ESTIMA
Brazilian Journal of Enterostomal Therapy

ARTÍCULO ORIGINAL
https://doi.org/10.30886/estima.v24.1943_ES

(Co)vivir con úlcera vasculogénica: revelando significados

Brenda Priscila Oliveira Silva[1]*, Emanuele Ribeiro dos Santos Cerqueira[1], Cátia Suely Palmeira[1], Roberta Mendonça Viana[1], Maria de Lourdes de Freitas Gomes[1]

RESUMEN

Objetivo: Describir las experiencias cotidianas de personas con úlcera vasculogénica. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo guiado por la herramienta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), realizado en el ambulatorio de estomaterapia de Bahía, Brasil. Incluyó a 11 participantes con diagnóstico de úlcera vasculogénica. Los datos se recolectaron en junio y julio de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas cerradas y abiertas sobre la caracterización sociodemográfica y clínica. El análisis se realizó mediante la técnica de análisis temático. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la úlcera vasculogénica impone restricciones significativas a la vida diaria, comprometiendo la alimentación, el trabajo, las actividades domésticas, la movilidad y la autonomía, además de limitar la convivencia social y el ocio. También desencadena repercusiones psicosociales, como vergüenza, rechazo y prejuicio, e impacta la salud física y mental, marcada por dolor y sufrimiento emocional. Se destaca la necesidad de un cuidado integral e interdisciplinario que vaya más allá del tratamiento de la herida, incluyendo apoyo psicosocial, educación en salud y estrategias que promuevan la autonomía y la calidad de vida. **Conclusión:** Las experiencias derivadas de tener una úlcera vasculogénica fueron predominantemente negativas, representadas por situaciones de malestar, incomodidad, sufrimiento y dependencia, que demandan cuidados que consideren no solo los efectos clínicos, sino también los emocionales y sociales de esta condición.

DESCRIPTORES: Úlcera de la pierna. Estomaterapia. Emociones. Investigación cualitativa. Enfermería.

(Con)viver com úlcera vasculogênica: revelando significados

RESUMO

Objetivo: Descrever as experiências diárias de pessoas com úlcera vasculogênica. **Método:** Estudo qualitativo descritivo orientado pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), realizada no ambulatório de estomaterapia da Bahia, Brasil. Incluiu 11 participantes com diagnóstico de úlcera vasculogênica. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2024 por meio de entrevistas semiestruturadas com perguntas objetivas abertas sobre a caracterização sociodemográfica e clínica. A análise se deu pela técnica de análise temática. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a úlcera vasculogênica impõe restrições significativas à vida diária, comprometendo alimentação, trabalho, atividades domésticas, mobilidade e autonomia, além de limitar o convívio social e o lazer. Também desencadeia repercussões psicossociais, como vergonha, rejeição e preconceito, e impacta a saúde física e mental, marcada por dor e sofrimento emocional. Destaca-se a necessidade de um cuidado integral e interdisciplinar que vá além do tratamento da ferida, incluindo suporte psicossocial, educação em saúde e estratégias que promovam autonomia e qualidade de vida. **Conclusão:** As experiências decorrentes de ter uma úlcera vasculogênica foram predominantemente negativas, representadas por situações de desconforto, incômodo, sofrimento e dependência, as quais demandam cuidados que considerem não apenas os efeitos clínicos, mas também os emocionais e sociais dessa condição.

DESCRITORES: Úlcera da perna. Estomaterapia. Emoções. Pesquisa qualitativa. Enfermagem.

[1]Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil.
*Autora de correspondencia: oliveirabrenda387@gmail.com

Editor responsable: Caique Jordan Nunes Ribeiro
Recibido: 13 de febrero de 2026 | Aceptado: 14 de septiembre de 2026
Cómo citar: Silva BPO, Cerqueira ERS, Palmeira CS, Viana RM, Gomes MLF. (Co)vivir con úlcera vasculogénica: revelando significados. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1943. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1943_ES

CC BY

(Co)living with vasculogenic ulcer: revealing meanings

ABSTRACT

Objective: To describe the daily experiences of people with vasculogenic ulcers. **Method:** Descriptive qualitative study guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, conducted at a stomal therapy outpatient clinic in Bahia, Brazil. It included 11 participants diagnosed with vasculogenic ulcer. Data were collected in June and July 2024 through semi-structured interviews with closed and open-ended questions on sociodemographic and clinical characteristics. Data were analyzed using the thematic analysis technique. **Results:** The results showed that vasculogenic ulcers impose significant restrictions on daily life, compromising diet, work, household activities, mobility and autonomy, in addition to limiting social interaction and leisure. They also trigger psychosocial repercussions, such as shame, rejection and prejudice, and affect physical and mental health, marked by pain and emotional distress. The need for comprehensive, interdisciplinary care that goes beyond wound treatment stands out, including psychosocial support, health education and strategies that promote autonomy and quality of life. **Conclusion:** The experiences arising from having a vasculogenic ulcer were predominantly negative, represented by situations of discomfort, annoyance, suffering and dependence, which require care that considers not only the clinical effects, but also the emotional and social effects of this condition.

DESCRIPTORS: Leg ulcer. Stomal therapy. Emotions. Qualitative research. Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras vasculogénicas representan un problema de salud pública que afecta a una parte considerable de la población. Se estima una prevalencia mundial del 0,32%, que puede alcanzar el 1%–2% de la población y hasta el 3%–4% entre las personas mayores, lo que repercute en los índices de morbimortalidad debido al aumento de los casos de amputaciones, la aparición de infecciones secundarias, su carácter incapacitante y el alto costo de los cuidados[1,2].

Cabe señalar que la gran mayoría de las úlceras vasculogénicas son crónicas y recurrentes y generalmente aparecen en personas de edad avanzada con enfermedades crónicas, como diabetes *mellitus*, hipertensión arterial sistémica y obesidad[1,3]. La prevalencia de úlcera venosa en la población general puede variar del 1% al 3%, y este porcentaje aumenta cuando la edad es superior a 65 años[2]. Debido a la fisiopatología subyacente, la recurrencia de la úlcera es común después de la curación[4].

Las úlceras vasculogénicas pueden ser de tipo venoso, arterial o mixto, siendo las úlceras venosas el tipo más común. Generalmente son heridas de difícil cicatrización, proceso que puede durar semanas o años. Entre el 75% y el 80% del total de las úlceras se presenta en los miembros inferiores[1,5].

Además de la cronicidad de sus factores de riesgo, la recurrencia de las úlceras venosas está asociada a algunos aspectos, como: falta de apoyo emocional y de cooperación, bajos niveles de motivación, impacto en la vida cotidiana y profesional, dificultad para realizar las curaciones, bajos niveles de autocuidado y desconocimiento sobre la etiología de las úlceras[6].

El tratamiento de las úlceras vasculogénicas representa una carga significativa para el paciente y para el sistema de salud[7,8]. Además, este tipo de lesión puede afectar la movilidad, el sueño y el estado de ánimo de estos pacientes, así como provocarles dolores crónicos, dado el largo tiempo transcurrido entre la apertura de la herida y su cicatrización[7].

Se destaca que factores como la autoestima deteriorada, la insatisfacción con la apariencia y el cuerpo, y la limitación para realizar actividades diarias derivada de la lesión pueden influir en el ámbito social de los pacientes y llevarlos a una situación de aislamiento[9].

Para un tratamiento adecuado, es imprescindible el diagnóstico diferencial del tipo de úlcera vasculogénica, así como su clasificación según el grado de contaminación de la herida, que puede ser limpia, colonizada, críticamente colonizada o infectada[10]. Este diagnóstico requiere conocimiento previo de los profesionales de la salud sobre la herida[11].

En vista de lo expuesto, se considera que este estudio es de gran valor, pues mediante investigaciones como esta es posible conocer mejor la percepción de la persona con úlcera vasculogénica sobre su enfermedad, de qué forma se ve afectada

su vida y cuáles son sus formas de autocuidado. Desde esta perspectiva, comprender las percepciones del paciente ayudaría a trazar estrategias para que conviva mejor con la enfermedad y prevenga complicaciones[12].

OBJETIVOS

Así, este estudio tuvo como objetivo describir las experiencias de la vida diaria de personas con úlcera vasculogénica.

MÉTODOS

Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria de diseño cualitativo, guiada por la herramienta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). El estudio cualitativo es el más apropiado para aprehender aspectos relacionados con ideas, percepciones y sentimientos, pues trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, abordando las relaciones, los procesos y los fenómenos que no pueden reducirse a la operacionalización de variables ni cuantificarse[14].

El estudio se realizó en un ambulatorio de estomaterapia de Bahía, Brasil. La población elegible estuvo constituida por los 11 usuarios en seguimiento en el servicio, atendidos en el consultorio de enfermería especializado en estomaterapia con diagnóstico de úlcera vasculogénica. Se incluyeron usuarios mayores de 18 años que estaban en seguimiento en el servicio desde hacía más de seis meses. Los que presentaban dificultades cognitivas o psiquiátricas para responder la entrevista y/o tenían úlceras de otra etiología fueron excluidos. No hubo pérdida muestral en este estudio.

Los datos fueron recolectados mediante entrevista por las investigadoras y dos estudiantes del curso de grado en enfermería, según la programación de la enfermera estomaterapeuta del servicio. En la entrevista se utilizó un cuestionario semiestructurado con preguntas objetivas y subjetivas relacionadas con el objetivo del estudio. La parte objetiva del cuestionario estuvo compuesta por datos sociodemográficos y clínicos: edad, sexo, escolaridad, tiempo de úlcera, tipo de apósito, periodicidad del cambio de apósito, nivel de dolor, presencia de olor, presencia de infección, localización de la úlcera, número de úlceras y si cambia el apósito secundario en casa.

La parte subjetiva estuvo compuesta por las siguientes preguntas orientadoras:

1. Para usted, ¿qué significa vivir con una herida?
2. ¿Cómo afecta la herida su vida?
3. ¿Qué entiende usted por autocuidado?
4. ¿Qué cuidados relacionados con la úlcera realiza usted?
5. ¿Qué cree usted que puede ayudar o perjudicar la cicatrización de la herida?
6. ¿Qué facilidades tiene usted para realizar el tratamiento?
7. ¿Qué dificultades tiene usted para realizar el tratamiento?

Las entrevistas se realizaron el día en que el usuario acudía para la curación y solo después de la firma del Consentimiento Libre e Informado. Cada una, con una duración de 20 a 30 minutos, tuvo lugar en el consultorio de la enfermera del servicio de estomaterapia y fue grabada con el permiso del usuario.

Las entrevistas se transcribieron literalmente y sirvieron de base para el análisis. Posteriormente, se realizó el análisis temático según Minayo et al.[14] Se realizaron múltiples lecturas para familiarizarse con el contenido de las entrevistas con el fin de, además de obtener una visión de la totalidad del material, identificar unidades de significado relacionadas con el fenómeno en estudio. Luego, las unidades de significado se agruparon según sus semejanzas y diferencias y, por último, se categorizaron.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública — CAAE n.º 79318224.6.0000.5544.

En la presentación de los resultados, con el fin de mantener el anonimato de los participantes, estos fueron identificados con la letra P (participante) y el número arábigo (01, 02, 03...) correspondiente al orden de las entrevistas, que

fueron procesadas y almacenadas de forma segura en un armario con llave para garantizar la confidencialidad de los datos recolectados. Después de cinco años, las entrevistas serán destruidas en una trituradora de papel.

RESULTADOS

La muestra (n=11) fue predominantemente femenina y de edad avanzada (60–70 años), con baja escolaridad. Se observó un tiempo variable de úlcera, incluyendo casos crónicos prolongados. Predominaron los cambios de apósito dos veces por semana y las lesiones en el miembro inferior izquierdo. El dolor fue frecuente, la infección rara y la mayoría realizaba la curación en el domicilio, lo que indica participación en el autocuidado (Cuadro 1).

Analizados los testimonios, los resultados se organizaron en una categoría central ("Cómo una herida vasculogénica puede afectar la vida cotidiana"), que se dividió en cuatro subcategorías:

1. La herida vasculogénica como restricción;
2. La herida que impacta la convivencia social;
3. La herida vasculogénica que ocasiona vergüenza, discriminación y rechazo;
4. La herida vasculogénica que afecta la salud física y mental (Figura 1).

Chart 1. Sociodemographic and clinical characteristics of the participants. Salvador, Brazil, 2024.

Variables/Categorías	n (%)
Sexo	
Femenino	9 (81,8)
Masculino	2 (18,2)
Grupo etario (años)	
60–70	7 (63,6)
≥71	4 (36,4)
Escolaridad	
Primaria incompleta	6 (54,5)
Secundaria completa	5 (45,5)
Tiempo de úlcera (años)	
0–5	5 (45,5)
6–10	2 (18,2)
≥11	4 (36,4)
Cambio de apósito (veces/semana)	
1	4 (36,4)
2	7 (63,6)
Localización de la úlcera	
Miembro inferior izquierdo	6 (54,5)
Miembro inferior derecho	4 (36,4)
Ambos miembros	1 (9,1)
Presencia de dolor	
Sí	10 (90,9)
Presencia de infección	
Sí	1 (9,1)
Curación domiciliaria	
Sí	8 (72,7)

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2026)

Subcategoría 1 — La herida vasculogénica como restricción

En esta subcategoría, las narrativas de los participantes señalan cómo las úlceras vasculogénicas pueden restringir varias dimensiones de su vida, entre ellas la alimentación, la realización de actividades laborales y domésticas, la vestimenta, la movilidad y la independencia.

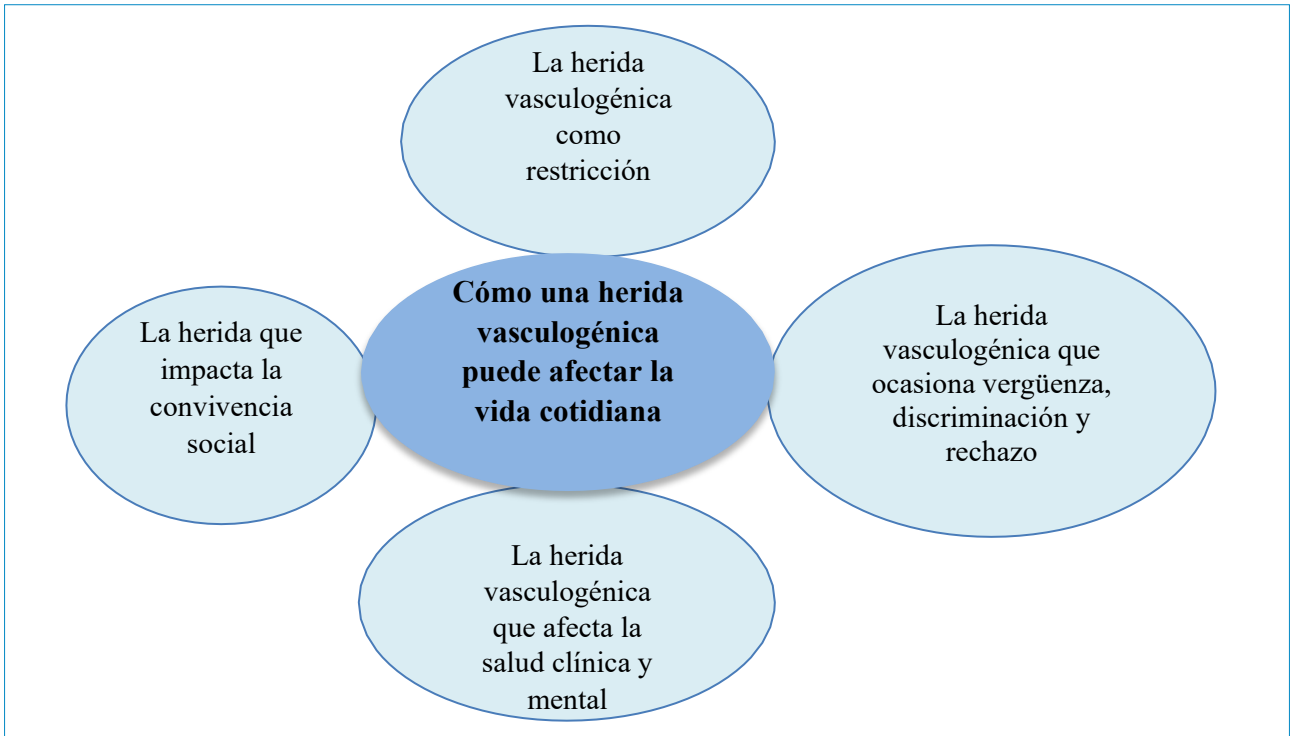
La restricción alimentaria se evidenció en prácticamente todos los testimonios. A continuación se ejemplifican algunas declaraciones:

> A veces nos privamos de muchas cosas, de la alimentación. No como de todo, no como nada "reimoso", camarón ni pensarlo. Las cosas que me gustan, estoy privada de comerlas.
> No como ningún derivado del cerdo; recién ahora la enfermera y otros nutricionistas me dijeron que podría comer carne de cerdo, lomo o nalga. Pero todavía no la he comido, porque tengo miedo.
> Hay que hacer dieta de muchas cosas, porque no todo lo podemos comer, porque afecta esa herida; cosas "reimosas". Tenemos que poner la boca en reposo. (P12)

La restricción para realizar actividades laborales también fue mencionada por algunas entrevistadas.

> Si no fuera por ella (la herida), yo estaría trabajando hasta hoy. Pero después empeoró, en 2014, y tuve que dejar el trabajo. (P3)
> Afectó en todo, porque dejé de trabajar. (P8)

La percepción de no poder siquiera realizar las actividades cotidianas, como cuidar de la casa y de la familia, a causa de la herida, es vista como una carga por algunos participantes.



Fuente: elaboración propia (2026)

Figura 1. Vínculo entre las categorías.

> No puedo hacer las cosas, no puedo salir. No puedo hacer una limpieza en casa, cargar peso. Me impide hacer las tareas domésticas. (P6)
> Paró mi vida. Fue difícil hacer las cosas de la casa, cuidar de los hijos, en esa época tenía dos niños, es un poco complicado. Esta herida de hace años paró mi vida, estuve más en el hospital, tratándome, cuidándome. (P12)

En lo que respecta a la restricción en la vestimenta, en diversas declaraciones se observó cuánto se sienten afectados los participantes por la necesidad de adaptar su ropa para acomodar la herida en los miembros inferiores.

> La persona no puede hacer nada, no puede caminar, no puede ir a ningún lugar, no puedo ponerme un pantalón. Ahora solo uso bermudas. Tampoco puedo ponerme zapatillas, porque tengo el pie hinchado. (P1)
> Uno quiere ponerse un zapato, quiere caminar por la playa, pero no es bueno caminar en la arena; mi familia me exige que camine, que tenga ocio, entonces uno pierde la libertad. (P9)

Otra limitación derivada de la herida se refiere a la dificultad para realizar actividad física, no solo por la presencia de dolor y la imposibilidad de ciertos movimientos, sino también por la dificultad de contar con vestimenta adecuada.

> No puedo ponerme zapatos por la pierna, entonces no puedo hacer gimnasia. Es horrible andar en sandalias. (P6)
> Me lo impide; hoy necesito caminar, pero no puedo, todavía no me entra una zapatilla. (P11)

Aún en esta subcategoría de la herida vasculogénica como restricción, se revela que los participantes sienten el impacto de la herida en su movilidad y en su dependencia. Con relación a la movilidad, surgen declaraciones que mencionan la dificultad para moverse y desplazarse:

> Afecta el movimiento también, hasta moverse es complicado, no es como antes, molesta. (P7)
> Ya no pude salir a caminar por la calle, empecé a usar este bastón, que me acompaña desde hace más de ocho años, para ayudarme a cargar menos peso sobre la pierna que estaba más herida. (P8)

Otra restricción se refirió a sentirse dependiente de otras personas; una entrevistada cuenta cuánto le molesta esto:

> Lo que más me afecta es que me gusta hacer las cosas, no me gusta estar pidiéndole nada a nadie, y, en este momento, otras personas están haciendo todo por mí, y eso no me gusta. (P5)

Subcategoría 2 – La herida que impacta la convivencia social

Esta subcategoría se refiere a los hallazgos relacionados con la restricción de la convivencia social y del ocio, que pueden ejemplificarse en las declaraciones siguientes:

> Desde que tengo esta herida, casi no salgo a ningún lugar. Porque hay que llevar material para cambiar el apósito secundario, entonces no salgo. Solo salgo para hacerme la curación, al mercado o cuando voy al médico. (P3)
> Me parece tan vergonzoso, tan malo. Soy una persona que, desde que apareció esta úlcera, ya no soy la misma. Me gustaba salir, divertirme, salir con mis hijas. (P10)

Al hablar de la restricción para el ocio, una de las participantes destacó que la pierna herida la lleva a renunciar a su deseo de salir y termina desistiendo:

> Me quedo con ganas de salir a pasear. Me gusta divertirme, pero cuando miro la pierna, desisto. (P3)

Subcategoría 3 – La herida vasculogénica que ocasiona sentimientos de vergüenza y rechazo, además de prejuicio

Esta subcategoría revela que sentimientos como la vergüenza y el rechazo son comúnmente vividos por personas con úlceras vasculogénicas, como se describe en los testimonios siguientes:

> Tenía mucho olor y me daba vergüenza. Viajaba en autobús, me llenaba de perfume para poder ocultar el olor que ni yo misma soportaba. Cuando bajaba del autobús y me miraba la pierna, veía que mi pantalón estaba todo mojado. Si hubiera podido, habría abierto un hoyo en el suelo y me habría metido dentro, de la vergüenza que sentía. Entonces corría al baño, mojaba el pantalón, empezaba a limpiarlo y salía con el pantalón mojado. Para mí, todo el mundo me está mirando. Hasta hoy soy así. (P10)

Se puede percibir que el prejuicio de la sociedad con relación a la úlcera vasculogénica también es sentido por una participante dentro de su propia familia.

> No se lo deseo ni a mis enemigos, porque esto no es cosa de Dios, no. Porque, párese a pensar: hasta para convivir en sociedad molesta, porque mucha gente tiene prejuicios; por ejemplo, tengo un hijo que, al principio, no almorzaba en mi casa por cómo quedé (P11)

Categoría 4 – La herida vasculogénica que afecta la salud clínica y mental

Esta categoría incluye el impacto de la úlcera vasculogénica en la salud clínica y mental, que trae diversos problemas y desafíos a la vida de las personas que conviven con la herida. En lo que respecta a la salud mental, la herida puede causar daños conductuales, emocionales y psicológicos.

> A veces no puedo hacer las cosas y me pongo muy nerviosa. (P5)
> Casi tuve depresión, solo quería quedarme dentro del cuarto, encerrada; entonces no me cuidaba el pelo, no me cuidaba las uñas, me bañaba porque tenía que hacerlo. (P10)

Además del impacto en la salud mental derivado de vivir con la herida, los participantes manifestaron sufrimientos físicos, expresados con palabras como "molestia", "dolor", "ardor" y "punzadas" en el miembro afectado.

> Había veces que tenía que salir a la calle, a veces iba a mi iglesia, pero era mucho dolor; tenía que sentarme y poner la pierna en alto. (P11),
> Es horrible, porque tener una herida en la pierna molesta mucho. Molesta porque esta herida de várices quema mucho, arde y uno siente mucho dolor. Late, da esas punzadas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio resaltaron la complejidad de la experiencia de vivir con úlcera vasculogénica, abordando no solo los aspectos clínicos, sino también los impactos sociales, psicológicos y financieros. Las categorizaciones propuestas, basadas en las narrativas de los participantes, posibilitaron una comprensión profunda y multifacética de esta condición crónica y sus implicaciones en el día a día.

Las restricciones reveladas reiteradamente por los participantes están relacionadas principalmente con el consumo de alimentos, la movilidad y la independencia, lo que demuestra que son restricciones que impactan su vida cotidiana.

Algunas de estas condiciones restrictivas y límites impuestos pueden ser reales; otras pueden significar un mecanismo de defensa inconsciente para evitar emociones, dolor y sufrimiento en relación con situaciones de su imaginario.

En lo que concierne a las restricciones alimentarias, los relatos de los participantes mostraron mitos y creencias que consideran que inciden directamente en el cuidado de la lesión y dificultan su cicatrización, como el consumo de carne de cerdo y mariscos. Estudios científicos señalan que los alimentos considerados "reimosos" por el saber popular pueden presentar una elevada presencia de microorganismos descomponedores y productos tóxicos resistentes a la cocción, lo que podría retrasar la cicatrización y aumentar la inflamación local[14]. Sin embargo, no existen evidencias científicas suficientes que recomienden no ingerir estos alimentos. No obstante, una dieta rica en nutrientes, vitaminas y minerales y con pocas calorías es indispensable para una buena reparación tisular y cicatrización[15,16]. Aún desde el punto de vista del patrón alimentario, los autores citados destacan que una dieta saludable y equilibrada contribuye al control del peso, pues se sabe que la obesidad es un factor agravante que incide directamente en la cicatrización de la herida.

En lo que se refiere a la restricción de la actividad física, dos factores fueron los más citados por los entrevistados como interferentes: el dolor y la dificultad para usar prendas de vestir, incluido el calzado adecuado, como las zapatillas. La presencia del dolor como elemento restrictivo concuerda con la literatura existente, que describe esta condición como una de las principales barreras para mantener una vida activa[2,7].

Sin embargo, la práctica de ejercicios tiene como objetivo el músculo de la pantorrilla, a fin de aumentar la eficacia de la bomba de este músculo, que envía la sangre venosa de los miembros inferiores al corazón, lo que también ayuda en el tratamiento de la insuficiencia venosa, una de las principales causas de úlcera vasculogénica[17]. Desde esta perspectiva, el ejercicio físico debe practicarse como prevención y tratamiento de las úlceras, pues mejora la circulación venosa y aumenta la fuerza muscular de los miembros inferiores, con un efecto significativo en la cicatrización[18]. Es importante señalar que es necesario comenzar con actividades de intensidad baja a media y de poco impacto, respetando las limitaciones de cada paciente.

La percepción de limitaciones para las actividades laborales y domésticas también refleja el carácter incapacitante de las úlceras, lo que corrobora un estudio anterior que destaca su alto grado de compromiso funcional[9]. Otro punto a destacar es que la presencia de la herida afecta la autoestima y la autoimagen, despertando en los participantes el deseo de aislarse y no realizar ninguna actividad que exponga su problema, como tener una herida.

Otras repercusiones de la lesión en la vida cotidiana de los participantes se refieren al sentimiento de vergüenza derivado de una autoimagen deteriorada ante la sociedad y a la tendencia al aislamiento, lo que reduce las interacciones sociales. Los relatos de los participantes resaltan la exclusión familiar, el prejuicio, el estigma social, la disminución del ocio y la dependencia. La literatura señala que el exudado y el olor de la herida generalmente se relacionan con relatos de incomodidad y vergüenza y pueden tener un impacto negativo en las interacciones sociales de los pacientes, llevándolos muchas veces a evitar actividades sociales[12]. Ante este contexto, se considera que la úlcera vasculogénica transforma negativamente los hábitos de vida del paciente, imposibilitándole realizar actividades rutinarias, lo que afecta su autonomía, independencia y calidad de vida.

Para los entrevistados, el prejuicio se percibió a través de comentarios peyorativos y miradas discriminatorias, que los hacen sentir que pueden sufrir marginación. En virtud de las situaciones mencionadas, se puede pensar que las personas que conviven con la herida experimentan sentimientos de autodesprecio, tristeza y angustia, que pueden ocasionar trastornos mentales[12,19]. Muchas veces, el rechazo y el prejuicio provienen del núcleo familiar, como se evidenció en un relato de este estudio. En consecuencia, incluso en la convivencia familiar la úlcera puede ser una carga y causar en el individuo un sentimiento de inferioridad.

Se piensa que el sentimiento de rechazo que perciben estas personas puede representar una experiencia emocional dolorosa con efectos significativos en su salud mental y bienestar, considerando que la búsqueda de aceptación es algo intrínseco al ser humano, especialmente dentro de un determinado grupo social, además de llevarlas a no aceptarse a sí mismas.

La vergüenza generada por el olor o la apariencia de la herida concuerda con otra investigación, que evidencia el estigma social asociado a las úlceras vasculogénicas y su efecto en la autoestima[8]. La vergüenza es un sentimiento directamente

relacionado con innumerables otros elementos, como la culpa, la inferioridad, el desprecio, la humillación y la autoestima, y representa un sufrimiento social y psíquico[20].

El aislamiento social, muchas veces autoimpuesto, refleja el intento de los individuos de evitar situaciones embarazosas, tendencia observada en personas que conviven con enfermedades crónicas de alta visibilidad[3]. Además, la falta de comprensión y apoyo, incluso dentro del contexto familiar, profundiza los desafíos enfrentados.

Se destaca también que las dificultades para encontrar calzado y ropa adecuados para participar en actividades sociales o de ocio, así como la movilidad reducida y la necesidad de cambios periódicos de apósito, son obstáculos que impactan directamente la vida social de las personas que conviven con la lesión.

Aún en lo que respecta a los daños causados por las úlceras vasculogénicas, es importante enfatizar que estas tienen implicaciones para la salud física y mental de las personas. Quien convive con una herida puede desarrollar algunos problemas a lo largo de la vida, tanto de orden físico, pues puede sufrir incapacidad para algunas actividades cotidianas, como emocional, porque puede afectar psíquicamente la vida del individuo, influyendo en su modo de ser y estar en el mundo[12,19-21]. Aún sobre los sentimientos de las personas que conviven con úlcera vasculogénica, un estudio señala que, muchas veces, las enfermedades que afectan la piel y se localizan en áreas visibles del cuerpo pueden estar asociadas a sentimientos de vergüenza, incomodidad, ansiedad, depresión y baja autoestima[12].

Con relación a las complicaciones clínicas, las lesiones pueden causar, además del dolor, infecciones secundarias, discapacidades y aumento de la morbimortalidad[22]. La presencia de signos y síntomas como olor, secreción, edema, hiperemia y compromiso de la circulación venosa son características que acompañan la vida de estas personas.

En cuanto a la salud mental, convivir con una herida conlleva varias condiciones ya comentadas, como la exclusión social, la dependencia, el rechazo y sentimientos negativos capaces de causar trastornos psicológicos. Se sabe que la falta prolongada de cicatrización de la herida puede causar muchas emociones negativas, incluidas ansiedad, depresión, decepción y miedo, sentimientos relatados por los entrevistados de este estudio[19]. Las personas con heridas crónicas tienen más probabilidades de presentar depresión leve a moderada[21,22]. La depresión, en este caso, puede estar relacionada con la pérdida de autonomía, la baja autoestima, la disminución del ocio y la pérdida de interés por las actividades sociales, aspectos comúnmente observados en personas que conviven con úlcera vasculogénica[21].

La ansiedad con relación a la cicatrización y al regreso a la vida activa también puede impactar negativamente la vida de los pacientes. Como se observó en un estudio que investigó la relación entre la calidad de vida y la severidad de la úlcera venosa, los factores de mayor impacto en la calidad de vida fueron los aspectos emocionales, principalmente la preocupación por la falta de cicatrización de las heridas y el tiempo dedicado a pensar en la cicatrización, factores responsables de tensiones emocionales constantes[20]. Así, es imprescindible una atención humanizada a la salud de los pacientes, a fin de que logren desarrollar estrategias y cuenten con apoyo para afrontar los cambios que la lesión trae a su día a día.

Los hallazgos del estudio indican la importancia de un abordaje interdisciplinario y centrado en el paciente, que considere no solo los aspectos clínicos, sino también los desafíos emocionales, sociales y financieros. Los programas de cuidado deben integrar no solo intervenciones médicas, sino también apoyo psicológico y social, además de fomentar la educación continua para pacientes y cuidadores.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones de este estudio se destaca el pequeño tamaño de la muestra, compuesta por 11 participantes de una única región, lo que puede reducir la generalización de los resultados. Pese a ello, la metodología cualitativa permitió la exploración profunda de las experiencias individuales, generando datos significativos para futuras intervenciones clínicas y sociales.

Así, el estudio reafirmó la complejidad de la experiencia de vivir con úlcera vasculogénica, resaltando la necesidad de intervenciones personalizadas y multidimensionales que ofrezcan apoyo integral al paciente. Por esta razón, se espera que estas perspectivas contribuyan al desarrollo de programas de atención y apoyo más eficaces, que mitiguen los impactos de la condición en diversas esferas de la vida de los individuos.

Recomendaciones

Las principales contribuciones de este estudio al área de la salud consistieron en ampliar la comprensión de los impactos biopsicosociales de las úlceras vasculogénicas, evidenciando que la enfermedad trasciende las manifestaciones clínicas y repercute significativamente en la calidad de vida, la autonomía y el bienestar de los individuos. Para la enfermería, los hallazgos aportaron subsidios para la planificación de una atención integral y centrada en la persona, fortaleciendo acciones de educación en salud, fomento del autocuidado, apoyo emocional y seguimiento longitudinal de los pacientes. Además, reforzaron la importancia de la actuación de la enfermería y de la estomaterapia en la identificación de las necesidades físicas, emocionales y sociales, contribuyendo a un cuidado más humanizado, cualificado y resolutivo.

CONCLUSIÓN

A partir del conocimiento de la vivencia de las personas con úlceras vasculogénicas, fue posible identificar, mediante el análisis de los testimonios, los principales problemas que deben enfrentar en su día a día.

Entre las experiencias de las personas con úlcera vasculogénica se destacaron los desafíos multifacéticos impuestos por esta condición, que abarcan dimensiones físicas, emocionales, sociales y económicas. Los resultados evidenciaron que estas heridas impactan directamente la calidad de vida, restringiendo las actividades diarias, afectando la autoestima e intensificando el aislamiento social. Además, el dolor persistente y las dificultades de movilidad generan dependencia y un perjuicio significativo al bienestar mental.

El predominio de experiencias negativas relatadas por los participantes, como vergüenza, discriminación y exclusión social, resaltó la necesidad de intervenciones multidimensionales que promuevan un apoyo integral y personalizado. Estas intervenciones deben ir más allá del tratamiento clínico de la herida, abarcando educación en salud para el autocuidado, apoyo emocional y medidas de inclusión social, además de ampliar el acceso a recursos para un tratamiento adecuado.

Por último, este estudio contribuyó a mejorar la comprensión de las dificultades que enfrentan las personas con úlceras vasculogénicas, reforzando la importancia de estrategias que consideren los múltiples aspectos de la vida de estos pacientes. Futuros estudios deben explorar la efectividad de los abordajes interdisciplinarios, con miras a la mejora de la calidad de vida, la reducción de las desigualdades en la atención y la prevención de complicaciones.

Agradecimientos: No se aplica.

Contribuciones de los autores: BPOS: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Escritura – revisión y edición, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización. ERSC: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Escritura – revisión y edición, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización. CSP: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Escritura – revisión y edición, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización. RMV: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Escritura – revisión y edición, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización. MLFG: Escritura – revisión y edición, Validación, Visualización.

Disponibilidad de datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

Financiamiento: Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica y Tecnológica (PIBICT) de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2024-2025.

Conflicto de intereses: Nada que declarar.

Aprobación del comité de ética en investigación: Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, bajo dictamen n.º 6.868.902/24, Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) n.º 79318224.6.0000.5544.

REFERENCIAS

1. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. Int Wound J. 2023;20(9):3906-21. https://doi.org/10.1111/iwj.14272
2. Robles-Tenorio A, Paz JDJ, Kimyaghalam A. Venous leg ulcer. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 feb 23]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/
3. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2018;16:e1218. https://doi.org/10.30886/estima.v16.496_PT
4. Qiu Y, Team V, Osadnik CR, Weller CD. Barriers and enablers to physical activity in people with venous leg ulcers: a systematic review of qualitative studies. Int J Nurs Stud. 2022;135:104329. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104329
5. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why venous leg ulcers have difficulty healing: overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. J Clin Med. 2020;10(1):29. https://doi.org/10.3390/jcm10010029
6. Gomes NN, Rosa LMMS, Ferreira MA, Silva RC. Social representations of patients with vasculogenic ulcers about quality of life: an analysis of the social context. Rev Bras Enferm. 2021;75(2):e20210136. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0136
7. Gomes NN, Rosa LMMS, Ferreira MA, Silva RC. Representações e práticas de pacientes com úlceras vasculogênicas sobre qualidade de vida. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200098. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200098
8. Rosenburg M, Fagerström C, Tuvesson H, Lindqvist G. Daily life after healing of a venous leg ulcer: a lifeworld phenomenological study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2022;17(1):2054080. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2054080 .
9. Aguiar ACSA, Sadigursky D, Martins LA, Menezes TMO, Santos ALS, Reis LA. Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(3):e55302. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302
10. Roldán Valenzuela A, Ibáñez Clemente P, Alba Moratilla C, Roviralta Gómez S, Casajús Tormo MT, Gutiérrez Vargas P, et al. Guia de Prática Clínica: consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). Madrid: AEEVH; 2017.
11. Silva ASS, Santos EP, Oliveira IP, Viegas LE, Santos MVS, Silva VB. As úlceras vasculogênicas na perspectiva do cuidado de enfermagem. Rev Presença. 2017;3(9):71-85.
12. Guo X, Gao Y, Ye X, Zhang Z, Zhang Z. Experiences of patients living with venous leg ulcers: a qualitative meta-synthesis. J Tissue Viability. 2024;33(1):67-74. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.012
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE0263. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631
14. Minayo MCS, Deslantes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.
15. Alfaia LSC, Pantoja MS. Suporte nutricional na cicatrização de feridas crônicas. São Luís: Editora Pascal; 2022. https://doi.org/10.29327/559831
16. Silva APC, Silva MPB, Rodrigues RLP, Baldoino ACS, Oliveira ETA, Oliveira JS, et al. The influence of food on the healing of diabetic wounds and injuries: an integrative literature review. Res Soc Dev. 2020;9(9):e148996665. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6665
17. Qiu Y, Osadnik CR, Brusco NK, Sussman G, Reeves J, Gleghorn L, et al. Association between physical activity levels and healing in people with venous leg ulcers: secondary analysis of prospective cohort data. Front Med (Lausanne). 2023;10:1305594. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1305594
18. Qiu Y, Osadnik CR, Team V, Weller CD. Physical activity as an adjunct to compression therapy on healing outcomes and recurrence in patients with venous leg ulcers: a scoping review protocol. Front Med (Lausanne). 2021;8:614059. https://doi.org/10.3389/fmed.2021.614059
19. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1):124-9. https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100021
20. Kelechi TJ, Mueller M, Prentice M, Madisetti M. Social isolation, loneliness, anxiety, and quality of life in a chronic ulcer population with and without stigma: an observational trial. J Patient Exp. 2025;12:23743735251341731. https://doi.org/10.1177/23743735251341731
21. Oliveira MLG, Oliveira MM, Andriola IC, Torres SO, Cabral AMF, Torres GV. Úlcera social e aspectos socioemocionais da qualidade de vida de pessoas vivendo com úlcera venosa. Rev Ibero-Am Saúde Envelhec. 2024;10(supl 1):127-39. https://doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(0).696.128-139
22. Nizamuddin M, Vulakh G, Papatheofanis C, Deckerman P, Manzoor N, Ascher N, at al. Risk factors for depression with venous leg ulcers. JVS-Vascular Insights. 2026;4:100437. https://doi.org/10.1016/j.jvsvi.2026.100437