríada trágica de la existencia: dolor, culpa y muerte.

Sin embargo, independientemente del sufrimiento que experimenta el individuo, la libertad espiritual le permite determinar el sentido de su existencia. La forma en que cada persona afronta el sufrimiento marca la diferencia, ya que una de las formas de aliviar ese sentimiento es darle sentido. Frankl buscó darle una interpretación humanista al sufrimiento, en la que el paciente no debe convertirse simplemente en un ser pasivo, sino contar con la ayuda del equipo de salud, para adoptar una actitud digna y estar motivado ante la situación que enfrenta⁸.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar los significados de espiritualidad y sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado en Unidades de Atención Primaria de Salud (APS) y Estrategias Salud de la Familia (ESF), ubicadas en la región conocida como Vale do Paraíba, en el interior del Estado de San Pablo, Brasil. La ubicación fue elegida por conveniencia, por la cercanía profesional de los investigadores al campo y porque fueron los lugares que generaron la inquietud sobre el tema de estudio.

Se utilizó la *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁹ para cumplir con el rigor metodológico necesario para este enfoque.

Participaron de la investigación personas que, cuando se realizó el estudio, residían en el área de cobertura correspondiente a la mencionada Atención Primaria de Salud. Este estudio incluyó a individuos lúcidos, centrados, alfabetizados y con capacidad de verbalizar, que recibían seguimiento por lesiones cutáneas de difícil cicatrización (de etiología venosa y arterial, úlceras neuropáticas, lesiones por presión e incluso heridas de causa indeterminada). Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo y aquellos cuyo domicilio no pertenecía al municipio elegible para el estudio. Cabe destacar que, durante el reclutamiento y el abordaje de los posibles participantes de la investigación, ninguno se negó a participar.

El cierre de la muestra se determinó por saturación teórica, definida operativamente como la suspensión de la inclusión de nuevos participantes cuando los datos obtenidos comenzaron a presentar, según los investigadores, cierta redundancia o repetición, por ende, no era pertinente seguir con la recolección de datos.

Se trata de una confianza empírica en que la categoría está saturada teóricamente, es decir, cuando hay repetición en los temas, considerando la combinación de los siguientes criterios: los límites empíricos de los datos, la integración de dichos datos con la teoría (que, a su vez, tiene cierta densidad) y la sensibilidad teórica de quienes analizan los datos¹⁰. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por diez pacientes.

Se aplicó un cuestionario semiestructurado, elaborado por los autores, que tenía preguntas abiertas consideradas orientadoras de la investigación, con el fin de obtener relatos de las experiencias de los pacientes con heridas de difícil cicatrización, relativos al significado y las percepciones sobre el tema de la espiritualidad y el sentido de la vida.

Algunos ejemplos de las preguntas presentes en este instrumento son: ¿Podría decirme cuál es para Ud. el sentido de la vida? ¿Qué significa para Ud. la espiritualidad? ¿Y qué significa tener una herida y qué consecuencias tuvo la herida en su vida? ¿Cómo afronta el hecho de tener una herida? También había preguntas cerradas para caracterizar el perfil sociodemográfico de cada participante.

El cuestionario fue aplicado por los investigadores y las entrevistas fueron grabadas con un dispositivo electrónico, duraron en promedio entre 20 y 25 minutos y luego fueron transcritas en su totalidad.

La estrategia de recolección de datos se realizó entre los meses de mayo y agosto de 2021 y siguió estrictamente el protocolo de vigilancia sanitaria, según decreto municipal y lineamientos del Ministerio de Salud, debido a la pandemia de COVID-19. Los datos se recolectaron en un ambiente reservado, aireado, en una sala privada, y los horarios de las entrevistas se programaron previamente y de forma individual.

La información sobre el contexto de la espiritualidad se analizó según el marco teórico del estudio previo¹¹, que separa los enunciados y discursos del sujeto colectivo en categorías y subcategorías. Los resultados se organizaron en las fases de preanálisis y caracterización de los resultados, además se interpretaron con base en la fenomenología¹². Este precepto teórico sustenta y evalúa el contexto del sentido de la vida, considerándolo el significado de lo que será captado por los sentidos (todo lo que nos rodea), es decir, el fenómeno, luego el todo. A partir de esta conceptualización, se puede develar y ampliar la mirada sobre determinados contextos o situaciones, principalmente con respecto a la espiritualidad que caracteriza la dimensión humana y existencial.

Para garantizar el anonimato de los participantes, se crearon códigos de identificación, que consisten en una asociación de letras y números, se usaron las letras "Pac", abreviatura de Paciente, seguidas de números arábigos del 1 al 10, según el orden de las entrevistas.

Luego de que la institución aprobara la realización del estudio, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI). La investigación se realizó con pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI).

RESULTADOS

Los diez participantes de la investigación recibían seguimiento y tratamiento por sus lesiones cutáneas en la Atención Primaria de Salud (APS). La información sobre la caracterización sociodemográfica de los participantes se describe en la Tabla 1.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los participantes del estudio en Atención Primaria de Salud en el interior de San Pablo. Botucatu, SP, Brasil, 2021.

Participantes	Edad	Estado Civil	Color de piel	Religión	¿Practica alguna religión?	Hijos	Sexo
1	64	Viuda	Blanca	Evangélica	Sí	2	Femenino
2	81	Viuda	Blanca	Católica	No	10	Femenino
3	58	Divorciado	Negro	Evangélico	Sí	3	Masculino
4	64	Divorciado	Blanco	Católico	No	1	Masculino
5	48	Divorciada	Negra	Evangélica	Sí	5	Femenino
6	68	Casado	Blanco	Evangélico	Sí	1	Masculino
7	77	Viuda	Negra	Católica	Sí	3	Femenino
8	65	Casada	Blanca	Católica	No	0	Femenino
9	76	Casado	Blanco	Católico	Sí	2	Masculino
10	83	Divorciado	Negro	Evangélico	Sí	5	Masculino

Los cuestionarios fueron administrados a personas de ambos sexos con edades entre 64 y 83 años. Cinco de los entrevistados eran del sexo masculino y cinco del sexo femenino. En cuanto al estado civil, tres se declararon viudos, cuatro divorciados y tres casados. Además, cuatro se declararon negros y seis blancos. En lo que respecta a la condición religiosa, cinco afirmaron profesar la fe católica y cinco la evangélica, pero solo tres afirmaron que practicaban la religión.

Después de realizar el análisis temático, los datos obtenidos se agruparon en cuatro categorías centrales y sus unidades temáticas, a saber: i) sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización; ii) significado de espiritualidad para las personas con heridas de difícil cicatrización; iii) consecuencias y debilidades de vivir con la lesión; y iv) estrategias de afrontamiento y resiliencia de los pacientes con heridas, como se puede ver en la Figura 1:

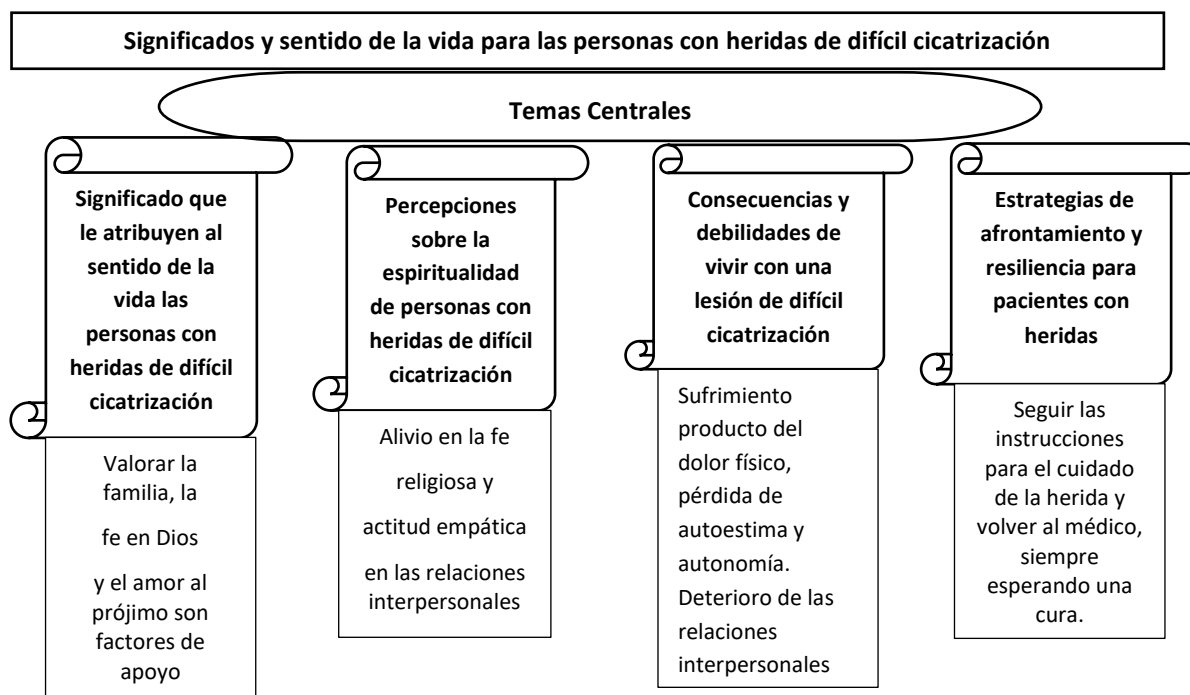


Figura 1: Diagrama de significados y sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización. Botucatu, SP, Brasil, 2021.

Categoría 1: Significado que le atribuyen al sentido de la vida las personas con heridas de difícil cicatrización

Se observó que el sentido de la vida, para los pacientes con heridas de difícil cicatrización, se basa en los pilares de la familia, la fe en Dios y el amor al prójimo.

Estas percepciones les ayudan a afrontar este momento incómodo y seguir adelante con sus vidas de la mejor manera posible. Además, el hecho de creer en algo trascendente contribuye a aumentar la autoestima y recuperar la esperanza. Con el apoyo de la familia, también pueden recuperar la salud, como se ve en los extractos de las declaraciones a continuación:

Mi familia, mis nietos, tengo muchas amistades y mi fe en Dios le dan sentido a mi vida. (Pac 01)

La vida es muy buena, me encanta cocinar, me motiva a levantarme todos los días, sobre todo cuando invito a mis hijos a tomar un café y siempre hay un pastel que hice yo. (Pac 02)

Es mi familia, la iglesia, mis nietos. Soy parte del coro de la iglesia, canto y toco la guitarra, me siento muy feliz cuando llegan los domingos, cuando puedo ir a la iglesia, aunque me cueste caminar. (Pac 03)

El sentido de la vida para mí es estar con mi familia, creer en Dios, saber que siempre puedo contar con ellos. Es el cariño que siento por ellos y siento que es recíproco, me siento especial por eso. (Pac 06)

El significado de la vida es abrir los ojos temprano cada día y agradecerle a Dios por vivir un día más incluso con todas las dificultades de este mundo. (Pac 10)

Se puede observar que muchos de los participantes le atribuyeron el sentido de la vida a la razón principal de vivir y mencionaron lo sagrado como el principal motivo para continuar con las actividades habituales del día a día, incluso con una herida de difícil cicatrización, lo que podría desanimarlos y hacerlos sentir desamparados ante el sufrimiento y las adversidades de la vida.

Categoría 2: Percepciones sobre la espiritualidad de las personas con heridas de difícil cicatrización

También se observó que, cuando se les preguntó sobre el significado de la espiritualidad, la gran mayoría de los entrevistados la asociaron con Dios y la práctica de la oración en los templos religiosos. Además, destacaron la importancia de la fe y la posibilidad de, incluso con una enfermedad, estar al servicio de los demás con una actitud empática. Estas posturas favorecen que haya menos momentos de sufrimiento, provocados por la herida que tienen.

Finalmente, se observó que la espiritualidad fue destacada como algo sagrado, que muchos participantes definieron como Dios, fundamentalmente considerada como algo que trae beneficios no sólo para el cuerpo, sino también para el bienestar que trasciende el alma, lo que les hace tener esperanza en la cura y cicatrización de la lesión considerada de difícil cicatrización, como se puede comprobar en las siguientes declaraciones:

Significa todo, porque a través de la espiritualidad, a través de la fe, he recibido bendiciones. (Pac 01)

Dios es mi espiritualidad, es a Él y a Nuestra Señora a quien recorro cuando necesito obtener alguna gracia, especialmente cuando alguien está enfermo. (Pac 02)

Dios, aunque no soy practicante, digo mis oraciones en casa, sé que tengo a Dios y él me cuida todos los días. (Pac 04)

Es servir a Dios, ayudar al prójimo, orar por alguien necesitado, creo que esto es muy importante en el proceso de sanación, es tener fe. (Pac 05)

Yo diría que es tener fe para tener sabiduría para afrontar las cosas buenas e incluso malas que suceden, es tener inteligencia para muchas veces no desanimarse, ante todas las dificultades. (Pac 10)

Muchos participantes asociaron la espiritualidad con la fe, Dios y la religiosidad, que se comparte en grupos y ritos, especialmente en el catolicismo y el protestantismo. Describieron que es a través de su propia espiritualidad que obtuvieron bendiciones y gracias de Dios, Nuestra Señora y los santos.

Además, a través de la espiritualidad, dijeron que pudieron superar desafíos y fortalecer su espíritu para seguir adelante.

Categoría 3: Consecuencias y debilidades de vivir con una lesión de difícil cicatrización

Se observó, en los discursos anteriores, que los participantes entendieron lo que significaba una herida de difícil cicatrización y cómo interfería negativamente en la vida diaria, ya que, además del dolor físico, también provocaba un cambio en el estado emocional debido a la pérdida de la autoestima y la autonomía, que afectaba incluso la convivencia social y familiar.

Para la mayoría de los pacientes, la condición de tener una lesión por un período prolongado de tiempo resultaba incómoda, puede provocar diferentes problemas en el cuerpo y el alma del individuo. Los siguientes testimonios demuestran los sentimientos y los efectos:

Es una herida que no cierra, es desesperante, pensé que tendrían que amputarla, me da vergüenza, siempre uso jeans para ocultarla, mis vecinos no saben que tengo esta herida, cada vez que voy para que me realicen curaciones digo que voy a controlar mi presión arterial. (Pac 01)

La herida no sana, va y viene, y las consecuencias son dolor, noches de insomnio, vergüenza, no puedo usar zapatos cerrados porque mi pie se deformó, incluso me impidió ir a visitar a mi hermano al hospital cuando lo internaron. (Pac 02)

La herida es algo con lo que tuve que aprender a convivir por alguna deficiencia en mi salud, trabajé mucho en mi vida, muchas veces dejé de cuidar mi salud porque pensé que podía esperar, hoy pago un alto precio por eso, pero no es nada comparado con las alegrías que Dios me ha dado a lo largo de mi vida. (Pac 06)

[...] es una herida que no cicatrizó, que me dejó así, más enferma de lo que ya estoy, porque tengo diabetes, presión alta, problemas de corazón, tomo medicamentos fuertes, tuve un derrame cerebral, no puedo moverme mucho como quisiera, tengo miedo de caerme, las vendas son dolorosas y cuando la clínica no tiene material para darme y ayudarme con las vendas, tengo que pagarlas yo, no es fácil. (Pac 07)

[...] es un obstáculo en mi vida, no puedo hacer reposo como me recomienda el médico, porque vivo sola con mis perritas, necesito cuidarme y cuidarlas a ellas y hacer los quehaceres domésticos. No soporto usar las medias de compresión, no tengo fuerzas para ponérmelas, entonces vivo con esta maldita herida que me pone muy triste. (Pac 08)

[...] es una enfermedad invencible, un castigo, no me da paz, no tengo tranquilidad ya me privó del placer de hacer muchas cosas que hacía antes, de viajar, salir de casa, reunirme con amigos y hasta de ir a casa de mis hijos. (Pac 09)

Una herida crónica es una tristeza infinita, es ser una carga en la vida de alguien, depender de los demás para todo, tener vergüenza de salir de casa, es vivir con dolor a diario, es morir un poquito cada día. (Pac 10)

Muchos participantes definieron la herida de difícil cicatrización como un estigma porque no cicatriza, causa mucho dolor, mal olor y malestar, se convirtió en un obstáculo en su vida.

Por eso, algunos de los entrevistados dijeron que sentían vergüenza cuando contaban que tenían una lesión y por estar en esa condición. Otros se arrepentían de no haber cuidado su salud cuando debían, por lo que se sentían tristes y desanimados al estar en esa situación.

Categoría 4: Estrategias de afrontamiento y resiliencia para pacientes con heridas

Está claro que el cuidado de la herida y el reposo son importantes para la cicatrización, pero para los pacientes es difícil cuidar la herida y lidiar con esa condición todo el tiempo. A esto se suma también la cuestión de la autoestima, que, en pacientes que tienen heridas de difícil cicatrización, es relativamente baja. Lo que se puede observar es que, aún ante esta situación adversa, no perdieron la fe y la esperanza, porque les daba fuerza para seguir viviendo, como se puede comprobar en los siguientes discursos:

Me vendo a diario, descanso y tengo mucha fe en que algún día me voy a curar. (Pac 01)

Le pongo el medicamento, le pongo vendas y rezo mucho, lo que no se puede curar, se cura. Mi madre siempre decía eso, incluso yo me acostumbré. (Pac 02)

No puedo afrontarlo, tuve que aceptar esta condición, me mutilaron el pie, sé que no me cuidé, abusé, ahora tengo que seguir con mi vida y esperar que cicatrice completamente para poder tener más movilidad. (Pac 03)

No es fácil, sé que debo cuidarme, tener una alimentación estricta, creo que hay enfermedades peores que mi herida, eso es lo que me da fuerzas para seguir luchando y mucha fe en Dios. (Pac 06)

No salgo de casa para nada, solo para ir al médico, tengo miedo de que se infecte, de empeorar, porque camino muy despacio y para que no empeore prefiero quedarme en casa rezando mi rosario, rezando mis oraciones y viviendo un día a la vez. (Pac 07)

Puedo decir que la mayoría de los días estoy triste, muchas veces de mal humor, mi familia se queja de mi ausencia, pero no me gusta exponerme, camino diferente, realmente prefiero quedarme en casa porque ya acepté mi problema. (Pac 09)

Intento olvidar, pero no es fácil, vivo un día a la vez tratando de hacer lo mejor que puedo, aceptando que Dios no da cargas más pesadas de las que podemos llevar, lo acepto, tengo días difíciles, pero sigo adelante. (Pac 10)

Como se puede ver en los informes anteriores, muchos participantes dijeron que, para tratar este tipo de heridas, deben seguir una rutina, que muchas veces es desagradable, de vendajes, aplicación de medicamentos, visitas continuas al médico, además de controlar la alimentación.

Algunos de ellos dijeron que debían mantener la fe en Dios para no caer en la tristeza y el desánimo y seguir adelante, a pesar de las dificultades.

DISCUSIÓN

Las heridas de difícil cicatrización, antes llamadas heridas crónicas, se caracterizan por ser lesiones agudas que, al exponerse a la acción de microorganismos, están sujetas a infecciones que requieren seguimiento constante por parte de los profesionales de la salud. Además, la duración prolongada de las lesiones puede estar relacionada con el tratamiento que adopta el profesional, o incluso con la falta de cuidado, ya que las malas condiciones de higiene y un manejo inadecuado pueden contribuir al retraso del proceso de cicatrización o a que empeore el cuadro de la lesión^{13,14}.

Se sabe que algunas características inherentes a las heridas son: mal olor, dolor local, eritema y exudado. Esto afecta todas las dimensiones del paciente; biológica, psicológica, social y espiritual, tanto por el olor como por la presencia de las vendas, que le provocan vergüenza y lo llevan al aislamiento social¹⁵. Por lo tanto, se destaca que hay que priorizar la visión holística y la sensibilidad del profesional ante las cuestiones multidimensionales del ser humano. Brindar una asistencia humanizada y de calidad, con una mirada que vaya más allá del problema de salud, puede cambiar la forma en que la persona enfrenta las adversidades de la vida, y proporcionarle calidad de vida¹⁶.

Se sabe que las heridas de difícil cicatrización afectan directamente la vida de las personas que las padecen, y convierten actividades que antes eran sencillas en grandes desafíos. Además, la presencia de la enfermedad también afecta el ámbito social y físico, porque dificulta, dependiendo de la localización de la herida, la movilidad y la capacidad de mantener la integridad física. Esta condición tiende a generar desequilibrios psicológicos, como ansiedad, soledad, depresión y otros síndromes, que interfieren en las acciones de autocuidado^{17,18}.

Es evidente que vivir con una herida de difícil cicatrización es un proceso constante que abarca una serie de aspectos como: preocupación inicial por la duración del período de enfermedad; dolor; aceptación del estado crónico de la herida; limitaciones diarias; cambios en el estilo de vida, entre otros. Además, también surgen diferentes sentimientos y emociones ante la nueva condición, al igual que estrategias de afrontamiento y el deseo constante de buscar la ayuda necesaria para cambiar esa condición.

Al analizar los resultados, se observa que la dimensión espiritual aporta experiencias positivas y, si se usa de forma positiva, ayuda a enfrentar la enfermedad. Esto contribuye a preservar el estado físico y mental y la motivación para el autocuidado, reduce la preocupación y la ansiedad que genera el tratamiento prolongado¹⁹.

Cabe destacar que el dolor y el malestar que causa la herida generan una gran preocupación, es por ello que la relación con el dolor también afecta negativamente la vida del paciente con una herida de difícil cicatrización, y ocasiona una serie de trastornos y cambios de comportamiento, no sólo en el individuo sino también en la familia del paciente. Se puede mencionar que, entre los principales cambios, se encuentran: las limitaciones físicas, las relaciones sociales, el impacto en la condición económica, desequilibrios del sueño, el descanso y la sexualidad, que provocan aislamiento social. Todos estos factores son producto de las restricciones que origina el dolor, que promueve la reducción de la capacidad funcional y afecta la capacidad para caminar, correr y realizar actividades de la vida diaria en general²⁰.

Además, en lo que respecta a la condición del dolor, se puede agregar que, para las personas con heridas complejas, vivir con dolor es un gran calvario que genera no sólo dificultades físicas sino también ciertas preocupaciones, que van más allá de la cuestión del dolor. Citamos, por ejemplo, irritabilidad, cansancio, desánimo, tristeza, falta de esperanza y empatía. El retraso en la curación de la lesión también es un factor agravante del estado del paciente. Una de las formas de vivir con el dolor y las limitaciones que provocan los daños en la piel es el buen humor y el aumento de la autoestima a través de la fe y la espiritualidad. Los estudios revelan que el estrés aumenta los niveles de dolor y agrava aún más la cronicidad de la lesión, al igual que la permanencia y recurrencia²¹.

Para afrontar la condición de una lesión cutánea de difícil cicatrización, muchas personas desarrollan formas y estrategias para hacerlo, ya que no es fácil lidiar todos los días con una herida dolorosa en el cuerpo que compromete la movilidad, limita las acciones, genera sentimientos, emociones encontradas y, para empeorar las cosas, no hay un tiempo de curación establecido. Una de las formas que encontraron los pacientes para lidiar con la situación fue la religiosidad, que muchos utilizaron como alternativa para paliar los efectos negativos que produce la enfermedad. Muchos de los entrevistados afirmaron que la religiosidad los hizo más fuertes emocionalmente, cuando carecían del apoyo de familiares y amigos. Ello demuestra que es necesario que los profesionales de enfermería conozcan y comprendan las creencias del paciente, para que cuando les brinden atención vayan más allá de las necesidades terapéuticas y puedan reconfortarlos ante la angustia y las fragilidades que les provoca el estado de las lesiones²².

La herida de difícil cicatrización no sólo afecta la vida de la persona que la padece, sino también la de sus familiares, que muchas veces no comprenden la verdadera dimensión del sufrimiento que esta situación puede provocar, tanto física como psicológicamente. Como resultado, muchos pacientes con heridas se sienten solos en su dolor y sufrimiento²³.

La parte espiritual fue, para los entrevistados, el apoyo necesario para seguir adelante con su vida y superar las situaciones de dolor y la deformación del cuerpo. Además de aliviar ciertos pensamientos, sentimientos y emociones negativos derivados de tu condición, la espiritualidad también los ayudó en el proceso de aceptación de la enfermedad y les dio un poco de tranquilidad. Según los relatos, gracias a la espiritualidad y religiosidad pudieron entender que la herida no era un castigo de Dios, sino el resultado de una salud debilitada o las secuelas ocasionadas por la diabetes. Por último, la fe también despertó en los entrevistados la esperanza de que la zona lesionada cicatrizaría y la herida no volvería a abrirse²⁴.

Por ende, vemos que la enfermedad fomenta que traten de entender por qué se encuentran en esa situación que, para muchos, es injusta. Por ello, muchos pacientes buscan en la espiritualidad la fuerza necesaria para superar esos momentos, ya que la fe y las creencias espirituales brindan apoyo emocional, social y motivación, que mejoran el estado de ánimo del paciente y su familia. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben estar preparados y comprender más profundamente la necesidad que tienen los pacientes de recurrir a la fe para superar su enfermedad²⁵.

Ello nos lleva a afirmar que la espiritualidad crea en los pacientes con heridas de difícil cicatrización la resiliencia necesaria para enfrentar las dificultades y superar el dolor, el malestar y la desesperanza. Esto ocurre porque la fe en Dios y la espiritualidad le permite superar los momentos de sufrimiento y le da una nueva inyección de coraje a esta población que busca superar la falta de sentido de la vida recurriendo a la religiosidad y la espiritualidad. Sin embargo, además del consuelo y la tranquilidad que les brinda la fe, estas personas ponen muchas de sus esperanzas de cura y cicatrización en el milagro divino, y esto, por lo tanto, puede llevarlos a descuidar el tratamiento²⁶.

Limitaciones del estudio

Se consideran limitaciones de esta investigación el número de participantes y la poca representatividad en el estudio, esto significa que los hallazgos no pueden reproducir la perspectiva colectiva de pacientes con patologías similares. Sin embargo, se tuvo la precaución de invitar a todos los pacientes que presentaban lesiones de difícil cicatrización, durante el período de recolección de datos, respetando los criterios de inclusión del estudio, que se cumplieron en su totalidad.

Si bien es evidente que el estudio tiene limitaciones, se revelaron elementos que pueden contribuir a mejorar el desempeño de los profesionales de Enfermería en lo que respecta al conocimiento y las habilidades para brindarle atención integral al individuo.

CONCLUSIÓN

El estudio demostró que el sufrimiento que provocan las heridas de difícil cicatrización es muy grande, por lo que los pacientes necesitan tener un sentido para seguir viviendo. Este significado se encuentra a través de la espiritualidad. También demostró que la percepción del paciente sobre la herida de difícil cicatrización se relaciona con los cambios en la vida cotidiana y las limitaciones de vivir con las dificultades para realizar las actividades diarias.

Además, se reveló que los sentimientos negativos alteran la autoestima y la autoimagen, afectando directamente la vida social de la persona. Esto lleva a los pacientes a recurrir a la espiritualidad/fe como forma de consuelo y bienestar, que les da fuerzas para afrontar la enfermedad.

Por ende, se comprobó que la espiritualidad tiene varios significados para los entrevistados, que insistieron que la fe los ayudó y que, cuando se realizó la investigación, aún los ayudaba a lidiar con los sentimientos negativos, el dolor y la vergüenza de tener una lesión crónica.

Cabe destacar que el estudio le da visibilidad a la participación del enfermero desde la perspectiva del sentido de vida y de la espiritualidad de los pacientes con lesiones cutáneas de difícil cicatrización, que puede ser aún desconocida para algunos profesionales del área.

Los hallazgos del presente estudio pueden contribuir y colaborar con la atención y recepción de enfermería de pacientes en situaciones similares, además de incentivar el desarrollo de nuevos estudios y tecnologías dirigidas a este tipo de pacientes, especialmente para el manejo y control del dolor, reducción del tiempo de cicatrización de heridas, reducción del estigma y del aislamiento social.

REFERENCIAS

1. Bandeira LA, Santos MC, Duarte ERM, Bandeira AG, Riquinho DL, Vieira LB. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2021 Oct 20]; 71(Suppl 1):652-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>.
2. Nascimento EGR, Macêdo GGC, Alexandrino A, Cardins KKB, Souza FT, Nogueira MF. Perceptions on the quality of life of elderly people with chronic wound. *REFACS*. 2020 [cited 2021 Oct 11]; 8(3):359-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4010>.
3. Salomé GM, Almeida SA, Pereira MTJ, Massahud MR, Moreira CNO, Brito MJ, et al. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Adv Skin Wound Care*. 2016 [cited 2021 Oct 11]; 29(7):316-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000484243.32091.0c>.
4. Newbern S. Identifying pain and effects on quality of life from chronic wounds secondary to lower-extremity vascular disease: an integrative review. *Adv Skin Wound Care*. 2018 [cited 2021 Oct 11]; 31(3):102-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000530069.82749.e5>.
5. Augusto FDS, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability*. 2017 [cited 2021 Sep 23]; 26(2):113-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2016.12.002>.
6. Campos MGCA, Sousa ATO, Vasconcelos JMB, Lucena SAP, Gomes SKA. Feridas complexas e ostomias: aspectos preventivos do manejo clínico. João Pessoa (PB): Ideia; 2016.
7. Ribeiro MVA. A relação da espiritualidade no tratamento de pacientes com feridas de úlceras vasculares (UV). In: Totum-Periódico de Cadernos de Resumos e Anais da Faculdade Unida de Vitória. Vitória (ES): Totum, 2019.
8. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicol USP*. 2021 [cited 2021 Sep 23]; 32:e200196. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [cited 2020 Nov 16]; 19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
10. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saúde Pública*. 2008 [cited 2023 Sep 12]; 24(1):17-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Frankl VE. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia. 1ª ed. São Paulo: Paulus Editora; 2011.
13. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm*. 2018 [cited 2021 Oct 01]; 22:e-1143. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49615>.
14. Leal TS, Oliveira BG, Bomfim ES, Figueredo NL, Souza AS, Santos ISC. Perception of people with chronic wound. *Rev Enferm UFPE*. 2017 [cited 2021 Oct 20]; 11(3):1156-62. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13490>.

15. Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC. Nursing care with neoplastic wounds. *Rev enferm UFPE on line*. 2019 [cited 2021 Oct 20]; 13(1):3456-63. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236438p3456-3463-2018>.
16. Rodrigues LF, Eloy AVA, Feitosa RP, Nepomuceno AMT, Carvalho AA, Silva MLS, et al. Cuidados paliativos em feridas neoplásicas: como qualificar a assistência em saúde? *Sustinere*. 2024 [cited 2024 jun 17]; 12:9-15. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/80209/49611>.
17. Nascimento Filho HM, Blanes L, Castro NFG, Prado BM, Borges DTM, Cavichioli FCT, et al. Quality of life and self-esteem of patients with venous ulcer. *Nursing*. 2021 [cited 2021 Oct 12]; 24(272):5115-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>.
18. Araújo WA, Assis WC, Vilela ABA, Boery RNSO, Rodrigues VP, Rocha RM. Meanings of living with a chronic wound: a meta-synthesis study. *Estima*. 2020 [cited 2021 Oct 12]; 18(1):e2420. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/936>.
19. Passadouro R, Sousa A, Santos C, Costa H, Craveiro I. Characteristics and prevalence of chronic wounds in primary health care. *SPDV*. 2016 [cited 2021 Oct 12]; 74(1):45-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.29021/spdv.74.1.514>.
20. Sousa MBV, Bezerra AMFA, Costa CV, Gomes EB, Fonseca HTA, Quaresma OB, et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *REAS*. 2020 [cited 2021 Oct 12]; 48:e3303. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3303.2020>.
21. Kawakame PMG, Contrera L, Ferrari TG, Novais ACF, Carvalho JFS, Gobbo JC, et al. Desvendando o significado de ser portador de ferida crônica. In: 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa em Saúde; 2017. *Investigação Qualitativa em Saúde*; 2017. p.1032-41.
22. Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev SBPH*. 2017 [cited 2021 Oct 01]; 20(1):165-82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010.
23. Caveião C, Hey AP, Sales WB, Tavares ELP, Souza E, Silva MMBG. Knowledge of nurses in primary health care about the indication of special coverage. *Estima*. 2018 [cited 2021 Oct 23]; 16(1):e3118. https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT.
24. Chibante CLP, Espírito Santo FH, Santos TD, Porto IS, Daher DV, Brito WAP. ledge and practices in care focused on individuals with wounds. *Esc Anna Nery*. 2017 [cited 2021 Oct 22]; 21(2):e20170036. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>.
25. Joaquim FL, Silvino ZR, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Souza DF. Relevant expressive actions in the care management of patients with chronic venous ulcers. *RSD*. 2020 [cited 2021 Oct 12]; 9(7):e959975201. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5201>.
26. Oliveira CMC, Gouveia AA, Melo BCA, Jucá MECR, Salmito FTS, Santos DO, et al. Resiliência e sua associação com religiosidade, espiritualidade e transtornos afetivos em pacientes renais crônicos em diálise. *RSD*. 2021 [cited 2021 Oct 12]; 10(7):e27110716106. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16106>.

Contribuciones de los atutores:

Concepción, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. y R.C.P.; metodología, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. y R.C.P.; análisis formal, F.F.O. y R.C.P.; investigación, F.F.O. y R.C.P.; curaduría de datos, F.F.O. y R.C.P.; redacción – original preparación de borradores, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. y R.C.P.; revisión y edición, F.F.O., J.A.S.S. y R.C.P.; visualización, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. y R.C.P.; supervision, J.A.S.S. y R.C.P.; administración del proyecto, F.F.O. y R.C.P. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.