

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS
CRÓNICAS EN EL HOSPITAL ALVEAR DE COMODORO RIVADAVIA 2025

PRESENTADO POR:

Flores Castillo Francis

Tutora: Silvina E. Rosales

Comodoro Rivadavia, 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por entregarme salud, por acompañarme y sostenerme en cada paso del camino, dándome fortaleza, fe y esperanza en los momentos de mayor esfuerzo.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi pilar fundamental, quien siempre creyó en mi incluso cuando yo dudaba.

A mi hijo, mi mayor motor y razón para seguir adelante, por inspirarme cada día a superarme y demostrar que con perseverancia los sueños se pueden alcanzar.

A mi esposo y compañero, por su acompañamiento, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este proceso, por su paciencia por estar presente en cada desafío.

A mi familia en general, que de una u otra manera estuvo presente, acompañándome con paciencia, contención y palabras de aliento durante todo este recorrido.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, por la oportunidad y brindarme la formación académica que hizo posible la realización de este trabajo y llegar a cumplir mi objetivo profesional.

A mi tutora, Lic. Silvina Rosales, por su acompañamiento, orientación y compromiso durante el desarrollo de esta investigación.

Un agradecimiento especial a la docente Lic. Gloria Herrera, quien desde mis inicios en la carrera supo acompañar mi crecimiento académico y personal, observando mi evolución y progreso a lo largo del trayecto formativo, y contribuyendo de manera significativa a mi aprendizaje a través de su enseñanza.

A los docentes de la carrera, por los conocimientos y experiencias compartidas durante la formación profesional.

Al Hospital Alvear, por permitir la realización de esta investigación y por la colaboración brindada.

A todas las personas que, directa o indirectamente, acompañaron este proceso y contribuyeron a la con creación de este trabajo final.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
EL PRIMER CAPÍTULO ESTRATEGIA GENERAL.	9
☛ ÁREA TEMÁTICA.	9
☛ LINEA DE INVESTIGACION.	10
☛ OBJETO DE INVESTIGACIÓN	12
☛ PREGUNTAS AL PROBLEMA	12
☛ FUENTE DE INTERES.	13
☛ MARCO REFERENCIAL /CONCEPTUAL/TEÓRICO.	25
Objetivo General.	30
Relevancia académica.	30
CAPÍTULO II DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	32
TIPOS DE DISEÑO.	33
POBLACIÓN DE ESTUDIO.	33
SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS.	34
CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.	34
ASPECTOS ÉTICOS/ BIOÉTICOS.	34
CAPITULO III	36
DIMENSIONES DE LAS TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	36
☛ MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL.	36
☛ TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
☛ PREGUNTAS DE ENTREVISTAS	38
☛ ANALISIS DE DATOS	39
☛ CODIFICACIÓN.	39
☛ MATRIZ DE DATOS.	40
PREGUNTAS Y CATEGORÍAS	118
CATEGORÍAS.	121
CONVERGENCIAS.	121
INTERPRETACIÓN.	123
RECONTEXTUALIZACIÓN	127
CONCLUSIÓN	129
BIBLIOGRAFÍA	131
ANEXO I	133

RESUMEN

El propósito del presente trabajo de investigación es analizar y comprender las “Vivencias de los Adultos Mayores que conviven con heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia, 2025”.

Así mismo, se busca describir la influencia del acompañamiento familiar en estos adultos mayores y conocer sus necesidades, debilidades y formas de vida, con el fin de favorecer un cuidado integral de las heridas crónicas desde la práctica de enfermería.

Se trata de un estudio de metodología cualitativa, con enfoque interpretativo y fenomenológico, que permitió profundizar en las experiencias subjetivas de los informantes. La población de estudio estuvo conformada por adultos mayores que asisten al consultorio externo del Hospital Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia. La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas lo que permitió obtener información relevante para conocer, comprender e interpretar las vivencias relacionadas con el cuidado de las heridas crónicas, el acompañamiento familiar y el impacto de estas condiciones en la vida cotidiana de los adultos mayores.

Finalmente, tras la interpretación de las convergencias elaboradas, los resultados más significativos evidencian que el cuidado de las heridas crónicas influye de manera directa en el bienestar físico, emocional y social del adulto mayor. Se destaca la importancia del acompañamiento familiar y del vínculo con el personal de enfermería como factores fundamentales en el proceso de cuidado, así como la necesidad de un abordaje integral que contemple las dimensiones físicas, emocionales y sociales para mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabra clave: Adulto Mayor, Heridas Crónicas, Cuidado de enfermería, Vivencias, Acompañamiento familiar.

ABSTRACT

The purpose of this research study is to analyze and understand the experiences of older adults living with chronic wounds and the influence of the care provided in the outpatient clinic of Alvear Hospital in Comodoro Rivadavia during 2025. Additionally, the study aims to describe the influence of family support on these older adults and to identify their needs, vulnerabilities, and ways of life, in order to promote comprehensive care of chronic wounds from nursing practice. This study follows a qualitative methodology with an interpretative and phenomenological approach, allowing for an in-depth exploration of the participants' subjective experiences. The study population consisted of older adults attending the outpatient clinic of Alvear Hospital in the city of Comodoro Rivadavia. Data collection was conducted through semi-structured interviews with open-ended questions, enabling the gathering of relevant information to understand, interpret, and analyze experiences related to chronic wound care, family support, and the impact of these conditions on the daily lives of older adults. The findings indicate that chronic wound care directly influences the physical, emotional, and social well-being of older adults. Family support and the relationship with nursing staff are identified as essential factors in the care process, highlighting the need for a comprehensive approach that addresses physical, emotional, and social dimensions to improve the quality of life of this population.

Keywords: older adult, chronic wounds, nursing care, experiences, family support.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es realizado por la estudiante Flores Castillo Francis, en el marco de la asignatura Taller de Investigación en Enfermería. Su objetivo principal es la construcción de un proyecto de investigación orientado a generar aprendizajes significativos en el proceso abordado desde una perspectiva contextualizada. En este contexto, se toma como área temática el cuidado de la salud del adulto mayor con heridas crónicas.

El objeto de investigación se centra en las vivencias relacionadas con el cuidado de adultos mayores que presentan heridas crónicas, específicamente en el Hospital Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia. La investigación adoptará un enfoque cualitativo con el propósito de comprender en profundidad esta problemática, la cual, si bien es frecuente en la práctica clínica, ha sido poco explorada desde la perspectiva del paciente a nivel local.

El interés por este tema surge de la necesidad de visibilizar las experiencias subjetivas de los adultos mayores frente a sus procesos de enfermedad y cuidado. Asimismo, se explorará la participación de la familia en los distintos ámbitos del cuidado y el rol fundamental del profesional de enfermería. Se abordará la relevancia del acompañamiento familiar como parte integral del cuidado, así como la relación terapéutica que se establece en este contexto.

El desarrollo del trabajo incluirá una revisión del estado del arte, mediante la búsqueda y análisis de artículos científicos que orienten y sustenten el abordaje del tema. También se presentará el marco referencial/ conceptual/ teórico, los objetivos generales de la investigación y, finalmente, la relevancia académica del proyecto.

También se abordarán diversos aspectos metodológicos fundamentales, tales como los tipos de diseños de investigación, la población de estudio, la selección de muestras, los criterios de selectividad,

así como los aspectos éticos y bioéticos que guiarán el desarrollo de la investigación.

Incorpora una tercera dimensión de carácter metodológico, en la cual se presenta el mapeo y cartografía social como estrategia para situar las vivencias de los adultos mayores en su contexto de cuidado. Así mismo, se describen las técnicas de recolección de datos, las preguntas de la entrevista semiestructurada, el proceso de codificación, la construcción de matriz de datos y el análisis de la información. A partir de ello, se abordan las categorías y convergencias, la interpretación de los relatos y su posterior recontextualización, permitiendo integrarlas experiencias de los informantes con el marco teórico de la investigación.

EL PRIMER CAPÍTULO ESTRATEGIA GENERAL.

□ ÁREA TEMÁTICA.

CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CON HERIDAS CRÓNICAS

El estado de salud de los adultos mayores está determinado por múltiples factores, entre los que se incluyen la salud física, el estado cognitivo, el estado de ánimo y las condiciones socio familiares. Estos elementos adquieren una relevancia aún mayor en esta etapa de la vida en comparación con los adultos jóvenes, debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas en la población envejecida. Asimismo, las alteraciones del estado mental, como las demencias, son significativamente más frecuentes en los adultos mayores, y su asociación con patologías crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial o la osteoartritis agrava su situación clínica y funcional.

En este sentido, la funcionalidad se define como la capacidad del individuo para valerse por sí mismo en las actividades de la vida diaria. La pérdida de esta funcionalidad representa un desafío importante tanto para la persona afectada como para su entorno familiar y el equipo de salud. Particularmente, el cuidado de adultos mayores con heridas crónicas requiere un enfoque transdisciplinario y el compromiso de diversos profesionales de la salud. En este contexto, el rol del profesional de enfermería es esencial, ya que no solo debe aplicar conocimientos técnicos, sino también integrar valores, actitudes y principios propios de la disciplina que favorezcan una atención integral y holística.

Ante esta realidad, se vuelve imprescindible adoptar un modelo de atención centrado en la persona, que asegure un cuidado seguro, eficaz, personalizado y humanizado. Un aspecto clave de esta intervención consiste en brindar información clara y comprensible tanto al paciente como a su familia, respecto al estado de salud, los factores que inciden positiva o negativamente en él, y la naturaleza de las intervenciones propuestas. De esta manera, se

promueve la participación activa del paciente y se fortalece la colaboración familiar, elementos fundamentales para el éxito del proceso de cuidado. **(Gálvez-Cano, 2016)¹**

□ LINEA DE INVESTIGACION.

LAS FAMILIAS EN DISTINTOS ÁMBITOS Y EL CUIDADO ENFERMERO.

La evidencia demuestra que una enfermedad no solo afecta al individuo que la padece, sino que también impacta a todos los miembros de la familia y sus relaciones. Esta situación puede generar tensiones y conflictos, o intensificar los que ya existían, lo que obliga a la familia a adaptarse a nuevas exigencias, como la redistribución de roles y funciones dentro del hogar.

A partir de estos hallazgos de Canga (2026) se observa que, en muchos casos, la relación entre la familia y los profesionales de la salud se basa más en una lógica de autoridad que en una auténtica alianza o colaboración. Una verdadera relación colaborativa implica que tanto los profesionales como la familia participen de manera equitativa en el proceso de cuidado. Sin embargo, en la práctica, suele ser la familia quien asume una mayor carga, aportando significativamente en términos de trabajo físico, apoyo emocional y esfuerzo intelectual.

Reconocer el papel fundamental de la familia en el cuidado resulta esencial, ya que su presencia y participación activa son clave para la recuperación del paciente.

El análisis de Ceballos Vásquez (2010) habla del cuidado brindado por las enfermeras en los distintos ámbitos del desarrollo profesional permite visibilizar la importancia del enfoque humanizado en la práctica de enfermería. Este enfoque no solo se limita al ámbito asistencial, sino que se extiende también

¹Gálvez-Cano, 2016

a la gestión, la educación y la investigación, demostrando que una mirada humana es fundamental en todas las dimensiones del quehacer profesional.

El cuidado humanizado implica mucho más que ofrecer un buen trato o buscar la satisfacción del usuario. Supone reconocer al otro como alguien que necesita ser verdaderamente cuidado, en su totalidad. Desde esta perspectiva, el equipo de enfermería no solo presta un servicio, sino que crece junto al usuario y su familia, se identifica con ellos y les entrega cuidados integrales centrados en la persona, abarcando sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Para que este tipo de cuidado sea posible, el profesional de enfermería debe contar con ciertas características esenciales, como una adecuada capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias y valores del otro, compromiso ético, calidez humana y una profunda vocación de servicio.

En definitiva, el cuidado humanizado genera beneficios no solo para el paciente y su entorno, sino también para el equipo que lo entrega. Se establece así una relación de reciprocidad en la que se aprende y se crece conjuntamente, haciendo del cuidado una experiencia transformadora tanto para quien lo recibe como para quien lo brinda.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lang=es

Pereira (2015), dice que el cuidado sensible implica que las acciones de enfermería se orienten desde una dimensión subjetiva, incorporando no solo la razón sensible, sino también elementos como la creatividad, la estética, la solidaridad, la libertad y el compañerismo. Todos estos aspectos se encuentran estrechamente vinculados al enfoque del cuidado humanizado, que reconoce la integralidad del ser humano en contextos de vulnerabilidad.

En el entorno hospitalario, cuando una familia acompaña a un ser querido internado, el equipo de enfermería debe asumir un compromiso profundo

que le permita captar, desde la subjetividad, las necesidades emocionales de esos familiares. Cuidar en este contexto exige una disposición sensible y empática, capaz de trascender lo meramente clínico y técnico.

Con el fin de aportar a la reflexión sobre el cuidado dirigido a los familiares dentro del ambiente hospitalario, se propone una mirada crítica y consciente sobre la propia práctica profesional desde esta perspectiva humana y comprensiva.

La enfermera, en su quehacer cotidiano, se mueve entre dos formas de racionalidad. Por un lado, aplica la racionalidad instrumental, necesaria para garantizar el cumplimiento de normas institucionales, mantener el orden y asegurar la disciplina dentro del sistema de salud. Por otro lado, se vale de una racionalidad abierta, que le permite escuchar activamente a las familias, comprender sus inquietudes, atender sus necesidades y reconocer sus fragilidades. Es precisamente en esta capacidad de alternar y equilibrar ambas racionalidades donde se expresa el verdadero sentido del cuidado: un acto humano, ético y transformador.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200006&lang=es

▣ OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas, en el Hospital Alvear-Comodoro Rivadavia 2025

▣ PREGUNTAS AL PROBLEMA

1. ¿Cómo transita el adulto mayor el proceso de vivir con heridas crónicas?
2. ¿Qué influencia tiene vivir con una herida crónica en el desarrollo de las actividades de la vida diaria?

3. ¿Qué dificultades enfrentan en el manejo diario de sus heridas?
4. ¿Cómo influye el entorno familiar y social del adulto mayor en el cuidado de su herida crónica?
5. ¿Cómo es el acompañamiento del personal de enfermería en el cuidado del adulto mayor con heridas crónicas?

□ FUENTE DE INTERES.

A lo largo de la experiencia y formación, se ha podido observar cómo ciertas lesiones impactan no solo en la salud física de las personas, sino también en su bienestar psicológico, emocional, en su autonomía y en la calidad de vida en general. Estas afecciones no se limitan al dolor físico o a las limitaciones funcionales que generan, sino que también repercuten profundamente en el entorno familiar y en las relaciones sociales de quienes las padecen.

En la práctica, me ha tocado acompañar a numerosos adultos mayores que enfrentan esta realidad en soledad, sin el apoyo de familiares, y en condiciones de vida marcadas por la precariedad. Llevando la situación a ser motivadora para abordar la problemática desde una mirada integral y global, que contemple las necesidades particulares de cada persona mayor. Solo así es posible ofrecer un cuidado óptimo, en el que participe activamente todo el equipo de salud, favoreciendo la recuperación y la reinserción social de estos adultos mayores.

A esto se suma, en muchos casos, la dificultad económica para acceder a tratamientos adecuados, la falta de recursos para adquirir insumos, y los obstáculos relacionados con el traslado o el financiamiento de sus propios medios para recibir atención médica. Es importante destacar que todos los cuidados y tratamientos brindados a estas personas se realizan dentro de un hospital público, donde, si bien contamos con recursos básicos, muchas veces estos resultan insuficientes para cubrir todas las necesidades del tratamiento.

▣ ESTADO DE ARTE.

Para comenzar este proyecto se tomará en cuenta el artículo de Esparza (2016), quien plantea que las heridas crónicas constituyen un problema de salud pública que ha afectado y continúa afectando tanto a los pacientes como a sus cuidadores a lo largo del tiempo. En este contexto, el cuidado de dichas lesiones ha sido históricamente valorado y asumido principalmente por el personal de enfermería.

El autor destaca la importancia de crear unidades especializadas para el abordaje integral de este tipo de lesiones, subrayando que su desarrollo debe estar acompañado por un liderazgo sólido ejercido por enfermeras debidamente formadas. Dicho liderazgo debe desplegarse en el marco de un trabajo colaborativo con un equipo multidisciplinario, involucrado activamente en todas las etapas del proceso de cuidado.

En cuanto a la metodología empleada, Esparza Imas utilizó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico descriptivo. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas, y el análisis se llevó a cabo mediante técnicas de codificación y categorización de la información obtenida.

Como conclusión, el autor sostiene que el personal de enfermería cuenta con la preparación necesaria para liderar unidades especializadas en heridas crónicas, gracias a su competencia clínica y a su capacidad para ofrecer una atención integral. Esta atención se sustenta en una visión holística del paciente, comprendiendo que cada persona no es únicamente una herida, sino el resultado de múltiples factores asociados —biológicos, psicológicos, sociales y emocionales— que inciden directamente en la aparición, evolución y tratamiento de la lesión. Esta perspectiva representa un cambio de paradigma frente a concepciones anteriores, en las que la herida se abordaba de manera aislada, sin considerar al paciente en su totalidad.

Otro aspecto fundamental a considerar en este proyecto es el impacto que tienen las heridas crónicas, especialmente aquellas localizadas en

los miembros inferiores, sobre la calidad de vida de quienes las padecen. En este sentido, el artículo de **UCINÉIA DA SILVA (2008)**

ofrece una mirada profunda sobre el significado y las consecuencias de vivir con una lesión de este tipo.

La autora enfatiza que una persona lesionada no puede ser reducida únicamente a una lesión física. Una herida puede representar mucho más que un daño visible en el cuerpo; puede ser una fuente constante de dolor, sin necesidad de estímulos sensoriales, una marca imborrable, una pérdida irreparable o incluso una condición incurable. Este tipo de lesiones debilita a las personas y, con frecuencia, las incapacita para realizar diversas actividades, especialmente aquellas relacionadas con el ámbito laboral.

Uno de los problemas que se presentan en la atención de personas con heridas es que, en muchos casos, los profesionales de la salud no consideran el impacto emocional y psicológico que estas lesiones pueden tener sobre el paciente. Se olvida que una herida puede limitar la autonomía de la persona, alterar su vida social y emocional, y deteriorar significativamente su calidad de vida.

Por lo tanto, para mejorar la calidad de vida de las personas con úlceras o heridas crónicas en las piernas, es indispensable ofrecer un abordaje integral que incluya no solo el tratamiento clínico, sino también el apoyo y estímulo necesarios para ayudar al paciente a superar las dificultades que enfrenta en su entorno. Esto implica facilitar la reintegración en actividades de ocio, promover la inclusión laboral y fomentar el fortalecimiento físico, psíquico y emocional. Solo a través de un enfoque holístico se puede brindar una atención que responda verdaderamente a las múltiples dimensiones del sufrimiento que estas personas atraviesan.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100006&lang=es

El artículo de Muñoz (2018) profundiza en el impacto de las Úlceras por Presión (UPP), un tipo de lesión que puede comprometer no solo la epidermis y la dermis, sino también el tejido celular subcutáneo, el músculo e incluso el hueso. Estas lesiones no solo afectan físicamente a la persona, sino que también tienen repercusiones emocionales y psicológicas profundas.

La aparición de UPP genera en el paciente sentimientos de desánimo, sufrimiento psíquico, frustración ante la evitabilidad de estas lesiones, así como incertidumbre y desesperanza respecto al proceso de cicatrización. Además, el miedo y la preocupación por el impacto que esta condición pueda tener sobre su familia son emociones frecuentes. El dolor, presente en muchos casos, agrava aún más el malestar general, dificultando el bienestar integral del paciente.

En su análisis, Muñoz concluye que las UPP afectan de forma significativa la esfera física, emocional y social de la persona. Por ello, sostiene que es necesario superar definitivamente el modelo biomédico tradicional del cuidado, y avanzar hacia una práctica enfermera basada en una mirada holística, multidimensional e integradora. Este enfoque debe contemplar a la persona en toda su complejidad, y no reducirla exclusivamente a su lesión.

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería deben desarrollar intervenciones que no solo favorezcan la cicatrización de las heridas, sino que también alivien el dolor, aseguren el confort, atenúen las emociones negativas y faciliten la adaptación del paciente a su entorno social y familiar. Se trata, en definitiva, de ofrecer cuidados de excelencia, centrados en mejorar el bienestar percibido y en permitir la participación continua de los pacientes en su cuidado.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300006&lang=es

Seguidamente estos autores **Dalid R. Nieto-Zepeda (2021)** Habla de la insuficiencia venosa crónica que representa el 80% de las úlceras de las

extremidades inferiores y es la expresión más grave de la enfermedad venosa crónica secundaria a la hipertensión venosa constante. Su naturaleza resistente la convierte en un problema de salud, ya que influye directamente en la calidad de vida y la productividad. En la actualidad se calcula que 0.06% a 2% de la población general padece úlceras crónicas en los miembros inferiores, definidas como la pérdida de continuidad de la piel por más de cuatro semanas, resistentes al tratamiento regular después de tres meses de uso continuo. Se han identificado diversos síntomas relacionados con la enfermedad, tanto físicos como emocionales, entre ellos dolor, piernas inquietas, alteraciones del sueño, dependencia e incluso aislamiento social; todos modifican la calidad de vida de los pacientes, algunos de los cuales representan un alto efecto económico personal y ausentismo laboral.

En la actualidad existen datos limitados acerca de la forma en que las intervenciones educativas dirigidas a pacientes con úlceras venosas crónicas pueden mejorar el conocimiento de la enfermedad, prevenir complicaciones e incrementar el apego al tratamiento. Algunas series señalan que los folletos mejoran la observancia del tratamiento, al reducir la tasa de recurrencia hasta nueve veces, lo que representa una mejoría de la calidad de vida.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2021000100016&lang=es

Salamanca (2020) nos dice según datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus es responsable del 6 % de las muertes a nivel mundial, de las cuales el 83 % ocurren en países con ingresos medios y bajos. Asimismo, esta enfermedad se encuentra entre las diez principales causas de discapacidad a nivel global, ya que cerca de 10 millones de personas que la padecen presentan complicaciones graves como enfermedades cerebrovasculares, ceguera, amputaciones de miembros inferiores y fallo renal.

Dada su magnitud e impacto, la diabetes se considera un problema prioritario de salud pública que requiere abordajes integrales en todos los niveles de atención, incluyendo estrategias de prevención en todas las etapas de la enfermedad. Además, investigaciones recientes han identificado la existencia de

una memoria metabólica perjudicial generada por la hiperglucemia, lo que refuerza la necesidad de un control temprano y sostenido de la enfermedad.

Entre las complicaciones crónicas más frecuentes en personas con diabetes tipo 2 (DM2) se encuentran las lesiones en los miembros inferiores. En este contexto, el término "pie diabético" se refiere a la presencia de una o más lesiones con pérdida de continuidad de la piel (úlceras) en dichas extremidades. Esta condición representa el principal factor de riesgo para la amputación del miembro afectado.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000300173&scrypt=sci_arttext

Nuria Pose-Pérez & Pallas-Queijo (2024) describen el impacto emocional asociado a las heridas complejas como un fenómeno amplio y complejo, que abarca un conjunto de emociones y pensamientos negativos generados por experiencias prolongadas de daño, amenaza, pérdida o miedo intenso. Este impacto puede llegar a convertirse en una verdadera enfermedad, especialmente en momentos de crisis o cuando el proceso de cicatrización se agrava.

Cuando una persona convive con una herida compleja, diferentes dimensiones de su bienestar general se ven alteradas, siendo el dolor la condición que más afecta su equilibrio. Además, las características específicas de la herida, como su tamaño, profundidad, localización, exudado, olor y estado de la piel perilesional, contribuyen a intensificar el malestar.

Las consecuencias directas de esta situación se extienden a otros factores que impactan negativamente el bienestar físico, tales como la inmovilidad, que a menudo conduce al aislamiento social, trastornos nutricionales —ya sea obesidad o pérdida de peso—, insomnio y fatiga.

En este contexto, la dimensión del bienestar mental también se ve comprometida, manifestándose en estados de ansiedad, depresión, desconfianza, desesperanza, soledad, baja autoestima, frustración, sentimientos de culpa, ira y una notable pérdida en la calidad de vida.

Con el paso del tiempo, los pacientes pueden entrar en una situación de cronificación emocional de alta complejidad, la cual debe ser identificada y abordada oportunamente por los profesionales de la salud. Según estos autores, “una persona con una herida de difícil cicatrización puede entrar en una espiral de negatividad emocional que, a su vez, afecta de forma negativa a la lesión, incrementando el riesgo de cronificación de esta”.

En la práctica clínica actual, es frecuente atender a pacientes que enfrentan cuadros de miedo, angustia, frustración, aislamiento y desesperanza derivados de sus heridas complejas. Muchas veces, estas personas pierden la confianza en los tratamientos o en los profesionales de salud, refugiándose en sí mismas y ocultando emociones como la frustración, la impotencia, la invasión de su intimidad y la sensación de pérdida de control sobre sus vidas, lo cual afecta profundamente su bienestar emocional.

Asimismo, suelen dejar de realizar actividades cotidianas como salir solos, caminar, atender su hogar, conducir o mantener sus aficiones, lo que aumenta el riesgo de depresión. La ansiedad también puede surgir por la necesidad constante de acudir a centros sanitarios, la dependencia para el manejo de las curas en el hogar, los cambios frecuentes del personal que los atiende o por no sentirse incluidos en las decisiones sobre su cuidado.

Este escenario evidencia la importancia de una atención integral que contemple no solo el aspecto físico de la herida, sino también el impacto emocional y social que esta conlleva.

<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2024000200010>

RANKINGS (2018) habla en la actualidad el aumento de la esperanza de vida está estrechamente vinculado con la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, lo que ha generado, paralelamente, un incremento en la frecuencia de las heridas crónicas. Se estima que entre el 1% y el 1,5% de la población de los países desarrollados presenta algún tipo de herida crónica, y que entre el 2% y el 4% del gasto sanitario total en Europa se destina a su tratamiento.

A esta problemática se suman diversos factores como la multiplicidad de etiologías, la presencia de comorbilidades y las diferentes herramientas diagnósticas disponibles, que dificultan la valoración adecuada de este tipo de lesiones. La correcta valoración se reconoce como un aspecto clave en el abordaje del cuidado de las heridas crónicas. No obstante, esta no debe limitarse a identificar únicamente la lesión, sino que debe considerarse un problema de carácter colectivo, que afecta tanto al individuo como a su familia y cuidadores.

Por ello, se enfatiza que el pilar fundamental en la atención de personas con heridas crónicas debe ser un enfoque holístico, que contemple no solo la lesión en sí, sino también a la persona en su totalidad, en su dimensión física, emocional y social.

Uno de los objetivos prioritarios en la valoración de las heridas crónicas es establecer su etiología. Sin embargo, en la práctica clínica diaria, este diagnóstico muchas veces no se realiza adecuadamente, en contraste con los centros especializados en el manejo de heridas, donde el acceso a recursos diagnósticos y profesionales capacitados es mayor. Este déficit limita el acceso a una atención de calidad para un número importante de pacientes.

Además, la valoración no solo es esencial para orientar el tratamiento inicial, sino también para permitir el seguimiento a lo largo del tiempo. No obstante, este proceso puede verse comprometido si la información recolectada no se registra de forma adecuada y completa. A pesar de tratarse de condiciones que, en muchos casos, no se curan fácilmente —debido, entre otras razones, a un diagnóstico impreciso y tratamientos inadecuados—, existe una escasez de estudios centrados exclusivamente en la etapa de valoración, en contraste con la abundancia de investigaciones enfocadas en el tratamiento.

El número de estudios que abordan de forma específica la valoración de heridas sigue siendo limitado. Sin embargo, los datos existentes destacan múltiples aspectos a considerar durante este proceso. Estos aspectos han sido agrupados en tres grandes categorías:

1. **Factores que afectan la cicatrización o propician la aparición de nuevas lesiones**, como la edad, el estado nutricional, la capacidad funcional y la presencia de comorbilidades;
2. **Factores psicosociales**, que incluyen el contexto emocional, la red de apoyo, el entorno familiar y la situación socioeconómica;
3. **Aspectos directamente relacionados con la herida**, como la localización, tamaño, profundidad, tipo de tejido y el tiempo de evolución de la lesión.

Esta clasificación permite una valoración más integral y precisa, indispensable para establecer planes de cuidado eficaces y centrados en la persona.

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016050903315>

González (2020) analiza el impacto de las úlceras venosas como un problema de salud significativo, especialmente entre personas mayores de 65 años. Estas lesiones no solo afectan físicamente al paciente, sino que generan complicaciones adicionales como dolor persistente, mal olor proveniente de la herida, limitaciones funcionales para deambular y dificultades para mantener la adherencia terapéutica. El autor señala que el padecimiento de una úlcera venosa no se limita al daño físico en una extremidad, sino que compromete a la persona en su totalidad, con consecuencias en su dimensión física, emocional, social, funcional, laboral e incluso en su realización personal.

El ensayo propone visibilizar estas repercusiones desde un enfoque biopsicosocial, argumentando que las heridas crónicas afectan de manera profunda el bienestar general de quien las padece. Una de las dimensiones más perjudicadas es la vida social del paciente, ya que estas lesiones generan angustia y vergüenza, limitando la participación en actividades sociales y provocando, en muchos casos, aislamiento y marginación.

Frente a este contexto, González subraya la necesidad de una atención integral por parte del profesional de enfermería. En este sentido, se propone el fortalecimiento del rol de la enfermera consultora de heridas, cuya

intervención debe ir más allá del tratamiento clínico de la úlcera. El enfoque debe ser holístico, es decir, centrado en la persona como un ser humano complejo, inmerso en una historia de vida, en una cultura determinada y con necesidades y expectativas particulares.

Por lo tanto, la atención de enfermería debe incorporar la valoración de múltiples factores que inciden directamente en el proceso de cicatrización, como las creencias del paciente, su situación económica, su estado emocional, nutricional y el funcionamiento de sus sistemas orgánicos. De este modo, se plantea una intervención enfermera que no sea únicamente funcionalista, sino comprometida con el cuidado integral, centrado en la dignidad y singularidad de cada persona.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200014&lang=es

Espinoza Rodríguez (2021). desarrolló una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, cuyo objetivo fue comprender la experiencia de duelo vivida por personas adultas mayores que han sufrido amputaciones a causa de la diabetes. El estudio contó con la participación de cuatro hombres y una mujer en proceso de rehabilitación, así como de un traumatólogo y una psicóloga, con quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas. Para facilitar la triangulación de la información, se diseñaron tres guías de entrevista: una dirigida a los adultos mayores y dos destinadas a los profesionales de salud. Los resultados evidenciaron que, tras el diagnóstico, los participantes presentaban una falta de conciencia sobre la enfermedad, y experimentaban la amputación como una forma de castigo. No obstante, el apoyo familiar percibido por los pacientes tuvo un impacto positivo en su proceso de recuperación, ya que contribuyó al fortalecimiento de su resiliencia, al desarrollo de autonomía y a la generación de nuevos aprendizajes personales.

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658590>

Severo Reyes (2018) Este artículo abordó el cuidado de enfermería como un proceso transpersonal centrado en la experiencia de completitud e incompletitud vivida por personas adultas mayores que han sufrido una amputación. En su investigación cualitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, se propuso describir y analizar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor amputado que se encuentra hospitalizado. El estudio enfatizó la importancia de acompañar al paciente en la elaboración del duelo por la pérdida de una extremidad, permitiendo el reconocimiento del denominado “miembro fantasma”, brindando tiempo y contención emocional, y facilitando la construcción de un nuevo significado en torno a la pérdida. Para el abordaje teórico, se recurrió al modelo de Jean Watson, centrado en el cuidado transpersonal, el cual promueve la armonía entre la mente, el cuerpo, el alma y la naturaleza como base del proceso de cuidado.

Alvarado García & María (2018) se enfocan en comprender los significados y el proceso por el que transita el adulto mayor al vivir con dolor crónico benigno durante el envejecimiento. El dolor crónico en esta etapa de la vida representa una condición compleja, que se asocia con un deterioro significativo del estado de salud general. Las personas mayores que experimentan dolor suelen presentar mayor deterioro funcional, riesgo de caídas, síntomas depresivos, disminución del apetito, alteraciones del sueño e incluso aislamiento social, en comparación con aquellas que no lo padecen.

El impacto del dolor crónico es multidimensional, ya que no solo afecta el plano físico, sino que también interfiere en el bienestar emocional y social. Este tipo de dolor deja al adulto mayor en una situación de mayor vulnerabilidad, disminuyendo su capacidad para responder adecuadamente a los estresores fisiológicos y favoreciendo el desarrollo del síndrome de fragilidad.

A nivel funcional, el dolor inhabilita al adulto mayor para realizar tareas cotidianas. Actividades que anteriormente eran simples —como tomar el autobús, barrer o subir escaleras— se transforman en desafíos que deben ser enfrentados con movimientos mínimos, con el fin de evitar el dolor. Esta limitación

funcional no solo afecta su autonomía, sino también su autoestima y participación en la vida social.

Los propios adultos mayores, conscientes de la naturaleza persistente de su dolor, llegan a una aceptación resignada: reconocen que la opción más realista es asumir que el dolor será permanente y que sus limitaciones los acompañarán de manera constante. A partir de ello, aprenden a vivir con el dolor, adaptándose a una nueva realidad marcada por el autocuidado, la prudencia en sus movimientos y la resignificación de sus rutinas diarias.

Este proceso de adaptación emocional y funcional evidencia la necesidad de que los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, desarrollen una comprensión profunda y empática del dolor en el envejecimiento. Ello permitirá ofrecer una atención más sensible y ajustada a las verdaderas necesidades del adulto mayor que convive con dolor crónico.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000200349&lang=es

Francisco Javier García Díaz & Jaime (2021) analizan el impacto que generan las heridas de difícil cicatrización, también conocidas como heridas complejas, tanto en quienes las padecen como en el sistema de salud en general. Estas lesiones afectan a un porcentaje significativo de la población y repercuten negativamente en la calidad de vida de las personas, no solo por el malestar físico, sino también por el impacto psicológico, funcional y social que conllevan. Además, su atención implica un alto coste económico, una considerable inversión de tiempo por parte del personal de enfermería y un aumento en las estancias hospitalarias.

Diversos estudios han evidenciado el importante peso económico que representa para los sistemas sanitarios el tratamiento de este tipo de heridas. En la actualidad, resulta innegable que los gastos asociados al uso de materiales avanzados para el cuidado en ambiente húmedo, así como a los apósitos especializados, constituyen una parte significativa del presupuesto destinado a la atención de estas patologías.

Este escenario subraya la necesidad de optimizar los recursos y estrategias terapéuticas en el manejo de las heridas crónicas, promoviendo prácticas basadas en la evidencia, valoraciones integrales desde una perspectiva holística y la capacitación continua del personal de enfermería, para así mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y, al mismo tiempo, contener los costos asociados.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400011&lang=es

Sánchez Herman (2023) El cuidado de los adultos mayores constituye una de las principales prioridades en la gestión de la salud, en la que el apoyo familiar desempeña un papel esencial. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo diagnosticar la situación actual del apoyo familiar en el cuidado de personas adultas mayores, considerando cuatro dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo social y apoyo afectivo. Para el análisis cualitativo, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con informantes clave, entre los que se incluyeron miembros de la familia, personas adultas mayores y especialistas en la materia. Es fundamental que tanto los profesionales de la salud como las familias reconozcan la relevancia del apoyo integral que se debe brindar a este grupo poblacional.

<https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>

□ MARCO REFERENCIAL /CONCEPTUAL/TEÓRICO.

Este trabajo se centra en la localidad de Comodoro Rivadavia, específicamente en el Hospital Zonal Alvear, dentro del área de consultorios externos. La atención estará orientada hacia los usuarios que acuden a este servicio, en su mayoría adultos mayores que padecen enfermedades crónicas

asociadas a lesiones cutáneas. Muchos de ellos conviven desde hace años con estas heridas, lo cual marca profundamente sus vivencias y experiencias de vida.

El servicio dispone de tres consultorios habilitados y cuenta con la labor de tres profesionales de enfermería. El horario de atención se extiende desde las 07:00 hasta las 20:00 horas. Además, se dispone de un espacio destinado al refrigerio del personal. En promedio, la atención es aproximadamente 60 pacientes por día, dado que el consultorio también colabora en la atención de las demandas provenientes del servicio de guardia, las cuales se resuelven de manera ambulatoria.

También contamos con 4 consultorios médicos, de distintas especialidades como traumatólogos, cirujanos, clínicos, cardiología y cirugía vascular.

Julián (2022) Habla de Vivencias como aquellas experiencias que influyen de manera significativa en la configuración de la personalidad de un individuo. Cada persona reacciona de forma distinta frente a un suceso externo y, en función de su capacidad de afrontamiento, dicho acontecimiento puede o no constituirse como una vivencia. Existen hechos que, para algunas personas, pueden carecer de relevancia y, por lo tanto, no consolidarse internamente como parte de sus vivencias; sin embargo, para otros individuos, esos mismos eventos pueden resultar altamente significativos y dejar una huella emocional duradera.

Sandra (2024), Adulto mayor La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la edad adulta en diversas etapas. La primera corresponde al adulto joven, que abarca desde los 18 hasta los 44 años; la segunda, al adulto medio, comprendido entre los 45 y los 59 años. A partir de los 60 años, se consideran distintas categorías: adulto mayor o anciano joven (60 a 74 años), anciano (75 a 90 años) y anciano longevo (a partir de los 90 años). No obstante, en la práctica, se utiliza de manera indistinta el término persona de la tercera edad o adulto mayor para referirse a toda persona mayor de 60 años. Dado que el número de individuos que superan los 80 años es cada vez mayor, es probable que, en un futuro próximo, la denominación adulto mayor se aplique a personas de 70 o 75 años en adelante. El concepto de vejez está estrechamente vinculado

con la esperanza de vida de una sociedad. A medida que mejoran las condiciones de higiene y salud, dicha esperanza de vida aumenta, lo que ha modificado la edad considerada como inicio de la vejez en distintas épocas y culturas.

El concepto de cuidados abarca la atención y apoyo necesarios a lo largo de la vida de todas las personas, desde la infancia hasta la vejez, así como momentos de enfermedad o dependencia. También implica cuidar tanto de la salud física como mental, promover un estilo de vida saludable, facilitar la conciliación entre vida laboral y personal, fomentar relaciones sociales y cuidar del entorno y el medioambiente OPS (2023).²

Flores (2023) Una herida crónica se define como una lesión que afecta la piel, interrumpiendo su continuidad o integridad. Su característica principal radica en que no sigue un proceso de cicatrización normal y ordenado que conduzca a su reparación, lo que la convierte en una lesión de difícil curación. Entre los factores que contribuyen a que las heridas crónicas representen un problema relevante se encuentran el envejecimiento de la población, la alta prevalencia de la obesidad y la presencia de enfermedades crónico-degenerativas. En consecuencia, su tratamiento constituye un desafío no solo clínico, sino también social y económico.

Salud (2025) La finalidad del servicio de los consultorios externos es brindar atención médica ambulatoria a la población. Debido al aumento exponencial de la demanda en los últimos años, aumentamos el número de especialidades y especialistas para poder dar respuesta. Los consultorios externos se desarrollan en el área ambulatoria del Hospital.

Las heridas crónicas, por definición, son lesiones de evolución lenta y prolongada, que comprometen la integridad física, la funcionalidad y la calidad de vida de quienes las padecen. Su tratamiento requiere cuidados continuos y adaptados a las necesidades particulares del paciente. En los adultos mayores, estas heridas generan impacto no solo físico, sino también emocional, social y

2

económico, con consecuencias como el dolor, la dependencia, la soledad o el desgaste familiar.

Para Watson, se trata de una experiencia que puede afectar profundamente la autoimagen, la autonomía y el sentido de vida, por lo que se requiere una atención que contemple el acompañamiento emocional y espiritual.

El adulto mayor es un sujeto con una trayectoria de vida extensa, portador de experiencias, vínculos significativos y creencias propias. En esta etapa suelen emerger situaciones de vulnerabilidad que demandan cuidados permanentes, como las enfermedades crónicas, la fragilidad física o la dependencia.

Watson, en tanto, resalta la necesidad de establecer relaciones de cuidado auténticas que promuevan la autoestima y la dignidad de la persona mayor, mediante gestos simples, presencia significativa y conexión humana.

Las vivencias, entendidas como experiencias subjetivas cargadas de emociones, pensamientos y significados, son clave para comprender el proceso de cuidado. En el contexto de las heridas crónicas, las vivencias pueden estar marcadas por el dolor, la impotencia, la dependencia, el miedo, pero también por la gratitud, la resiliencia o el aislamiento. Desde la perspectiva interpretativa, acceder a estas vivencias permite una comprensión profunda del significado del cuidado. En este sentido, el modelo de la salud como expansión de la conciencia, propuesto por Margaret Newman, ofrece un marco para interpretar estas experiencias como parte de un proceso dinámico, en el cual la enfermedad y la cronicidad no se conciben únicamente como alteraciones, sino como oportunidades de transformación y toma de conciencia, mientras que Watson, aporta una mirada centrada en la dimensión emocional y espiritual del ser humano.

Ambas autoras coinciden en que el cuidado debe ser una respuesta ética, humana y sensible, basada en el respeto, la empatía y la humanización de la atención.

De este modo, el cuidado trasciende la técnica y se configura como una relación significativa en la que se conoce al otro en su totalidad: cuerpo, mente, emociones, historia y entorno.

En coherencia con este enfoque, se consideran los aportes teóricos de **Margaret Newman y Jean Watson**.

La primera, Newman a través de su modelo, plantea que la salud y la enfermedad forman parte de un mismo proceso de vida, en el cual las experiencias de cronicidad pueden favorecer la expansión de la conciencia y la resignificación de la propia existencia. Desde esta perspectiva, el rol de enfermería se orienta a acompañar al sujeto en la comprensión de sus vivencias, promoviendo el sentido, la integración de la experiencia y el bien estar.

Por su parte, Jean Watson sostiene que el cuidado es una relación humana transpersonal. Su teoría del cuidado humano se centra en el acto de cuidar como una experiencia transformadora, en la que se movilizan emociones, empatía, compasión y presencia auténtica. En la atención al adulto mayor, esta relación cobra un valor profundo, al reconocer y acompañar al otro desde su vulnerabilidad, su historia y sus emociones.

Margaret Newman: (Newman, 1994) Modelo de la salud como expansión de la conciencia.

Persona: Desde la perspectiva de Newman, la persona es concebida como un ser unitario, indivisible y en constante proceso de transformación. Los términos persona, individuo, paciente o clientes utilizan de manera indistinta, entendiéndose siempre como participantes activos del proceso de cambio y expansión de la conciencia. Cada persona se identifica por patrones únicos de conciencia que se expresan a lo largo de su vida y se manifiestan a través de sus experiencias, historias y relaciones. En el caso del adulto mayor con heridas crónicas, la persona no es reducida a su condición biológica, sino que vive la enfermedad como parte de su proceso vital.

Entorno: El entorno no se define como entidad separada de la persona, sino como parte de un conjunto más amplio que incluye la conciencia individual, familiar y comunitaria. Newman describe el entorno como el espacio racional donde se producen las interacciones persona-entorno, configurando patrones únicos y evolutivos. Estas interacciones influyen directamente en la experiencia de salud y enfermedad. En situaciones de cronicidad, el entorno adquiere un papel central, ya que las relaciones familiares, sociales y el contexto de atención sanitaria forman parte del proceso de expansión de la conciencia del adulto mayor.

Salud: Constituye el concepto central del modelo de Newman y se entiende como un proceso de expansión de la conciencia. Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad no son estados opuestos, sino expresiones de un mismo patrón subyacente de la persona en interacción con su entorno. En el contexto de las heridas crónicas, la experiencia de la enfermedad puede favorecer la toma de conciencia, la resignificación de la propia historia y la comprensión del sentido de la vida, aun cuando persistan limitaciones físicas.

Enfermería: Desde el modelo de Newman, tiene como centro de atención la relación de enfermera- cliente, entendida como un proceso dialéctico de acercamiento y alejamiento, reconocimiento y comprensión. El rol de la enfermera se orienta a acompañar a la persona en el reconocimiento de sus patrones de conciencia. La intervención de enfermería no se basa en dirigir o controlar, sino en estar presente de manera auténtica estableciendo una relación terapéutica que permita la transformación y el bienestar. En el cuidado del adulto mayor con heridas crónicas, la enfermería acompaña al cliente en la interpretación de su experiencia, favoreciendo el sentido y la integración de la enfermedad en su proceso de vida.

Metaparadigma de Jean Watson: Watson (1940) enfatiza la importancia del cuidado transpersonal, la relación entre el enfermero- paciente.

Persona: Ser humano único, con dignidad, libre albedrío y espiritualidad. Se considera como un ser integral (mente-cuerpo-espíritu).

Salud: Un estado de armonía cuerpo-mente-espíritu. No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica bienestar y calidad de vida.

Entorno: Incluye el entorno físico, social y espiritual. Watson le da mucha importancia al entorno que la enfermera crea para facilitar la sanación, como un espacio lleno de compasión, seguridad y cuidado.

Enfermería: Es la ciencia del cuidado humano. Va más allá de técnicas o tratamientos médicos; se centra en establecer una relación de cuidado transpersonal, donde la enfermera se conecta profundamente con la experiencia del paciente.

Objetivo General.

- Comprender las vivencias de los adultos mayores con heridas crónicas y la influencia del cuidado recibido en el consultorio externo del hospital Alvear.
- Describir la influencia del acompañamiento familiar en los adultos mayores, que conviven con heridas crónicas.
- Conocer las necesidades, debilidades y formas de vida de los adultos mayores para el cuidado integral de sus heridas crónicas, en el consultorio externo.

Relevancia académica.

Este trabajo de investigación es académicamente relevante porque integra los aportes de Jean Watson y Margaret Newman para comprender las vivencias del adulto mayor con heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia. Desde la teoría del cuidado humano de Watson, el cuidado se entiende como una relación empática y transformadora, donde la enfermera no solo atiende lo físico, sino también lo emocional y espiritual (Watson, 1940).

Complementariamente, el modelo de la salud como expansión de la conciencia de Margaret Newman (2008) permite interpretar la experiencia de la enfermedad crónica como parte de un proceso vital en el que la salud y la enfermedad se integran, favoreciendo la resignificación de las vivencias y la toma

de conciencia. Este enfoque posibilita comprender al adulto mayor como ser unitario, con sus experiencias de vida y de su proceso de transformación.

Al centrarse en las experiencias de los adultos mayores, este trabajo contribuye a una práctica de enfermería más humanizada, reflexiva y sensible a la subjetividad de las personas, promoviendo un enfoque integral y ético del cuidado, que trasciende lo técnico y reconoce el valor del vínculo terapéutico en el proceso de atención.

CAPÍTULO II DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

TIPOS DE DISEÑO.

La presente investigación se enmarca dentro de un paradigma interpretativo que busca comprender el enfoque cualitativo fenomenológico, ya que este se fundamenta en las vivencias de los participantes. En este caso, el interés se centra en la comprensión de la experiencia personal de los adultos mayores con heridas crónicas. El estudio pretende ir más allá de la dimensión

clínica de estas lesiones, incorporando también el vínculo que se establece entre el paciente y el profesional de enfermería en el marco de un cuidado holístico e integral. Bajo esta perspectiva, el cuidado no se limita únicamente a la atención de las lesiones físicas, sino que constituye una práctica profundamente humana, emocional y cultural.

Así mismo, se reconoce y valora la subjetividad de los adultos mayores, considerando su contexto familiar, social, cultural y económico. En este sentido, la investigación se describe con un diseño descriptivo de las vivencias de los adultos mayores en el cuidado de las heridas crónicas, registrando la información a medida que los acontecimientos se desarrollen. (Urbano, 2014)

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población de estudio estará conformada por pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Alvear, se estima un total aproximado de 23 pacientes atendidos y citados los lunes, miércoles y viernes, con horarios de 07 am hasta 13 pm. Estos usuarios presentan diversas enfermedades crónicas de base, tales como diabetes, hipertensión, insuficiencias cardíacas y arteriopatías etc., con acompañamientos de familiares algunos y otros sin acompañamiento.

Asimismo, se trató de personas casadas o viudas, de ambos sexos, pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos y, en varios casos, en situación de jubilación. Estas características sociodemográficas permitieron contextualizar sus experiencias y comprender los factores que influían en su proceso de cuidado y tratamiento.

Los usuarios incluyen tanto a personas de sexo masculinos y femeninos con rango etario aproximado de 60 a 80 años de edad.

Los usuarios provienen de distintas zonas de la ciudad, principalmente de los sectores de zona norte y sur ubicado en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2025.

SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS.

El tipo de muestreo que se realizará en el proyecto será de elección de una muestra intencional original, donde serán seleccionados los participantes que son atendidos en el consultorio externo de dicho nosocomio. (Urbano, 2014).

Esta investigación se ha optado por el criterio de selección por cuotas, lo que permite establecer una representación a cerca de la comprensión y vivencias más amplias y diversas de los participantes, como también las edades, sexo y características clínica de las heridas, que llevan más de 5 a 10 años.

CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.

INCLUSIÓN: Los participantes del estudio estuvieron conformados por adultos mayores que otorgaron su consentimiento informado y no presentaban alteraciones en sus facultades mentales, lo que garantizó su capacidad para comprender y aceptar voluntariamente su participación. Todos presentaban heridas crónicas de más de 5 años, condición que justificó su inclusión dentro de la población de interés.

EXCLUSIÓN: Los criterios de exclusión contemplaron a aquellos participantes que interrumpieran su participación durante el proceso de investigación o que modificaran su lugar de atención, lo cual impedía la continuidad del seguimiento. Asimismo, se excluyó a las personas que, durante el desarrollo del estudio, requirieran internación hospitalaria, ya que esta condición alteraba el contexto de evaluación previsto y dificultaba la recopilación de datos de manera uniforme.

TEMPORO-ESPACIAL: El estudio se desarrolló a partir de octubre del año 2025 en las instalaciones del Hospital Alvear, específicamente en el consultorio externo, ubicado en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

ELIMINACIÓN: El criterio de eliminación considero a aquellos participantes que fallecieran durante el transcurso del estudio, situación que imposibilitaba la continuidad del seguimiento y del proceso de recolección de datos

ASPECTOS ÉTICOS/ BIOÉTICOS.

En este trabajo de investigación se tendrán en cuenta los aspectos bioéticos, ya que será fundamental para orientar el abordaje acerca de las vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas.

Se tendrá en cuenta el principio de la Autonomía: el respeto, la capacidad de decisión de los adultos mayores sobre su propia participación en la investigación, se brindó un consentimiento informado (ver Anexo)

Beneficencia: hacer el bien en beneficio de la salud- enfermedad de los adultos mayores, promoviendo el bienestar, aliviar el dolor, un abordaje de manera integral, no solo físico sino también emocional y social.

No maleficencia: implica no hacer u ocasionar daño ya sea físico, psicológico y social, dar y brindar seguridad de los cuidados y tratamientos, con un cuidado humanizado y sensibilidad en frente de la vulnerabilidad de la salud del adulto mayor, y resguardo de los datos obtenidos y confidencialidad.

Justicia: un cuidado y atención con equidad, asegurando que todos los adultos mayores reciban un cuidado digno, integral y con igualdad de oportunidades en el tratamiento. (Yansenson, 2004)

CAPITULO III

DIMENSIONES DE LAS TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

□ MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL.

El servicio corresponde al consultorio externo destinado a la atención de pacientes ambulatorios. Si bien recibe personas de todas las edades, la mayor demanda proviene de personas adultas mayores, quienes acuden con mayor frecuencia debido a la presencia de heridas, particularmente heridas crónicas. En este sentido, el consultorio se ha consolidado como un espacio de atención y cuidado especializado en el manejo integral de este tipo de lesiones en la población adulto mayor.

Asimismo, los pacientes que asisten provienen de diversos sectores geográficos, incluyendo zonas sur, norte y centro, además de distintas áreas periurbanas de la ciudad. Esta diversidad territorial evidencia la referencia continua hacia este consultorio como un punto de atención especializado en el tratamiento y seguimiento de heridas crónicas.

□ TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos empleada en este estudio fue la entrevista semiestructurada, diseñada para explorar en profundidad las experiencias y prácticas vinculadas al cuidado de las heridas crónicas en personas adultas mayores. La guía de entrevista estuvo conformada por 16 preguntas abiertas, orientadas a facilitar un diálogo fluido y permitir que los informantes expresaran libremente sus vivencias y significados asociados al proceso de cuidado.

La recolección de datos se realizó con cuatro informantes, seleccionados según los criterios del estudio. Cada encuentro fue pactado previamente, garantizando un espacio cómodo y adecuado para la conversación. Antes de iniciar la entrevista, se obtuvo el consentimiento informado, asegurando la comprensión y aceptación voluntaria de la participación.

Las entrevistas se desarrollaron de manera interactiva, favoreciendo la construcción conjunta del relato y permitiendo profundizar en los aspectos emergentes relevantes para el fenómeno investigado.

se fundamenta por los aportes metodológicos de Yuni y Urbano que ofrece una base rigurosa para el desarrollo de estudios cualitativos, y describe procedimientos que facilitan la obtención de narrativas, significados y percepciones de los informantes, elementos esenciales para comprender las experiencias vinculadas al proceso de atención en salud. En este sentido, su marco teórico resulta pertinente para respaldar el uso de entrevistas. (ALBERTO URBANO, 2006)

□ PREGUNTAS DE ENTREVISTAS

1. ¿Como fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?
2. ¿Cómo cuida su herida su crónica?
3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?
4. ¿ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A que se debe
5. cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida?
Cuales
6. ¿Recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida crónica? ¿de quién?
7. ¿Considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Porque
8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?
9. ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida crónica? Cuáles y porque
10. ¿tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento?
Cuales, a que se debe
11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones?
¿Como se siente al respecto?
12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?
13. ¿ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?
14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?
15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?
16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

□ ANALISIS DE DATOS

□ CODIFICACIÓN.

CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES.

N: nombre inicial del informante.

E: edad del informante.

S: sexo de los informantes, **M:** masculino/ **F:** femenino.

I: Informante

A: años que llevan con curaciones.

□ **MATRIZ DE DATOS.**

PREGUNTA 1 ¿Cómo fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?

Informante	cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y E (72) S (F) A: 4 años.	En realidad, todo comenzó por la hinchazón del pie y la pierna, de ahí comenzó a romperse mi piel y poco a poco comenzó a agrandarse casi toda la pierna la herida y como tampoco me ayuda mucho mi	La entrevista se realizó en el domicilio del informante con cita programada, durante la tarde.	“Empezó con la hinchazón del pie y la pierna, lo que hizo que la piel se rompiera y la herida creciera cada vez más.” “A pesar de seguir las curaciones indicadas por el médico en su casa, no mejoraba”. “Al empeorar, con la	Los informantes describen que el proceso inició con hinchazón en la pierna, la presencia de un punto negro en el pie y la aparición de ampollas y verrugas que continuaron aumentando. Señalan que	Comienzo de la herida con evolución negativa por dificultad del cuidado y tratamiento médico oportuno en forma tardía.	Dificultades en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno que derivaron en la cronicidad de las heridas.

	<p>enfermedad empeoraba cada día, también porque el médico me decía que me curara en casa.</p> <p>Me empecé a curar como me decía el médico, no veía resultado bueno. Y bueno después mis hijos me empezaron a llevar en el centro de salud del barrio y pensé que iba a mejorar como eran profesionales digo yo. Pero no, hasta que me fui al</p>	<p>pierna roja, caliente y sintiéndose mal, acudió al Hospital Alvear”, “donde le diagnosticaron infección, le dieron antibiótico y comenzó a curarse en el consultorio.”</p>	<p>atravesaron dificultades en relación con el manejo del pronóstico médico. En cuanto a la evolución, el informante 2 refiere la amputación de los dedos del pie y el informante 4 reporta la pérdida completa del pie.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>hospital Alvear en la guardia porque veía mi pierna roja y lo sentía caliente, y a parte me sentía tan mal, me vieron hay y me dieron antibiótico porque mi herida estaba infectada y de ahí ya comencé a curarme con las chicas del consultorio.</p>					
I: 2	N: S.	<p>“Lo que me llevo a perder los dedos de mi pie, comenzó</p>	<p>La entrevista se realizó en el domicilio del</p>	<p>“Comenzó, como un pequeño puntito negro en el pie lo</p>			

	<p>E (60)</p> <p>S (F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>por un puntito del cual yo lo limpiaba y cada vez fue como creciendo eso que comenzó como puntito”, fui a la guardia me dieron medicación la comencé a tomar como correspondía”, cada día era peor volví a la guardia tres veces y la tercera vez me derivaron directamente a internación” y de ahí esperé 10 días para que me corten</p>	<p>informante con cita previo durante la tarde.</p>	<p>cual yo lo limpiaba”. “Ese puntito comienzo a crecer cada vez más”</p> <p>“fui a la guardia, donde me dieron medicación y comencé a tomar”</p> <p>“me derivaron a internación, en 10 días después me cortan los dedos del pie”</p>			
--	---	--	---	---	--	--	--

		los dedos del pie, "pero antes de eso ya los dedos de mi pie estaban destruidos".					
I: 3	N: Z. E (73) S (F) A: 3 años.	<p>"Mi herida comenzó, que se me hinchaba el pie derecho, y comenzó a salirme una bolsita de ampollas, que fue creciendo y creciendo,"</p> <p>"después me vio mi medica de cabecera que ni me miro los pies ni la pierna, lo que me</p>	<p>La entrevista fue realizada en el Hospital Alvear consultorio número 3, con cita programada durante la mañana.</p>	<p>"Comenzó mi herida como una hinchazón en el pie derecho seguida de la aparición de unas ampollas que van creciendo cada vez más".</p> <p>"mi medica de cabecera, ni me miro los pies y me derivo a la dermatóloga"</p>			

		<p>dijo que siga con los vendajes, y me mando con la dermatóloga” “y la dermatóloga me recomendó que vaya una enfermera a curarme a mi casa”, “hice caso a la dermatóloga iba la enfermera a curarme todos los días que me hacía ver estrellas, un montón de cosas hice, pero bueno después caí acá en el consultorio” “y arranque con el</p>		<p>“hice caso a la dermatóloga, iba una enfermera a curarme todos los días que me hacía ver estrellas”</p> <p>“un montón de cosas hice hasta que caí en el consultorio”</p>			
--	--	---	--	---	--	--	--

		doctor blanco que me derivo con ustedes”.					
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	<p>Mi inicio fue cuando fui al podólogo para que me saque una verruga que tenía en el pie, cuando fui a un clínico me curaban por un hongo me trataron como que tenía hongo, que comenzó como un punto negro.</p> <p>A medida que paso el tiempo que pasaron como 3</p>	<p>La entrevista se realizó en el domicilio del informante con previa coordinación, durante la tarde.</p>	<p>“Inicio con una verruga en el pie, que comenzó como un punto negro, donde me dijeron que fue producto de un hongo, lo que llevo el comienzo del punto negro”</p> <p>“a medida del paso del tiempo en 3 meses yo ya no podía caminar del dolor, donde le punto se abrió y se veía mi hueso”</p>			

		<p>meses, yo ya no podía caminar, no sabes lo que me dolía, hasta que un día que se reventó y vi que un huesito salía por ese lado, luego me vio una medica me reviso y me dijo esto no es hongo es una bacteria y se te va meter adentro si es que ya no está adentro. Así que urgente Carlos Linares que en ese momento estaba en el consejo y con quien yo trabajaba.</p>		<p>“luego de verme otro médico clínico, me dijo que eso no era hongo, que era una bacteria”</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

		<p>Me pregunto qué te pasa Mabelita porque yo ya estaba llorando en ese momento por que no sabía lo que era eso y me asustaba. Hasta que después de mucho no tuvieron otra opción de cortarme el pie por que tenía una bacteria y lo peor de todo que tenía la arteria tapada del lado de la herida.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Categoría 1: Distintos inicios de las heridas, caracterizados por signos iniciales leves que fueron evolucionando a la cronicidad debido a un diagnóstico tardío.

2. ¿Cómo cuida su herida crónica?

Informante	Código	Descripción	comentario	1ra reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S (F) A: 4 años.	Me cuido con las curaciones cada día de por medio o depende de lo que me pongan en la herida.		“Cuida de sus heridas con las curaciones”.	Los informantes refieren emplear diferentes formas de cuidado para sus heridas. Algunos realizan cuidados en el domicilio, evitando mojar la zona, manteniéndola cubierta y realizando la	Algunos informantes realizan un cuidado personal orientado a prevenir infecciones en el domicilio, mientras que otros siguen un cuidado	cuidados básicos en sus hogares, y otros reciben sus curaciones en turnos organizados y exclusivamente por enfermería.

					limpieza según las indicaciones brindadas por el equipo de enfermería. Otros, en cambio, delegan completamente el cuidado en el personal de enfermería durante las curaciones.	programado, asistiendo a curaciones con turno asignado del equipo de enfermería.	
I: 2	N: S. E (60) S (F)	Con las curaciones y después tenía cuidado de no mojarlo, de siempre mantenerlo limpio y vendado y no		evitar mojarla, mantenerla limpia, mantenerla vendada y seguir la indicación de			

	A: 3 años.	dejarlo al aire libre como me decían las enfermeras.		no dejarla al aire libre.			
I: 3	N: Z. E (73) S (F) A: 3 años.	La cuido, viste que yo no la toco, yo vengo acá a curaciones los días que me citan enfermería, nunca me toco la herida yo sola, todo me lo hacen ustedes, prefiero pagar una enfermera		No se realiza cuidados por su cuenta, ya que prefiere que el personal de enfermería lo haga, incluso si requiere pagar un servicio adicional lo paga.			

		no tengo problema.					
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	En ese momento me heche de todo, me decían Coca-Cola lo bañaba en Coca-Cola, pone agua de mar me bañaba con agua del mar. Y hoy en día lo tengo todo tapado y si lo tengo que lavar lo lavo con solución		“en ese momento me decían Coca-Cola lo bañaba en Coca-Cola o agua del mar le echaba” “hoy por hoy lo tengo tapado, si lo lavo solo con solución fisiológica como me enseñan ustedes”			

		fisiológica como me enseñaron ustedes, algún desbridante o si no tengo nada le hecho un poco de vaselina.					
--	--	---	--	--	--	--	--

Categoría 2: Cuidado de las heridas crónicas de forma consciente en sus domicilios para prevenir infecciones siguiendo las recomendaciones y la educación brindada por el equipo de enfermería.

3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?

Informante	Cód.	Descripción	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y.	Lo transite normal, solo con un poco de miedo, pero	En esta respuesta, la entrevistada	“normal, solo tenía miedo, pero con fe	Refieren haber transitado el proceso de manera tranquila y con fe, señalando	Transitaron el proceso con tranquilidad y fe, lograron	Proceso que atravesaron de manera tranquila,

	E (72) S (F) A: 4 años.	tenía fe que me iba a curar, siempre pongo mi fe en dios	se muestra con risas.	que me iba a curar”	que se fueron adaptando a la situación a medida que la herida evolucionaba favorablemente. No obstante, uno de los informantes menciona que, en su caso, la evolución de la herida desencadenó un episodio de pánico.	adaptarse a la situación, aunque uno de ellos señala haber tenido episodio de pánico.	normal, excepto una de ellas, que lo vivenció de forma distinta al presentar un episodio de pánico.
I: 2	N: S. E (60)	Lo he sabido sobrellevar, tranquila, es como que con el tiempo lo acepte y que es		“he sabido sobre llevar, con el tiempo lo acepte y que es todo			

	S (F) A: 3 años.	producto de la enfermedad		producto de mi enfermedad”			
I: 3	N: Z. E (70) S (F) A: 3 años.	Yo estoy tranquila, feliz a pesar de todo ya te digo, lo único que siento por ahí es miedo de caerme, pero como mi casa es chico me sostengo por todos lados, pero no me animo a salir		“tranquila, feliz a pesar de todo, lo único es miedo de caerme, pero no me animo a salir afuera eso si me da miedo”			

		afuera eso si ya me da miedo.					
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	Lo transité mal, tuve ataque de pánico, yo me reía cuando escuchaba esas cosas que tenía la gente, hasta que me paso a mí, por eso la pase muy mal y peor cuando me agarraba el ataque de pánico sentía me moría.	En esta respuesta, la entrevistada demuestra una mirada triste al recordar situaciones que ha pasado.	“lo transité mal, tuve ataque de pánico, por eso la pase muy mal por los ataques de pánico, sentí que me moría”			

Categoría 3: Proceso de la cronicidad de la herida transitado con miedo en un inicio, luego tranquilidad y aceptación en la actualidad.

4. ¿ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A qué se debe

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S (F) A: 4 años.	No sé por qué yo cuando empecé a ir a curaciones con las enfermeras yo ya tenía infectada la herida, y así comenzaron las curaciones bien digamos, pero yo ya vengo hace años ya con esto, y si tuve dificultades en su momento para curarme bien por qué me curaba		“no sé por qué cuando empecé con las curaciones con las enfermeras, ya tenía infectada la herida” “y si tuve dificultades en su momento para curarme	Los informantes señalan no haber tenido dificultades en el manejo de sus heridas, dado que delegan esos cuidados a los profesionales de enfermería.	Señalan no tener dificultades, porque el cuidado y manejo de la herida lo realiza enfermería.	No mencionan dificultades al dejar el cuidado en manos del equipo de enfermería.

		sola como me indicaba el médico.		bien, porque me curaba sola”			
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Honestamente no he tenido dificultad, porque siempre me cure con las enfermeras en el consultorio		“no he tenido dificultad, porque siempre me cure con las enfermeras”			
I: 3	N: Z.	No tengo dificultad porque son ustedes quienes se encargan de curarme la herida.		“no tengo dificultad, quienes se encargan de			

	E (73) S (F) A: 3 años.			curarme son las enfermeras”			
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	No tengo dificultad, excepto que por ahí con algún producto o elemento que no pude comprar.		“no, excepto con algún producto que no puedo comprar”			
Categoría 4: Sin dificultades en el manejo de sus heridas, por la confianza en el cuidado del equipo de enfermería.							

5. ¿cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S (F) A: 4 años.	sí cuento con los recursos materiales, gracias a dios tengo a mis hijos que si no puedo ellos están siempre, ya que soy jubilada no me alcanza el sueldo para comprarme los apósitos que me ponen en la herida.		“cuento con los recursos materiales, tengo mis hijos, que si yo no puedo ellos están” “ya que soy jubilada y no me alcanza el sueldo”	Los informantes indican contar con los recursos materiales necesarios para el manejo de sus heridas; algunos reciben apoyo económico de familiares cercanos, mientras que otro informante dispone	Disponen de materiales para el manejo de sus heridas; algunos reciben apoyo económico de familiares, mientras que uno cuenta solo con lo esencial.	Cuentan con recursos para cuidar sus heridas, con variaciones entre apoyo familiar y lo mínimo disponible.

					únicamente de los recursos mínimos.		
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Si cuento por suerte con los materiales con mi jubilación y el de mi marido al menos me alcanza para poder costearme los productos que me ponen.		“sí cuento por suerte con los materiales, con mi jubilación y el de mi marido me alcanza”			
I: 3	N: Z. E (73) S (F)	Yo si es para curarme y tengo que gastar lo poco que tengo lo voy hacer.		“sí es para curarme y tengo que gastar lo poco que			

	A: 3 años.			tengo lo hago”			
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	En este momento si tengo lo mínimo, pero lo tengo.	En esta respuesta la entrevistada muestra disgustos y resignación.	“tengo lo mínimo”			
Categoría 5: Cuentan con recursos materiales para el cuidado de sus heridas, y con apoyo familiar.							

6. ¿recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida? Cuales.

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I:1	N: Y. E (72) S (F) A: 4 años.	Mis hijos me ayudan mucho, cuando tengo dificultades, igual nunca me dejan sola y aparte tengo a mi hija que vive conmigo acá y me ayuda en todo.	La entrevistada muestra una sonrisa al hablar de su hija.	“me ayudan mis hijos cuando tengo dificultad” “nunca me dejan sola, mi vive conmigo”	Algunos informantes reciben ayuda de sus hijos, mientras que otros cuentan con el apoyo del sistema sanitario, como el servicio de ambulancias de traslado de la obra social PAMI. Además, una de las informantes dispone de una	Mencionan ayuda de sus seres quedos algunos, y otros cuentan con el apoyo del sistema sanitario como las ambulancias de traslados y cuidadoras.	Reciben apoyo del sistema sanitario, como el servicio de ambulancias de PAMI y la asistencia de una cuidadora brindada por el mismo, mientras que otros cuentan con la ayuda de sus familiares.

					cuidadora brindada por la misma cobertura.		
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Si de parte de los médico y enfermería siempre, pero con cuestiones de familia no, porque no siento ni sentí la necesidad de molestarlos, siempre fui independiente de hacer mis cosas sola.		“sí de parte de los médicos y enfermería siempre” “cuestiones de familia no” “por qué no siento la necesidad de molestarlos”			
I: 3	N: Z. E (73)	Yo recibo ayuda de Pami para la cuidadora que es Sonia, que me da		“recibo ayuda de pami la cuidadora Sonia”			

	<p>S (F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>150 mil y después yo le doy de mi parte porque con 150 mil pesos no haces nada, pero es una ayuda, que estoy re agradecida obvio.</p>		<p>“estoy re agradecida”</p>			
I: 4	<p>N: M.</p> <p>E (72)</p> <p>S (F)</p>	<p>La ayuda de ustedes, la ambulancia, el sueldo no cuenta porque yo trabajaba. Lo que si después tuve mujeres mi hijo pago unas señoras que me cuiden, me acompañen y me ayuden con los que</p>		<p>“la ayuda de ustedes las enfermeras, la ambulancia”</p> <p>“tuve mujeres, mi hijo pago unas señoras que me cuiden y me acompañen”</p>			

	<p>A: 4 años.</p>	<p>haceres, pero 4 horitas, pero hicieron lo que quisieron acá, es más me robaron 6 sueldos que no son los sueldos de ahora eran menos, pero en ese momento era buena plata, me sacaba cuando me dormía porque yo como no podía caminar me dormía cada rato sino podía hacer nada. Y a parte en ese momento no me gusto lo que hicieron conmigo</p>		<p>“pero hicieron lo que quisieron, me robaron 6 sueldos”</p> <p>“en ese momento no me gusto lo que hicieron conmigo los médicos”</p> <p>“te sacan de encima con calmantes, y no está bien, me daban pregabalina y tramadol,</p>			
--	--------------------------	---	--	--	--	--	--

		<p>los médicos que me veían en ese tiempo, que te sacan de encima con calmante y no está bien, me daban la pregabalina y tramadol andaba drogada directamente y peor me dormía como nada, no tenía voluntad en mi cuerpo.</p>		<p>andaba dragada”</p> <p>“no tenía voluntad en mi cuerpo”</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--

Categoría 6: Cuentan con apoyo familiar, ayuda del sistema sanitario mediante ambulancia de traslado y cuidadora brindada por PAMI.

7. ¿considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Por qué.

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S (F) A: 4 años.	No yo ya no me curo sola, aprendí con lo que me paso anteriormente, que curarme por mí misma no dio para nada un resultado positivo.		“no yo ya no me curo sola, aprendí con lo que me paso” “que curarme por mí misma no dio resultado positivo”	Algunos informantes señalan que, al comienzo, desconocían cómo realizar el cuidado de su herida. Otros expresan que, con el tiempo y gracias a la educación proporcionada por el equipo de	Los informantes a lo largo del proceso de su herida crónica fueron adquirieron conocimientos sobre el manejo de heridas mediante la enseñanza del equipo de enfermería.	Aprendizaje positivo de cómo cuidar la herida, gracias a las orientaciones y enseñanzas proporcionadas por el equipo de enfermería.

					enfermería, fueron adquiriendo conocimientos y hoy pueden realizar sus curaciones de manera adecuada.		
I: 2	N: S. E (60) S(F)	Si tengo por qué mi proceso de las curaciones fue largo y me enseñaron como curarme las enfermeras, pero no me curo por sí sola, lo hago en		“sí tengo por qué mi proceso de la curación fue largo y me enseñaron como curarme”			

	A: 3 años.	caso que no pueda ir a curarme o en situaciones que no trabajen ustedes en el consultorio, normalmente cuando hacen paro o los feriados.		“pero no me curo por si sola , lo hago en caso que no pueda ir a curarme o en situaciones que no trabajen ustedes”			
I: 3	N: Z. E (73)	Si teniendo los insumos como gasas y apósitos y sueros para limpiarme si, pero no me animo, porque para mí es		“sí teniendo los insumos como gasas, apósitos y sueros, pero no me animo,			

	S (F) A: 3 años.	una herida muy grande, si tuviera más chica talvez si lo haría.		porque es una herida muy grande”			
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	Si ahora si, además ya está chiquita mi herida, ósea mi muñón, las enfermeras me enseñaron a curarme porque a veces las ambulancias no podían buscarme para llevarme. Todo esto que te estoy contando que ustedes me ayudaron mucho y		“si ahora si, además ya está chiquita mi herida, ósea mi muñón” “las enfermeras me enseñaron a curarme” “porque a veces la ambulancia			

		que me enseñaron lo compartí en el grupo político de agradecimiento.		no podía buscarme”			
Categoría 7: En un inicio desconocían cómo cuidar sus heridas, actualmente cuentan con los conocimientos necesarios gracias a la guía del equipo de enfermería.							

8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S (F)	No tanto porque me tiene que dolerme mucho para no hacer nada, pero siempre estoy haciendo algo, no le doy mucha importancia		“no tanto me tiene que doler mucho para no hacer nada” “siempre estoy haciendo	Los informantes señalan que algunos experimentaron dificultades para realizar actividades que antes eran habituales como	Refieren haber atravesado distintas dificultades en su vida diaria; algunos con mayores limitaciones que	Presentan limitaciones en actividades cotidianas, aunque con distintos niveles de

	A: 4 años.	porque sé que me están curando bien y ando bien.		algo, no le doy mucha importancia”	caminar, hacer tareas del hogar o mantener su vida social, mientras que otros refieren no haber tenido mayores limitaciones durante el proceso.	otros para caminar, limpiar, cocinar y realizar las tareas habituales que solían desempeñar antes de la herida.	dificultad entre ellos.
I: 2	N: S. E (60) S(F)	Si tuve dificultad, pero lo pase por alto, porque soy muy activa y siempre me movía para todos lados, asiendo de todo tramites, cocinando, limpiando y como		“sí tuve dificultad, pero lo pase por alto, porque soy muy activa” “siempre me movía para todos lados,			

	A: 3 años.	estoy en el campo prácticamente más trabajo aún tengo.		asiendo tramites, cocinando y limpiando”			
I: 3	Z. E (73) S (F) A: 3 años.	Sí que no puedo salir como salía antes, que iba y venía ese tipo de cosas, pero ya te digo a pesar de la herida que tengo, si tengo que salir trato de llevar una vida diaria normal. Hago el esfuerzo me manejo con Uber, como la vez pasada quería comprame una		“sí, no puedo salir como salía antes, que iba y venía ese tipo de cosas” “sí tengo que salir trato de llevar una vida diaria normal” “hago el esfuerzo me			

		chinela y me llevo al centro.		manejo con Uber”			
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	Claro que sí, el primero que no puedo caminar, que no puedo hacer mis cosas domestica no puedo hacer mi cama, no puedo limpiar.	Aquí la entrevistada muestra con la cabeza sacudiendo el pie amputado.	“claro que sí, el primero que no puedo caminar, no puedo hacer mi cama, no puedo limpiar”			

Categoría 8.

- **Limitaciones en sus actividades cotidianas, sobre todo en la movilidad con distinta intensidad.**

9. ¿ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida? ¿Cuáles y por qué?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S (F) A: 4 años.	no, no encuentro que haya cambiado mucho mi estilo de vida, ya que tengo estas enfermedades y ya estoy vieja, es parte de la vejes estas enfermedades digo yo verdad.		“no encuentro que haya cambiado mucho mi estilo de vida” “ya que tengo estas enfermedades” “es parte de la vejes”	Los informantes señalan que, para algunos, su estilo de vida no ha sufrido grandes modificaciones. Sin embargo, otros expresan que, desde la aparición de la herida, adoptaron mayores precauciones para evitar caídas, redujeron sus actividades físicas	Algunos informantes no perciben cambios en su estilo de vida, mientras que otros mencionan mayor precaución, menor actividad física y menos vida social desde	Han experimentado cambios mínimos en su rutina, otros incorporaron cuidados diarios desde que conviven con la herida, como prevenir caídas y reducir actividades habituales que antes realizaban

					y vieron disminuida su vida social.	que conviven con la herida.	con facilidad y rapidez.
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Si, y que tengo que tener precaución, cuidado, no es lo mismo que cuando tenía todos mis deditos de mi pie, antes caminaba mucho, ahora ya no me puedo poner algún zapato lindo para salir, ahora tengo que usar cosas especiales no puedo ponerme	La entrevistada muestra en los gestos de la cara tristeza.	“sí, tengo que tener precaución, cuidado, no es lo mismo que tenía mis deditos de mi pie” “antes caminaba mucho, ahora ya no me puedo poner algún zapato lindo para salir”			

		cualquier calzado.		“ahora tengo que usar cosas especiales”			
I: 3	N: Z. E (73) S (F) A: 3 años.	Y si ha cambiado mi estilo de vida porque ya no tengo la vida social que tenía antes de salir a comer con amigas, de manejar sola. Ahora ando con mucho más cuidado y precaución.		“y si ha cambiado mi estilo de vida, porque ya no tengo la vida social que tenía antes”			
I: 4	N: M.	Si por ejemplo yo nunca tendría sucia mi casa ni	“la entrevistada muestra en	“sí, por ejemplo, nunca			

	<p>E (72)</p> <p>S (F)</p> <p>A: 4 años.</p>	<p>mi patio, ahora lo veo y me da bronca verlo así a mi casa sufro.</p>	<p>la cara sentimiento de enojo”</p>	<p>tendría mi casa sucia”</p> <p>“ahora lo veo a mi casa y sufro”</p>			
<p>Categoría 9: Incorporación de cuidados de la herida en su vida diaria, con reducción de actividades cotidianas y social para prevenir caídas.</p>							

10. ¿Tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S(F) A: 4 años.	Si tengo facilidades porque me llevan mis hijos, por suerte tengo varios, sino algún nieto, cuando no pueden ninguno de mis hijos.		“sí tengo facilidades, me llevan mis hijos, por suerte tengo varios”	Los informantes refieren que cuentan con facilidad para acudir al servicio y recibir los tratamientos necesarios para avanzar en su recuperación. Señalan que algunos llegan acompañados por familiares o mediante transporte	Facilidad para acudir y acceder a los tratamientos, aunque cada informante lo hace por distintas vías y según sus propias posibilidades algunos con acompañamiento familiar nieto, hijos y servicio de ambulancia.	Facilidades para acceder a la atención y al tratamiento a través de distintas vías de traslado, ya sea con movilidad particular o con el servicio de ambulancia.

					particular, como Uber, mientras que otros utilizan el servicio de ambulancia brindado por el sistema sanitario.		
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Si me llevaban, siempre me llevaban, como mi marido trabajaba, siempre me llevaban o me iba en un Uber.		“sí me llevan o me voy en Uber”			

<p>I: 3</p>	<p>N: Z.</p> <p>E (73)</p> <p>S (F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>Si porque tengo a EMEC de traslado que me busca y me deja al hospital y me deja de nuevo a mi casa y cuando no me pueden buscar me vengo en Uber.</p>		<p>“sí, tengo a EMEC de traslado, que me busca y me deja al hospital, y me deja de nuevo a mi casa”</p> <p>“Si no me pueden buscar voy en Uber”</p>			
<p>I: 4</p>	<p>N: M.</p> <p>E (72)</p> <p>S (F)</p>	<p>Si tengo la ambulancia que me busca y también mucha amistad ejemplo; taxistas que vienen a verme y me han dicho</p>		<p>“tengo la ambulancia que me busca y también tengo mucha amista”</p>			

	<p>A: 4 años.</p>	<p>Mabelita no pagues para ir a comprar remedios, llámame y decime necesito esto, vengo a buscar tu carnet y documento y vos me das el valor del remedio y así no gastas tanto. Yo a farmacia no he ido nunca van ellos y me lo traen. Mucha gente me conoce y siempre me vieron activa</p>		<p>“taxistas que vienen a verme y me han dicho” “Mabelita no pagues para ir a comprar remedios, llámame y decime necesito esto, busco el valor del remedio y tu documento, así no gastas tanto” “mucha gente me conoce y siempre me vieron activa</p>			
--	--------------------------	---	--	---	--	--	--

		trabajando, siempre fui militante Peronista y comencé a trabajar en la política y de ahí que siempre ayudaba a la gente que por eso me conocen.		trabajando, siempre fui militante peronista”			
--	--	---	--	---	--	--	--

Categoría 10: Acceso a la atención y tratamiento por el acompañamiento familiar, amistades y el servicio de ambulancias para el traslado.

11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones? ¿Cómo se siente al respecto?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S(F) A: 4 años.	<p>Alguno de mis hijos o nuera, dependía quien me llevaba al hospital, mi nieto me llevaba, pero me esperaba en el auto, porque no le gusta los hospitales.</p> <p>Y me siento bien conforme con el acompañamiento, segura de los hijos que tengo.</p>		<p>“algunos de mis hijos o mi nieto”</p> <p>“pero me esperaba en el auto”</p> <p>“me siento conforme y segura con el acompañamiento de mis hijos”</p>	<p>La totalidad de los informantes son trasladados por el servicio de ambulancia, acuden sin acompañamiento familiar y otras que son acompañados por algún familiar, refieren sentirse conforme, segura, tranquila y cómoda a</p>	<p>Señalan que son trasladados por ambulancia; algunos van solos y otros con familiares.</p> <p>Expresan sentirse conformes, seguros y tranquilos durante las curaciones.</p>	<p>Conformidad y seguridad brindadas tanto por el acompañamiento familiar como por el sistema sanitario.</p>

					realizarse las curaciones.		
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Nadie, me iba sola y me sentía tranquila igual yéndome sola, y también ya me acostumbre ir sola, tranquila porque no molesto a nadie, y con mi hija no cuento porque anda en malos pasos y mi marido trabaja.		“nadie, iba sola” “me sentía tranquila igual yéndome sola” “también ya me acostumbre ir sola, porque no molesto a nadie” “y con mi hija no cuento, por que anda en malos pasos”			
I: 3	N: Z.	Sonia mi cuidadora. Cuando no me busca la ambulancia porque		“Sonia mi cuidadora, cuando no me			

	<p>E (73)</p> <p>S (F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>cuando va a buscarme la ambulancia no permiten acompañante, pero la mayoría de las veces vengo sola porque siempre van a buscarme, y me siento re bien, cómoda ya que ella me limpia me baña ella hace todo, pero bueno esta un rato nada más ella medio tiempo, porque después también tengo que hacer cosas más y</p>		<p>busca la ambulancia”</p> <p>“porque cuando va a buscarme la ambulancia no permiten acompañante”</p> <p>“pero la mayoría de las veces vengo sola, siempre van a buscarme y me siento re bien, cómoda”</p> <p>“yo antes de pasarme todo lo que tengo trabajaba, no me</p>			
--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>trato de ser independiente.</p> <p>Yo antes de pasarme todo lo que tengo trabajaba, no me quedaba quieta nunca, antes vivía con mi hermana que murió hace 9 años, y de ahí que vivo sola hasta ahora. Yo la cuidaba y ahora mira cómo es la vida me cuidan a mí. Risas.</p>		<p>quedaba quieta nunca”</p> <p>“antes vivía con mi hermana que murió hace 9 años, y de ahí que vivo sola hasta ahora”</p> <p>“yo la cuidaba y ahora mira cómo es la vida me cuidan a mí”</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

<p>I: 4</p>	<p>N: M.</p> <p>E (72)</p> <p>S (F)</p> <p>A: 4 años.</p>	<p>Sola, para mí eso es normal, el que no lo encuentra normal es mi hijo, mis hermanas mi familia en general, que me dicen que no tengo que andar sola que un día de estos me voy a caer y si ellos supieran que más de una vez me pegue unos golpes y quede tirada en el piso, menos mal que mis vecinos siempre están que me ayudaron en ese momento. Pero</p>		<p>“sola, para mí eso es normal”</p> <p>“el que no lo encuentra normal es mi hijo, mis hermanas, mi familia en general”</p> <p>“me dicen que no tengo que andar sola, que uno de estos días me voy a caer”</p> <p>“si ellos supieran que más de una vez me pegue unos golpes y</p>			
--------------------	---	--	--	--	--	--	--

		<p>como ya me conocen no se meten porque no los dejo que se metan en el manejo de mi casa y mi vida.</p>		<p>quede tirada en el piso”</p> <p>“menos mal que mis vecinos siempre están, que me ayudaron en ese momento”</p> <p>“ya me conocen, sabe, no se meten porque no los dejo, que se metan en el manejo de mi casa y mi vida”</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Categoría 11: Conformidad y seguridad en el acompañamiento familiar, vecinos y apoyo sanitario para acudir a las curaciones.

12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S(F) A: 4 años.	Me siento bien porque siempre están preocupados por mi salud, por lo de la leucemia siempre enzima mía		“me siento bien, porque siempre están preocupados por mi salud”	Los informantes manifiestan sentirse en buen estado emocional, expresando tranquilidad y una sensación de acompañamiento derivada de los vínculos significativos que los rodea hijos,	Refieren mantener un estado de tranquilidad, acompañado de una sensación de apoyo emocional brindado por sus vínculos cercanos.	Expresan bienestar emocional, sosteniendo que se sienten acompañados y contenidos por su entorno relacional.

					cuidadora y nietos.		
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Tranquila siempre me llaman la atención cuando hacía algo que no debía hacer, más bien mi marido es el que está siempre preocupado por mí y él es el que me da contención y también mi nieto que está a cargo mío porque su mama, que es mi hija no puede cuidarlo por las adicciones no está en condiciones, así		“tranquila siempre me llaman la atención, cuando hacían algo que no debía hacer” “más bien mi marido es el que está siempre” “es el que me da la contención y mi nieto que está a cargo mío” “porque su mama que es mi hija no puede cuidarlo por las adicciones			

		que los que me contienen siempre es mi marido y mi nieto me da ese empujón para no decaer y no dejarlo solo.		no está en condiciones”			
I: 3	N: Z. E (73) S (F) A: 3 años.	Sonia la considero como mi hermana chica, para mi es una terrible contención porque está siempre acompañándome, a pesar de mi carácter me aguanta, yo sé que soy complicada de entender por qué	La entrevistada muestra gestos en la cara una leve sonrisa de aprecio.	“Sonia (la cuidadora), la considero como mi hermana chica, para mi es una terrible contención, porque está siempre acompañándome, a pesar de mi carácter”			

	<p>siempre viví sola soy porfiada.</p> <p>Tengo muchas amigas que siempre se preocupan por mí, mis amigas son egresadas del perito moreno así que imagínate. Mira que yo estuve judicializada a mí me habían sacado la casa el auto, todo me quedé sin nada cuando estuve internada. En ese momento viste que estaba el director que ya</p>	<p>“yo sé que soy complicada de entender, porque siempre viví sola”</p> <p>“tengo muchas amigas que siempre se preocupan por mí”</p> <p>“estuve judicializada, me sacaron la casa, el auto, todo me quedé sin nada”</p> <p>“en ese momento estaba el director que ya ahora no está, me ayudo un montón.”</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>ahora no está me ayudado un montón.</p> <p>Y la familia no tengo, solo primos lejanos y no me dan pelota.</p> <p>Tenía una parienta mía una prima hermana a quien llame cuando estaba internada, con la que mejor me llevaba me acompaño en ese momento, pero muy poco estuvo.</p> <p>Y cuando reunía a todas mis amigas, me dijeron que todo</p>		<p>“y familia no tengo, solo primos lejanos”</p> <p>“tenía una parienta mía, una prima hermana a quien llame cuando estaba internada, con la que mejor me llevaba, me acompaño en ese momento”</p> <p>“cuando reuní a todas mis amigas, me dijeron que todo lo que yo tenía mi casa, mis</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	<p>lo que yo tenía mi casa, mis cosas, ahora eran de ella, porque a mí me iba a mandar a un geriátrico.</p> <p>Y yo decía como voy a ir en un geriátrico, si yo tengo mi casa, mis dos casas no lo podía aceptar. Y mis amigas y vecinas de toda la vida decían como la van a llevar a un geriátrico si ella tiene su casa, bueno después con el juez y todo eso</p>		<p>cosas, ahora eran de ella (la prima)”</p> <p>“por qué a mí me iban a mandar a un geriátrico”</p> <p>“después el juez me fue a ver con la abogada y todo, me fue a preguntar cómo me encontraba, como seguía, como me iba con el banco, mis cuentas, yo le digo”</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		que aún estoy con el tema del juez. Después el juez me fue a ver con la abogada y todo, me fue a preguntar cómo me encontraba, como seguía, como me iba con el banco, con mis cuentas, yo le digo todo lo hago yo que mis cuentas todo lo manejo yo.		“todo lo hago yo, que mis cuentas todo lo manejo yo”			
I: 4	N: M. E (72)	Y ellos sufren más que yo, soy la mayor de todos los hermanos, fui una mujer que se casó a los 14 años		“ellos sufren más que yo, soy la mayor de todos los hermanos”			

	<p>S (F)</p> <p>A: 4 años.</p>	<p>embarazada, era una nena yo no sabía lo que era tener un hijo, super que estaba embarazada cuando mi marido en ese momento me dijo que tenía un bebe con parto natural, y yo era tan inocente que le dije que los bebes no nacen por ahí abajo, me dijeron que los bebes nacen de la panza cuando crecen salen de ahí y se vuelve a cerrar.</p>		<p>“a los 14 años embarazada, era una nena, yo lo sabía lo que era tener un hijo”</p> <p>“me case embarazada, mi marido me decía que tenía un bebe que nacía parto normal”</p> <p>“yo era tan inocente que le dije que los bebes nacen de la panza cuando crecen”</p> <p>“después fui a preguntarle a mi mama si era</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Después fui a preguntarle a mi mama si era verdad que los bebes nacían por ahí abajo y mi mama me miro y comenzó a llorar y en ese momento me dijo perdóname hija y yo le pregunté por qué mama, porque no me di cuenta que estabas siendo ya señorita. Yo jugaba con las muñecas con mis vecinitas que tenia de amigas con una enorme panza.</p>		<p>verdad que los bebes nacían de por ahí abajo y mi mama me miro y comenzó a llorar y en ese momento me dijo "perdóname hija", y yo le pregunte por que"</p> <p>"por qué no me di cuenta que estabas siendo ya señorita"</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Categoría 12: Bienestar emocional generado por la empatía y el acompañamiento del entorno más cercano, como nietos, acompañante, vecinos.

13. ¿Ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S(F) A: 4 años.	No nunca consideré algún psicólogo ni nada de eso, porque siempre conté con mi familia que serían mis hijos, nueras y mis nietos, marido ya no porque hace mucho falleció. Y ellos me dan fuerza		“no nunca considere algún psicólogo ni nada de eso” “siempre conté con mi familia que serían mis hijos, nueras y nietos” “ellos me dan fuerza para	Los informantes señalan que recibieron acompañamiento psicológico a lo largo del proceso de la herida, lo que les permitió afrontar las situaciones y sobrellevar las consecuencias. Asimismo, algunos	indican que el apoyo psicológico les facilitó atravesar el proceso, mientras que otros encontraron sostén en la contención familiar.	Contaron con apoyo psicológico y, en algunos casos, con contención familiar para afrontar el proceso.

		para seguir por que me sentí siempre muy querida y mimada.		seguir, porque me sentí siempre muy querida y mimada”	refieren que, gracias a la contención familiar, se sintieron más fortalecidos y acompañados		
I: 2	N: S. E (60) S(F) A: 3 años.	Nunca tuve la necesidad de acudir a otro profesional por mi herida y la amputación de mis dedos del pie, si he ido a psicólogo hace mucho tiempo pero por mi hija por las situaciones que tuve que pasar y no estaba bien pero hoy por hoy esa		“nunca tuve la necesidad de acudir a otro profesional por mi herida y la amputación de mis dedos del pie” “he ido al psicólogo, pero por mi hija, por las situaciones que tuve que			

		<p>parte ya lo tengo asumida lo que es la situación de mi hija y comprendí justamente porque fui al psicólogo que tenía que dedicarme en mi salud, que justamente me llevo a esta enfermedad el estrés, las preocupaciones y la tristeza, por eso hoy por hoy tengo que ser fuerte por mí por mi salud porque soy muy joven aun para</p>		<p>pasar y no estaba bien”</p> <p>“pero hoy por hoy esa parte ya lo tengo asumida, lo que es la situación de mi hija”</p> <p>“por qué justamente cuando fui al psicólogo comprendí que tenía que dedicarme en mi salud, que justamente me llevo a esta enfermedad, el</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

		<p>estar como estoy eso me hicieron entender los medico pero uno no ve ni aprende hasta que le sucede. Sigo obviamente siempre pendiente de mi hija por que la preocupación siempre esta.</p>		<p>estrés, las preocupaciones y la tristeza”</p> <p>“por eso hoy por hoy tengo que ser fuerte por mí, por mi salud, porque soy muy joven aun para estar como estoy”</p>			
I: 3	<p>N: Z.</p> <p>E (73)</p> <p>S (F)</p>	<p>Si he estado cuando estuve internada y después cuando me fui de alta con terapia psicológico, me hizo muy bien gracias a dios.</p>		<p>“sí he estado cuando estuve internada y después cuando me fui de alta”</p>			

	A: 3 años.			“con terapia psicológico, me hizo muy bien”			
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	Si estuve con psicólogos asiendo terapias por los ataques de pánicos, no podía salir me daba miedo por eso también andaba dopada todo el tiempo. Y ahora mismo estoy con kinesiólogos que me ayudan con los ejercicios de cuerpo de como	La entrevistada muestra un sentimiento de asombro reflejada en la cara.	“sí estuve con psicólogos asiendo terapias por los ataques de pánicos” “no podía salir me daba miedo, por eso también andaba dopada todo el tiempo” “ahora mismo estoy con kinesiólogos que me ayudan con los ejercicios”			

		moverme ya comencé a pararme de apoco.		“ya comencé a pararme de apoco”			
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

Categoría 13: Las redes de apoyo profesional y familiar contribuyeron de manera positiva al afrontamiento y a la continuidad del proceso de cuidado de la herida.

14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?

Informante	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	N: Y. E (72) S(F)	Bien me han atendido muy bien, no me puedo quejar, a parte ya hace tanto tiempo que me curo con ustedes, que ya me las conozco a cada una como		“bien me han atendido muy bien, no me puedo quejar” “hace tanto tiempo que me curo con ustedes, que	Los informantes refieren sentirse muy conformes con la atención y los cuidados brindados por	conformidad con la atención y los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería, reconociendo que la relación recíproca	satisfacción con los cuidados brindados y resaltan que la reciprocidad en la relación con el personal de enfermería posibilita un acompañamiento

	A: 4 años.	son, sus caracteres, quien es más seria y quien es más divertida hasta quien me cura mejor.		ya me las conozco a cada una como son” “sus caracteres, quien es más seria y quien es más divertida, hasta quien me cura mejor”	el equipo de enfermería, y destacan una relación recíproca y simultánea que favorece el proceso de cuidado	establecida favorece la construcción de un vínculo de confianza y participación activa en el proceso de cuidado.	más cercano, favoreciendo la comprensión de sus necesidades y fortaleciendo la continuidad del cuidado.
I: 2	N: S. E (60)	Son un amor la mayoría, obviamente que con algunas siempre tuve más		“son un amor la mayoría, obviamente que con algunas			

	<p>S(F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>afinidad que con otras, pero en general no tengo problema con ninguna de ustedes, pero tengo mi preferencia.</p>		<p>siempre tuve más afinidad que con otras”</p> <p>“pero en general no tengo problema con ninguna”</p> <p>“tengo mi preferencia”</p>			
I: 3	<p>N: Z.</p> <p>E (73)</p>	<p>Para mí es buena, aunque, por ahí tengo llamados de atención, pero son cosas de momentos cuando hago algunas cosas mal, pero yo</p>		<p>“para mi es buena, aunque por ahí tengo llamados de atención, pero son cosas de</p>			

	<p>S (F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>tengo la mejor intención, pero como yo siempre digo quien me cura las piernas son las enfermeras, no los médicos los médicos no hacen nada, como me hizo al otro día el infectologo le lleve las fotos para que me vea, me dijo yo no tengo nada que ver con eso no no, eso que lo vean ellas, tengo la mejor con las enfermeras.</p>		<p>momentos cuando hago algunas cosas mal”</p> <p>“pero yo tengo la mejor atención”</p> <p>“pero como yo siempre digo quien me cura las piernas son las enfermeras, no los médicos los médicos no hacen nada”</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>“cómo me hizo al otro día el infectologo le lleve las fotos para que me vea, me dijo yo no tengo nada que ver con eso no, eso que lo vean ellas”</p>			
I:4	N: M. E (72)	Muy bien, yo con todas me llevo bien, para mi todas son muy buenas, si bien son distintas		<p>“muy bien, yo con todas me llevo bien, para mi todas son muy buena”</p>			

	S (F)	todas tienen algo que me agradan.		“si bien son distintas todas tienen algo que me agradan”			
	A: 4 años.						

Categoría 14: Satisfacción con los cuidados de enfermería por la relación terapéutica basada en la reciprocidad, favoreciendo la continuidad de cuidado de la herida.

15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?

I	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
I: 1	Y. E (72) S(F) A: 4 años.	Muy bien siempre acompañada, bien cuidada, siempre pendiente de como sigo, acompañamiento hasta telefónico, la verdad muy buena mis enfermeras.		“muy bien, siempre acompañada, siempre bien cuidada, pendiente de como sigo, acompañamiento hasta telefónico” “la verdad muy buena mis enfermeras”	Los informantes manifiestan su agradecimiento hacia el equipo de enfermería, destacando la contención y el acompañamiento brindados como elementos fundamentales durante su proceso de atención	Expresión de agradecimiento al equipo de enfermería, resaltando la contención y el acompañamiento como componentes esenciales en su proceso de cuidado.	Gratitud hacia el personal de enfermería, reconociendo que el acompañamiento brindado influyó positivamente en su cuidado

<p>I: 2</p>	<p>N:S.</p> <p>E (60)</p> <p>S(F)</p> <p>A: 3 años.</p>	<p>La mejor, lo más lindo haberme cruzado con ustedes y doy gracias a dios haberme caído en sus manos milagrosas.</p>		<p>“la mejor, lo más lindo haberme cruzado con ustedes y doy gracias a dios haberme caído en sus manos”</p>			
<p>I: 3</p>	<p>N: Z.</p> <p>E (73)</p> <p>S (F)</p>	<p>Y bueno para mi es la mejor contención, porque todas nos ayudan para mejor.</p>		<p>Y bueno para mi es la mejor contención, porque todas nos ayudan para mejor”</p>			

	A: 3 años.						
I: 4	N: M. E (72) S (F) A: 4 años.	Acompañamientos totales, mira que por ahí soy media caprichosa, me doy cuenta de que por ahí siento que me duele cuando me curan, pero es psicológico ya, porque yo me toco y no me duele nada y hay ustedes me contienen un montón con cuestiones de que me dicen es psicológico el		“acompañamientos totales, mira que por ahí soy media caprichosa, me doy cuenta que por ahí siento que me duele cuando me curan” “pero es psicológico ya, porque yo me toco y no me duele nada, y hay ustedes me contienen un montón”			

		dolor Mabel porque está prácticamente cerrada tu herida y si es verdad a lo que era antes ahora no queda nada.		“cuestiones de que me dicen es psicológico el dolor Mabel porque está prácticamente cerrada tu herida”			
--	--	---	--	---	--	--	--

Categoría 15: Reconocimiento y agradecimiento del apoyo, la contención y el acompañamiento enfermero como elementos fundamentales para el bienestar de la persona con herida crónica.

16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

I	Cód.	Descripción	comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	4ta reducción
---	------	-------------	------------	----------------	---------------	----------------	---------------

<p>I: 1</p>	<p>N: Y.</p> <p>E (72)</p> <p>S(F)</p> <p>A: 4 años.</p>	<p>Me voy bien, porque yo sé que no me va pasar nada, que me van a ir solucionando o buscando la forma de curarme, entonces me voy siempre bien.</p>		<p>“me voy bien, porque yo que no me va pasar nada, que me van a ir solucionando o buscando la forma de curarme”</p>	<p>Los informantes acuden diariamente a las curaciones con expectativas basadas en la tranquilidad, la fe y la esperanza, confiando en la recuperación pronta.</p>	<p>Asistencia a las curaciones con una actitud de tranquilidad y esperanza, confiando en que cada sesión favorezca la evolución y cicatrización de la herida.</p>	<p>Expectativas de confianza y tranquilidad que favorece a la recuperación de la herida.</p>
<p>I: 2</p>	<p>N: S.</p> <p>E (60)</p>	<p>A llegar al consultorio y recuperarme pronto, voy con fe que todo mejore y con tranquilidad porque estoy</p>		<p>“al llegar al consultorio y recuperarme pronto”</p> <p>“voy con fe que todo mejore y con tranquilidad,</p>			

	S(F) A: 3 años.	en buenas manos.		porque estoy en buenas manos”			
I: 3	N: Z. E (73) S (F) A: 3 años.	Yo vengo bien contenta, con la intención que me cure que se me achique la herida.		“yo vengo bien contenta, con la intención que me cure, que se me achique la herida”			
I: 4	N: M.	Ahora bien, tranquila voy, muy relajada, porque ya es		“ahora bien, tranquila porque voy relajada, porque ya es			

	E (72)	chiquitita la herida.		chiquitita la herida”			
	S (F)						
	A: 4 años.						

Categoría 16: Expectativas de recuperación y confianza en la evolución favorable de la herida durante el proceso de curaciones diarias.

PREGUNTAS Y CATEGORÍAS

1. ¿Cómo fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?

Distintos inicios de las heridas, caracterizados por signos iniciales leves que fueron evolucionando a la cronicidad debido a un diagnóstico tardío.

2. ¿Cómo cuida su herida su crónica?

Cuidado de las heridas crónicas de forma consciente en sus domicilios para prevenir infecciones siguiendo las recomendaciones y la educación brindada por el equipo de enfermería.

3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?

Proceso de la cronicidad de la herida transitado con miedo en un inicio, luego tranquilidad y aceptación en la actualidad.

4. ¿Ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A que se debe

Sin dificultades en el manejo de sus heridas, por la confianza en el cuidado del equipo de enfermería.

5. ¿cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida? Cuales

Cuentan con recursos materiales para el cuidado de sus heridas, y con apoyo familiar.

6. ¿Recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida crónica? ¿de quién?

Cuentan con apoyo familiar, ayuda del sistema sanitario mediante ambulancia de traslado y cuidadora brindada por PAMI.

7. ¿Considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Porque

En un inicio desconocían cómo cuidar sus heridas, actualmente cuentan con los conocimientos necesarios gracias a la guía del equipo de enfermería.

8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?

Limitaciones en sus actividades cotidianas, sobre todo en la movilidad con distinta intensidad.

9. ¿ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida crónica? Cuáles y porque

Incorporación de cuidados de la herida en su vida diaria, con reducción de actividades cotidianas y social para prevenir caídas.

10. ¿tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento? Cuales, a que se debe

Acceso a la atención y tratamiento por el acompañamiento familiar, amistades y el servicio de ambulancias para el traslado.

11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones? ¿Como se siente al respecto?

Conformidad y seguridad en el acompañamiento familiar, vecinos y apoyo sanitario para acudir a las curaciones.

12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?

Bienestar emocional generado por la empatía y el acompañamiento del entorno más cercano, como nietos, acompañante, vecinos.

13. ¿ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?

Las redes de apoyo profesional y familiar contribuyeron de manera positiva al afrontamiento y a la continuidad del proceso de cuidado de la herida.

14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?

Satisfacción con los cuidados de enfermería por la relación terapéutica basada en la reciprocidad, favoreciendo la continuidad de cuidado de la herida.

15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?

Reconocimiento y agradecimiento del apoyo, la contención y el acompañamiento enfermero como elementos fundamentales para el bienestar de la persona con herida crónica

16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

Expectativas de recuperación y confianza en la evolución favorable de la herida durante el proceso de curaciones diarias.

CATEGORÍAS.	CONVERGENCIAS.
--------------------	-----------------------

<p>1. Distintos inicios de las heridas, caracterizados por signos iniciales leves que fueron evolucionando a la cronicidad debido a un diagnóstico tardío.</p> <p>3. proceso de la cronicidad de la herida transitado con miedo en un inicio, luego tranquilidad y aceptación en la actualidad.</p> <p>4. Sin dificultades en el manejo de sus heridas, por la confianza en el cuidado del equipo de enfermería.</p> <p>7. En un inicio desconocían cómo cuidar sus heridas, actualmente cuentan con los conocimientos necesarios gracias a la guía del equipo de enfermería.</p> <p>8. Limitaciones en sus actividades cotidianas, sobre todo en la movilidad con distinta intensidad.</p> <p>9. Incorporación de cuidados de la herida en su vida diaria, con reducción de actividades cotidianas y social para prevenir caídas.</p> <p>14. Satisfacción con los cuidados de enfermería por la relación terapéutica basada en la reciprocidad, favoreciendo la continuidad de cuidado de la herida.</p> <p>16. Expectativas de recuperación y confianza en la evolución favorable de la herida durante el proceso de curaciones diarias.</p>	<p>Convergencia 1: Eje: adaptación y cuidado.</p> <p>Categoría 1, 3, 4, 7, 8, 9, 14 y 16.</p> <p>Las vivencias que las personas enfrentaron para adaptarse al proceso de la herida crónica, inicialmente estuvieron atravesadas por el miedo y la falta de conocimiento sobre su cuidado, con el transcurso del tiempo, y a partir del acompañamiento y la educación brindada por el equipo de enfermería, adquieren conocimientos y confianza que les permitieron desarrollar un manejo y cuidado más seguro a pesar de ciertas limitaciones en las actividades diarias.</p>
<p>2. Cuidado de las heridas crónicas de forma consciente en sus domicilios para prevenir infecciones siguiendo las recomendaciones y la educación brindada por el equipo de enfermería.</p>	<p>CONVERGENCIA 2: Eje: Redes de apoyo</p> <p>Categorías: 2, 5, 6, 10, 11, 12, 13 y 15.</p> <p>Las redes de apoyo familiar, cuidadores, vecinos, equipo de enfermería y transporte</p>

<p>5. Cuentan con recursos materiales para el cuidado de sus heridas, y con apoyo familiar.</p> <p>6. Cuentan con apoyo familiar, ayuda del sistema sanitario mediante ambulancia de traslado y cuidadora brindada por PAMI.</p> <p>10. Acceso a la atención y tratamiento por el acompañamiento familiar, amistades y el servicio de ambulancias para el traslado.</p> <p>11. Conformidad y seguridad en el acompañamiento familiar, vecinos y apoyo sanitario para acudir a las curaciones.</p> <p>12. Bienestar emocional generado por la empatía y el acompañamiento del entorno más cercano, como nietos, acompañante, vecinos.</p> <p>13. Las redes de apoyo profesional y familiar contribuyeron de manera positiva al afrontamiento y a la continuidad del proceso de cuidado de la herida.</p> <p>15. Reconocimiento y agradecimiento del apoyo, la contención y el acompañamiento enfermero como elementos fundamentales para el bienestar de la persona con herida crónica.</p>	<p>sanitario son las facilitadoras del proceso de cuidado, al acompañar la transición que implica la herida crónica, permitiendo al adulto mayor reorganizar su vida, sostener la continuidad del tratamiento y promover la esperanza y su bienestar integral.</p>
---	--

INTERPRETACIÓN.

La presente investigación habla de “Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear, Comodoro Rivadavia, 2025”

LA CONVERGENCIA 1, Categoría 1, 3, 4, 7, 8, 9, 14 y 16. “ADAPTACIÓN Y CUIDADO”: Las vivencias que las personas enfrentaron para adaptarse al proceso de la herida crónica, inicialmente estuvieron atravesadas por el miedo y la falta de conocimiento sobre su cuidado, con el transcurso del tiempo, y a partir del acompañamiento y la educación brindada por el equipo de enfermería, adquieren conocimientos y confianza que les permitieron desarrollar un manejo y cuidado más seguro a pesar de ciertas limitaciones en las actividades diarias.

La convergencia analizada encuentra sustento Desde la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson (1940), quien concibe el cuidado como un proceso humanizado que trasciende la dimensión técnica y se fundamenta en la relación interpersonal, la empatía y la enseñanza- aprendizaje. Desde esta perspectiva, el acompañamiento brindado por el equipo de enfermería no se limita a la curación de la herida, sino que promueve el fortalecimiento personal de la persona cuidada. En este sentido, la educación y la presencia profesional se constituyen en actor-s de cuidado que favorecen la reorganización de la vida cotidiana y la construcción de mayor seguridad frente a la cronicidad.

LA CONVERGENCIA 1, Categoría 1, 3, 4, 7, 8, 9, 14 y 16.

“ADAPTACIÓN Y CUIDADO”:

Refleja el informante 1: Y, E (72), S (F), A: 4 años “No yo ya no me curo sola, aprendí con lo que me paso, que curarme por mí misma no dio resultados positivos”, la experiencia previa que no arrojó resultados favorables, se convierte en un aprendizaje que modifica su conducta y lo que la lleva a considerar la forma en que realiza su cuidado. Este relato evidencia un proceso de la reorganización desde el conocimiento de los límites propios, dando lugar al acompañamiento de los profesionales en este caso del equipo de enfermería,

favoreciendo practicas más seguras y conscientes en el manejo cotidiano de las heridas crónicas.

Coincidiendo con lo señalado por Muñoz (2018), las heridas crónicas generan sufrimiento psicológico que requiere una atención holística, donde el acompañamiento de enfermería resulta clave.

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería deben desarrollar intervenciones que no solo favorezcan la cicatrización de las heridas, sino que también alivien el dolor, aseguren el confort, atenúen las emociones negativas y faciliten la adaptación del paciente a su entorno social y familiar. Se trata, en definitiva, de ofrecer cuidados de excelencia, centrados en mejorar el bienestar percibido y en permitir la participación continua de los pacientes en su cuidado.

El proceso del acompañamiento, la educación y la presencia del equipo de enfermería favorecen la adquisición de aprendizajes y el desarrollo de un manejo más seguro de la herida, promoviendo confianza y autonomía progresiva. Este proceso de adaptación refleja la importancia del cuidado transpersonal, donde la enfermera, a través de la empatía, la escucha y la educación, contribuye a aliviar el sufrimiento, fortalecer el bienestar emocional y acompañar al adulto mayor en la resignificación de su experiencia de enfermedad crónica.

El informante 2, S, E (60), S (F), A: 3 años, quien expresa: **“si tuve dificultades, pero lo pase por alto, soy muy activa”**. Aquí pone de manifiesto un mecanismo de adaptación basada en la reafirmación de su identidad activa y autónoma. Aun que reconoce sus dificultades, la minimización de las mismas refleja una estrategia de afrontamiento que le permite sostener su rutina diaria y no asumirse desde la fragilidad. La actividad se convierte así en una forma de cuidado de si, donde preservar la autonomía y sentirse útil adquiere mayor peso que la limitación impuesta por la presencia de su herida crónica.

Así también resalta el relato del **informante M, E (72), S (F), A: 4 años**; **“las enfermeras me enseñaron a curarme, porque a veces la ambulancia no puede buscarme”**; se pone de manifiesto un proceso de aprendizaje, que surge ante la necesidad de garantizar la continuidad del tratamiento. La dificultad de

acceso al servicio no es vivida únicamente como una limitación, si no como una situación que impulsa la incorporación de nuevos saberes y manejos. La enseñanza brindada por el equipo de enfermería posibilita que la persona asuma mayor protagonismo en el manejo de su herida, fortaleciendo su seguridad y su capacidad de respuesta frente a eventualidades. De este modo, el cuidado deja de ser exclusivamente dependiente del otro y se convierte en una práctica compartida, donde el conocimiento adquirido le permite sostener su bienestar aun cuando el acompañamiento profesional no está presente de manera inmediata.

CONVERGENCIA 2: EJE: REDES DE APOYO

Categorías: 2, 5, 6, 10, 11, 12, 13 y 15.

Las redes de apoyo familiar, cuidadores, vecinos, equipo de enfermería y transporte sanitario son las facilitadoras del proceso de cuidado, al acompañar la transición que implica la herida crónica, permitiendo al adulto mayor reorganizar su vida, sostener la continuidad del tratamiento y promover la esperanza y su bienestar integral.

Se interpreta desde el Modelo de Salud como Expansión de la Conciencia de **Margaret Newman (1994)**, el cual permite comprender la enfermedad crónica como parte de un patrón de vida en continua transformación. Desde esa perspectiva, la persona no atraviesa la experiencia en soledad, sino en interacción constante con su entorno. En este marco las redes de apoyo y el acompañamiento significativo adquieren especial relevancia, ya que favorecen la toma de conciencia del adulto mayor sobre su situación de salud y facilitan la reorganización emocional frente a la cronicidad. El sostén brindado por la familia y el equipo de enfermería se construye así en un elemento clave para preservar el bienestar, promover la esperanza y otorgar sentido a la experiencia de vivir con una herida crónica.

Los relatos del **Informante 1: E (72), S (F) “algunos de mis hijos o mi nieto”, informante 3: Z, E (73), S (F) “recibo ayuda de pami, la cuidadora Sonia”**, evidencian cómo estas redes facilitan el acceso a las curaciones, fortalecen la adherencia al tratamiento y disminuyen sentimientos de soledad y vulnerabilidad, sino también constituyen un sostén emocional fundamental.

Estas redes no solo facilitan el acceso al tratamiento, sino que brindan contención emocional, fortalecen el sentido del acompañamiento y favorecen el afrontamiento de la enfermedad desde una dimensión biopsicosocial.

El informante 4, M, E (72), S (F), refiere: **“sí, estuve con psicólogos haciendo terapias por los ataques de pánico”**, este relato permite comprender que la experiencia de la enfermedad no se circunscribe únicamente al plano físico, sino que puede generar un impacto emocional significativo. La amputación y la cronicidad del proceso constituyen acontecimientos vitales que pueden alterar la percepción de seguridad, autonomía e identidad corporal. Aquí podemos destacar la necesidad de un abordaje integral que contemple tanto el cuidado físico como el emocional. Estos hallazgos coinciden con Salamanca (2020) y Nieto-Zepeda (2021), señalan que la educación en salud y el acompañamiento continuo mejoran el apego terapéutico y reducen complicaciones, así como con Sánchez Herman (2023), quien resalta la relevancia del apoyo emocional.

informante 4: M, E (72), S (F) “no tenía voluntad en mi cuerpo”, donde las heridas crónicas generan limitaciones físicas, dolor, aislamiento social y deterioro en la calidad de vida, por lo que el cuidado no puede reducirse a la lesión, sino que debe considerar al paciente como un ser inmerso en una historia de vida, una cultura y una red de relaciones.

Desde la perspectiva de Margaret Newman, el cuidado no puede limitarse a la lesión, sino que debe comprender al adulto mayor como una persona en constante interacción con su entorno, cuya experiencia de enfermedad forma parte de un patrón de vida en transformación. En esta investigación, las redes de apoyo —familia, cuidadores, vecinos, transporte sanitario y equipo de enfermería— emergen como facilitadoras del proceso de cuidado, al acompañar la transición que implica la herida crónica, permitir al adulto mayor reorganizar su vida, sostener la continuidad del tratamiento y promover su bienestar integral.

RECONTEXTUALIZACIÓN

La presente investigación, titulada “Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia, 2025”, corresponde a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. El estudio se sitúa en el contexto del Hospital Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2025, donde un número creciente de personas adultas mayores convive con heridas crónicas que impactan no solo en su integridad física, sino también en su experiencia cotidiana, su autonomía, su estado emocional y su calidad de vida.

La población adulta mayor entrevistada transita un proceso de salud–enfermedad caracterizada por la evolución prolongada de sus heridas, el dolor persistente, las limitaciones funcionales y la necesidad de cuidados continuos y específicos. La cronicidad de la herida no es vivida únicamente como un problema físico, sino como una experiencia compleja que incide en la vida diaria, las emociones, los vínculos y la relación con el sistema de salud, generando sentimientos de miedo, incertidumbre y vulnerabilidad en un inicio.

El entorno hospitalario en el que se desarrolla esta investigación se caracteriza por la realización frecuente de curaciones, donde el equipo de enfermería adquiere un rol central tanto en el tratamiento de la herida como en el acompañamiento integral del adulto mayor. Este espacio asistencial se constituye en un ámbito de encuentro y vínculo, donde los pacientes expresan sus vivencias, expectativas, estrategias de afrontamiento y necesidades de apoyo a lo largo del proceso de cronicidad.

Desde este contexto, el cuidado de enfermería se configura como un proceso continuo que trasciende la dimensión técnica, incorporando el acompañamiento emocional, la educación para el autocuidado y la construcción de una relación terapéutica basada en la presencia y la empatía. Esta realidad contextual fundamenta la elección de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, que

concibe el cuidado como una relación humana que promueve el alivio del sufrimiento y el bienestar integral, y del Modelo de Salud como Expansión de la Conciencia de Margaret Newman, que permite comprender la enfermedad crónica como parte del patrón de vida del adulto mayor, en constante interacción con su entorno.

Este trabajo permitió reforzar el valor del cuidado humanizado y reflexivo como pilar fundamental de la práctica enfermera, reconociendo al adulto mayor como un ser integral, activo y portador de saberes y experiencias. Asimismo, aporta al desarrollo del conocimiento disciplinar al visibilizar la experiencia subjetiva de los adultos mayores que conviven con heridas crónicas, promoviendo una enfermería sensible, empática y comprometida con la dignidad humana.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el análisis de las vivencias en el cuidado del adulto mayor con heridas crónicas en el Hospital Alvear permitió comprender la necesidad de un abordaje integral que contemple no solo los aspectos físicos, sino también las dimensiones emocionales, espirituales y sociales del cuidado. Desde la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se reconoce que el cuidado trasciende la técnica y se fundamenta en una relación empática, ética y humanizada entre la enfermera y el adulto mayor. A su vez, desde la teoría de la Salud como Expansión de la Conciencia de Margaret Newman, se comprende la enfermedad como parte de la experiencia de vida, permitiendo identificar patrones, significados y procesos de conciencia en las vivencias del adulto mayor.

Basado en un enfoque cualitativo, interpretativo y fenomenológico, el estudio permitió comprender la importancia de abordar el cuidado del paciente más allá de las lesiones físicas, considerando sus vivencias, emociones y contexto de vida. A través del mapeo, la cartografía social, la recolección y análisis de datos, fue posible identificar categorías y convergencias que facilitaron la interpretación y recontextualización de los relatos.

Finalmente, la incorporación de los principios bioéticos resultó fundamental para garantizar un cuidado digno, equitativo y respetuoso, asegurando que los adultos mayores reciban una atención centrada en la persona y orientada a su bienestar integral.

El desarrollo de esta investigación representó un proceso de crecimiento académico y personal como estudiante de la Lic. en Enfermería. A lo largo del trabajo surgieron desafíos vinculados a la delimitación del objeto de estudio, la organización del análisis cualitativo y la articulación teórica con las vivencias recolectadas. Sin embargo, estas dificultades se transformaron en oportunidad de aprendizaje, fortaleciendo la capacidad de escucha, reflexión crítica y la

comprensión del cuidado desde una mirada mas humanizada e integral. El acercamiento a las experiencias el adulto mayor permitió resignificar el rol de la enfermería no solo como practica técnica, sino como acompañamiento consciente, ético y comprometido con la dignidad de la persona.

Este proceso investigativo consolido una postura orientada al paradigma interpretativo, reconociendo que cada experiencia encierra significados únicos que deben ser comprendidos y respetados en el acto de cuidar.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado García, A. M., & María, A. (2018). *Revista Salud Uninorte*. Barranquilla Colombia.
- Canga, A. E. (2016). *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Pamplona.
- Ceballos Vásquez, P. A. (2010). *Ciencia y Enfermería*. Talca.
- Dalid R. Nieto-Zepeda, S. R.-A.-R. (2021). *Revista Mexicana de Angiología*. México.
- Esandi2, A. C. (2016). Pamplona España.
- Espinoza Rodríguez, C. (2021). *Experiencia de duelo en adultos mayores amputados por diabetes*. Perú.
- Flores, d. (2023). *heridas crónicas: retos y tratamientos*. México.
- Francisco Javier García Díaz, M. M., & Jaime, R. C. (2021). *Gerokomos vol.32*. Barcelona.
- Gálvez-Cano, H. C. (2016). *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*. Perú.
- González, C. M. (2020). *Ene. vol.14 no.2*. Santa Cruz La Palma.
- González, C. M. (2020). *Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa*. Tenerife España.
- Gonzalo Esparza Imas, A. F. (2016). *Gerokomos*. Barcelona.
- Gonzalo Esparza Imas, A. F., & Jesús, M. (2016). *Gerokomos vol.27 no.3*. Barcelona.
- Julian, p. (2022). *vivencias*. buenos aires.
- Muñoz, B. M. (2018). *Index de enfermería*. Málaga.
- Nuria Pose-Pérez, É. G.-G., & Pallas-Queijo, C. (2024). *Gerokomos vol.35 no.2*. Barcelona.
- OPS. (2023). *semana del bienestar*. Washington.
- Pereira, S. d. (2015). *Index de Enfermería*. Bahía.
- RANKINGS, S. I. (2018). *Artículo de revisión*. Valencia España.
- Salamanca, G. (2020). *Gerokomos vol.31 no.3*. Barcelona.
- Salud, m. d. (2025). *consultorio externo*. argentina.
- Sánchez Herman, C. (2023). *El apoyo familiar y su influencia en el cuidado de los ancianos*. Ecuador.
- Sandra, c. (2024). *adulto mayor*. buenos aire.
- Severo Reyes, C. (2018). *Cuidado de enfermería como proceso transpersonal en la completitud e incompletitud del adulto mayor amputado*. Trujillo, Perú.
- Soldevilla, H. (2022). *Gerokomos vol.33 no.1*. Barcelona.
- Torres Farreres, M. (2023). *EXPERIENCIAS DE LOS FAMILIARES DE UN*. Sant Cugat del Vallès.
- UCINÉIA DA SILVA LUCAS, J. T. (2008). *Ciencia y Enfermería*. Maringa.
- Watson, J. (1940). *Cuidado Transpersonal*. Colorado.

- Urbano, Y. y. (2014). *Técnicas para Investigar*. Córdoba: Brujas.
- Watson, J. (1940). *Cuidado Transpersonal*. Colorado.
- Yansenson, D. y. (2004). *Ética y Bioético para el equipo de salud*. buenos aires: Librería Akadia
- (Newman, 1994)

ANEXO I

Consentimiento para entrevista

La presente investigación es realizada por Flores Castillo Francis Fabiola y tiene como título Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia.

El objetivo principal es conocer y comprender las vivencias de los adultos mayores en relación con el cuidado de sus heridas crónicas, considerando los aspectos emocionales, culturales, sociales y familiares, así como la percepción de la atención brindada por los profesionales de la salud y la relación establecida entre el personal de enfermería y el paciente.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data No 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Cabe aclarar que el análisis e interpretación de los datos no será con inteligencia artificial Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos. ¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____

(marque con una X) Persona participante: Firma: -----

Comodoro Rivadavia de junio de 2025

INFORMANTE 1: N: Y, E (72), S (F).4

Consentimiento para entrevista

La presente investigación es realizada por Flores Castillo Francis Fabiola y tiene como título Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia.

El objetivo principal es conocer y comprender las vivencias de los adultos mayores en relación con el cuidado de sus heridas crónicas, considerando los aspectos emocionales, culturales, sociales y familiares, así como la percepción de la atención brindada por los profesionales de la salud y la relación establecida entre el personal de enfermería y el paciente.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Cabe aclarar que el análisis e interpretación de los datos no será con inteligencia artificial Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos. ¿Está de acuerdo? SI NO

(marque con una X) Persona participante: Firma: _____



Comodoro Rivadavia de junio de 2025

INFORMANTE 2: N:S, E (60), S (F).

Consentimiento para entrevista

La presente investigación es realizada por Flores Castillo Francis Fabiola y tiene como título Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia.

El objetivo principal es conocer y comprender las vivencias de los adultos mayores en relación con el cuidado de sus heridas crónicas, considerando los aspectos emocionales, culturales, sociales y familiares, así como la percepción de la atención brindada por los profesionales de la salud y la relación establecida entre el personal de enfermería y el paciente.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Cabe aclarar que el análisis e interpretación de los datos no será con inteligencia artificial Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos. ¿Está de acuerdo? SI NO

(marque con una X) Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia de junio de 2025

INFORMANTE 3: N: Z, E (73), S (F).

Consentimiento para entrevista

La presente investigación es realizada por Flores Castillo Francis Fabiola y tiene como título Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia.

El objetivo principal es conocer y comprender las vivencias de los adultos mayores en relación con el cuidado de sus heridas crónicas, considerando los aspectos emocionales, culturales, sociales y familiares, así como la percepción de la atención brindada por los profesionales de la salud y la relación establecida entre el personal de enfermería y el paciente.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Cabe aclarar que el análisis e interpretación de los datos no será con inteligencia artificial Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos. ¿Está de acuerdo? SI NO

(marque con una X) Persona participante: Firma: 

Comodoro Rivadavia de junio de 2025

Consentimiento para entrevista

La presente investigación es realizada por Flores Castillo Francis Fabiola y tiene como título Vivencias del adulto mayor en el cuidado de las heridas crónicas en el Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia.

El objetivo principal es conocer y comprender las vivencias de los adultos mayores en relación con el cuidado de sus heridas crónicas, considerando los aspectos emocionales, culturales, sociales y familiares, así como la percepción de la atención brindada por los profesionales de la salud y la relación establecida entre el personal de enfermería y el paciente.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Cabe aclarar que el análisis e interpretación de los datos no será con inteligencia artificial Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos. ¿Está de acuerdo? SI NO

(marque con una X) Persona participante: Firma: _____



Comodoro Rivadavia de junio de 2025

ANEXO II.

ENTREVISTA I. 1: N: Y, E (73), S (F).

1. ¿Como fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?

En realidad, todo comenzó por la hinchazón del pie y la pierna, de ahí comenzó a romperse mi piel y poco a poco comenzó a agrandarse casi toda la pierna la herida y como tampoco me ayuda mucho mi enfermedad empeoraba cada día, también porque el médico me decía que me curara en casa.

Me empecé a curar como me decía el médico, no veía resultado bueno. Y bueno después mis hijos me empezaron a llevar en el centro de salud del barrio y pensé que iba a mejorar como eran profesionales digo yo. Pero no, hasta que me fui al hospital Alvear en la guardia porque veía mi pierna roja y lo sentía caliente, y a parte me sentía tan mal, me vieron hay y me dieron antibiótico porque mi herida estaba infectada y de ahí ya comencé a curarme con las chicas del consultorio.

2. ¿Cómo cuida su herida su crónica?

Me cuido con las curaciones cada día de por medio o depende de lo que me pongan en la herida.

3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?

Lo transite normal, solo con un poco de miedo, pero tenía fe que me iba a curar, siempre pongo mi fe en dios.

4. ¿ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A que se debe.

No sé por qué yo cuando empecé a ir a curaciones con las enfermeras yo ya tenía infectada la herida, y así comenzaron las curaciones bien digamos, pero yo ya vengo hace años ya con esto, y si tuve dificultades en su momento para curarme bien por qué me curaba sola como me indicaba el médico.

5. cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida? Cuales.

sí cuento con los recursos materiales, gracias a dios tengo a mis hijos que si no puedo ellos están siempre, ya que soy jubilada no me alcanza el sueldo para comprarme los apósitos que me ponen en la herida.

6. ¿Recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida crónica? ¿cuales?

Mis hijos me ayudan mucho, cuando tengo dificultades, igual nunca me dejan sola y aparte tengo a mi hija que vive conmigo acá y me ayuda en todo.

7. ¿Considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Porque.

No yo ya no me curo sola, aprendí con lo que me paso anteriormente, que curarme por mí misma no dio para nada un resultado positivo.

8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?

No tanto porque me tiene que dolerme mucho para no hacer nada, pero siempre estoy haciendo algo, no le doy mucha importancia porque sé que me están curando bien y ando bien.

9. ¿ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida crónica? Cuáles y por qué.

no, no encuentro que haya cambiado mucho mi estilo de vida, ya que tengo estas enfermedades y ya estoy vieja, es parte de la vejes estas enfermedades digo yo verdad.

10. ¿tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento? Cuales, a que se debe.

Si tengo facilidades porque me llevan mis hijos, por suerte tengo varios, sino algún nieto, cuando no pueden ninguno de mis hijos.

11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones? ¿Como se siente al respecto?

Alguno de mis hijos o nuera, dependía quien me llevaba al hospital, mi nieto me llevaba, pero me esperaba en el auto, porque no le gusta los hospitales.

Y me siento bien conforme con el acompañamiento, segura de los hijos que tengo.

12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?

Me siento bien porque siempre están preocupados por mi salud, por lo de la leucemia siempre enzima mío.

13. ¿ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?

No nunca consideré algún psicólogo ni nada de eso, porque siempre conté con mi familia que serían mis hijos, nueras y mis nietos, marido ya no porque hace mucho falleció. Y ellos me dan fuerza para seguir por que me sentí siempre muy querida y mimada.

14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?

Bien me han atendido muy bien, no me puedo quejar, a parte ya hace tanto tiempo que me curo con ustedes, que ya me las conozco a cada una como son, sus caracteres, quien es más seria y quien es más divertida hasta quien me cura mejor.

15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?

Muy bien siempre acompañada, bien cuidada, siempre pendiente de como sigo, acompañamiento hasta telefónico, la verdad muy buena mis enfermeras.

16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

Me voy bien, porque yo sé que no me va pasar nada, que me van a ir solucionando o buscando la forma de curarme, entonces me voy siempre bien.

Entrevista I. 2: N: S, E (60), S (F).

1. ¿Como fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?

“Lo que me llevo a perder los dedos de mi pie, comenzó por un puntito del cual yo lo limpiaba y cada vez fue como creciendo eso que comenzó como puntito”, fui a la guardia me dieron medicación la comencé a tomar como correspondía”, cada día era peor volví a la guardia tres veces y la tercera vez me derivaron directamente a internación” y de ahí esperé 10 días para que me corten los dedos del pie, "pero antes de eso ya los dedos de mi pie estaban destruidos”.

2. ¿Cómo cuida su herida su crónica?

Con las curaciones y después tenía cuidado de no mojarlo, de siempre mantenerlo limpio y vendado y no dejarlo al aire libre como me decían las enfermeras.

3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?

Lo he sabido sobrellevar, tranquila, es como que con el tiempo lo acepte y que es producto de la enfermedad.

4. ¿ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A que se debe.

Honestamente no he tenido dificultad, porque siempre me cure con las enfermeras en el consultorio.

5. cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida? Cuales.

Si cuento por suerte con los materiales con mi jubilación y el de mi marido al menos me alcanza para poder costearme los productos que me ponen.

6. ¿Recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida crónica? ¿de quién?

Si de parte de los médico y enfermería siempre, pero con cuestiones de familia no, porque no siento ni sentí la necesidad de molestarlos, siempre fui independiente de hacer mis cosas sola.

7. ¿Considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Porque.

Si tengo por qué mi proceso de las curaciones fue largo y me enseñaron como curarme las enfermeras, pero no me curo por sí sola, lo hago en caso que no pueda ir a curarme o en situaciones que no trabajen ustedes en el consultorio, normalmente cuando hacen paro o los feriados.

8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?

Si tuve dificultad, pero lo pase por alto, porque soy muy activa y siempre me movía para todos lados, asiendo de todo tramites, cocinando, limpiando y como estoy en el campo prácticamente más trabajo aún tengo.

9. ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida crónica? Cuáles y por qué.

Si, y que tengo que tener precaución, cuidado, no es lo mismo que cuando tenía todos mis deditos de mi pie, antes caminaba mucho, ahora ya no me puedo poner algún zapato lindo para salir, ahora tengo que usar cosas especiales no puedo ponerme cualquier calzado.

10. ¿tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento? Cuales, a que se debe.

Si me llevaban, siempre me llevaban, como mi marido trabajaba, siempre me llevaban o me iba en un Uber.

11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones? ¿Como se siente al respecto?

Nadie, me iba sola y me sentía tranquila igual yéndome sola, y también ya me acostumbre ir sola, tranquila porque no molesto a nadie, y con mi hija no cuento porque anda en malos pasos y mi marido trabaja.

12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?

Tranquila siempre me llaman la atención cuando hacía algo que no debía hacer, más bien mi marido es el que está siempre preocupado por mí y él es el que me da contención y también mi nieto que está a cargo mío porque su mamá, que es mi hija no puede cuidarlo por las adicciones no está en condiciones, así que los que me contienen siempre es mi marido y mi nieto me da ese empujón para no decaer y no dejarlo solo.

13. ¿ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?

Nunca tuve la necesidad de acudir a otro profesional por mi herida y la amputación de mis dedos del pie, si he ido a psicólogo hace mucho tiempo pero por mi hija por las situaciones que tuve que pasar y no estaba bien pero hoy por hoy esa parte ya lo tengo asumida lo que es la situación de mi hija y comprendí justamente porque fui al psicólogo que tenía que dedicarme en mi salud, que justamente me llevo a esta enfermedad el estrés, las preocupaciones y la tristeza, por eso hoy por hoy tengo que ser fuerte por mí por mi salud porque soy muy joven aun para estar como estoy eso me hicieron entender los médicos pero uno no ve ni aprende hasta que le sucede. Sigo obviamente siempre pendiente de mi hija por que la preocupación siempre esta.

14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?

Son un amor la mayoría, obviamente que con algunas siempre tuve más afinidad que con otras, pero en general no tengo problema con ninguna de ustedes, pero tengo mi preferencia.

15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?

La mejor, lo más lindo haberme cruzado con ustedes y doy gracias a dios haberme caído en sus manos milagrosas.

16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

A llegar al consultorio y recuperarme pronto, voy con fe que todo mejore y con tranquilidad porque estoy en buenas manos.

Entrevista I. 3: N: Z, E (72), S (F).

1. ¿Como fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?

“Mi herida comenzó, que se me hinchaba el pie derecho, y comenzó a salirme una bolsita de ampollas, que fue creciendo y creciendo,”

“después me vio mi medica de cabecera que ni me miro los pies ni la pierna, lo que me dijo que siga con los vendajes, y me mando con la dermatóloga” “y la dermatóloga me recomendó que vaya una enfermera a curarme a mi casa”, “hice caso a la dermatóloga iba la enfermera a curarme todos los días que me hacía ver estrellas, un montón de cosas hice, pero bueno después caí acá en el consultorio” “y arranque con el doctor blanco que me derivo con ustedes”.

2. ¿Cómo cuida su herida su crónica?

La cuido, viste que yo no la toco, yo vengo acá a curaciones los días que me citan enfermería, nunca me toco la herida yo sola, todo me lo hacen ustedes, prefiero pagar una enfermera no tengo problema.

3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?

Yo estoy tranquila, feliz a pesar de todo ya te digo, lo único que siento por ahí es miedo de caerme, pero como mi casa es chico me sostengo por todos lados, pero no me animo a salir afuera eso si ya me da miedo.

4. ¿ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A que se debe.

No tengo dificultad porque son ustedes quienes se encargan de curarme la herida.

5. cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida? Cuales.

Yo si es para curarme y tengo que gastar lo poco que tengo lo voy hacer.

6. ¿Recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida crónica? ¿de quién?

Yo recibo ayuda de Pami para la cuidadora que es Sonia, que me da 150 mil y después yo le doy de mi parte porque con 150 mil pesos no haces nada, pero es una ayuda, que estoy re agradecida obvio.

7. ¿Considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Porque.

Si teniendo los insumos como gasas y apósitos y sueros para limpiarme si, pero no me animo, porque para mí es una herida muy grande, si tuviera más chica talvez si lo haría.

8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?

Sí que no puedo salir como salía antes, que iba y venía ese tipo de cosas, pero ya te digo a pesar de la herida que tengo, si tengo que salir trato de llevar una vida diaria normal. Hago el esfuerzo me manejo con Uber, como la vez pasada quería cómprame una chinela y me llevo al centro.

9. ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida crónica? Cuáles y por qué.

Y si ha cambiado mi estilo de vida porque ya no tengo la vida social que tenía antes de salir a comer con amigas, de manejarme sola. Ahora ando con mucho más cuidado y precaución.

10. ¿tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento? Cuales, a que se debe.

Si porque tengo a EMEC de traslado que me busca y me deja al hospital y me deja de nuevo a mi casa y cuando no me pueden buscar me vengo en Uber.

11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones? ¿Como se siente al respecto?

Sonia mi cuidadora. Cuando no me busca la ambulancia porque cuando va a buscarme la ambulancia no permiten acompañante, pero la mayoría de las veces vengo sola porque siempre van a buscarme, y me siento re bien, cómoda ya que ella me limpia me baña ella hace todo, pero bueno esta un rato nada más ella medio tiempo, porque después también tengo que hacer cosas más y trato de ser independiente.

Yo antes de pasarme todo lo que tengo trabajaba, no me quedaba quieta nunca, antes vivía con mi hermana que murió hace 9 años, y de ahí que vivo sola hasta ahora. Yo la cuidaba y ahora mira cómo es la vida me cuidan a mí. Risas.

12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?

Sonia la considero como mi hermana chica, para mi es una terrible contención porque está siempre acompañándome, a pesar de mi carácter me aguanta, yo sé que soy complicada de entender por qué siempre viví sola soy porfiada.

Tengo muchas amigas que siempre se preocupan por mí, mis amigas son egresadas del perito moreno así que imagínate. Mira que yo estuve judicializada a mí me habían sacado la casa el auto, todo me quedé sin nada cuando estuve internada. En ese momento viste que estaba el director que ya ahora no está me ayudo un montón.

Y la familia no tengo, solo primos lejanos y no me dan pelota.

Tenía una parienta mía una prima hermana a quien llame cuando estaba internada, con la que mejor me llevaba me acompañó en ese momento, pero muy poco estuvo.

Y cuando reunía a todas mis amigas, me dijeron que todo lo que yo tenía mi casa, mis cosas, ahora eran de ella, porque a mí me iba a mandar a un geriátrico.

Y yo decía como voy a ir en un geriátrico, si yo tengo mi casa, mis dos casas no lo podía aceptar. Y mis amigas y vecinas de toda la vida decían como la van a llevar a un geriátrico si ella tiene su casa, bueno después con el juez y todo eso que aún estoy con el tema del juez. Después el juez me fue a ver con la abogada y todo, me

fue a preguntar cómo me encontraba, como seguía, como me iba con el banco, con mis cuentas, yo le digo todo lo hago yo que mis cuentas todo lo manejo yo.

13. ¿ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?

Si he estado cuando estuve internada y después cuando me fui de alta con terapia psicológico, me hizo muy bien gracias a dios.

14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?

Para mí es buena, aunque, por ahí tengo llamados de atención, pero son cosas de momentos cuando hago algunas cosas mal, pero yo tengo la mejor intención, pero como yo siempre digo quien me cura las piernas son las enfermeras, no los médicos los médicos no hacen nada, como me hizo al otro día el infectologo le lleve las fotos para que me vea, me dijo yo no tengo nada que ver con eso no, eso que lo vean ellas, tengo la mejor con las enfermeras.

15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?

Y bueno para mi es la mejor contención, porque todas nos ayudan para mejor.

16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

Yo vengo bien contenta, con la intención que me cure, que se me achique la herida.

Entrevista I. 4: N: M, E (72), S (F).

1. ¿Como fueron los inicios de su herida que hoy es crónica?

Mi inicio fue cuando fui al podólogo para que me saque una verruga que tenía en el pie, cuando fui a un clínico me curaban por un hongo me trataron como que tenía hongo, que comenzó como un punto negro.

A medida que paso el tiempo que pasaron como 3 meses, yo ya no podía caminar, no sabes lo que me dolía, hasta que un día que se reventó y vi que un huesito salía por ese lado, luego me vio una medica me reviso y me dijo esto no es hongo es una bacteria y se te va meter adentro si es que ya no está adentro. Así que urgente Carlos Linares que en ese momento estaba en el consejo y con quien yo trabajaba.

Me pregunto qué te pasa Mabelita porque yo ya estaba llorando en ese momento por que no sabía lo que era eso y me asustaba. Hasta que después de mucho no tuvieron otra opción de cortarme el pie por que tenía una bacteria y lo peor de todo que tenía la arteria tapada del lado de la herida.

2. ¿Cómo cuida su herida su crónica?

En ese momento me heche de todo, me decían Coca-Cola lo bañaba en Coca-Cola, pone agua de mar me bañaba con agua del mar.

Y hoy en día lo tengo todo tapado y si lo tengo que lavar lo lavo con solución fisiológica como me enseñaron ustedes, algún desbridante o si no tengo nada le hecho un poco de vaselina.

3. ¿Cómo se siente al transitar este tiempo con una herida crónica, desde el inicio hasta la actualidad?

Lo transité mal, tuve ataque de pánico, yo me reía cuando escuchaba esas cosas que tenía la gente, hasta que me paso a mí, por eso la pase muy mal y peor cuando me agarraba el ataque de pánico sentía me moría.

4. ¿ha tenido alguna dificultad para el manejo de su herida? Por qué. A que se debe.

No tengo dificultad, excepto que por ahí con algún producto o elemento que no pude comprar.

5. cuenta con los recursos materiales para el manejo de su herida? Cuales.

En este momento si tengo lo mínimo, pero lo tengo.

6. ¿Recibe ayuda para sobrellevar las dificultades en el cuidado de su herida crónica? ¿de quién?

La ayuda de ustedes, la ambulancia, el sueldo no cuenta porque yo trabajaba. Lo que si después tuve mujeres mi hijo pago unas señoras que me cuiden, me acompañen y me ayuden con los que haceres, pero 4 horitas, pero hicieron lo que quisieron acá, es más me robaron 6 sueldos que no son los sueldos de ahora eran menos, pero en ese momento era buena plata, me sacaba cuando me dormía porque yo como no podía caminar me dormía cada rato sino podía hacer nada. Y a parte en ese momento no me gusto lo que hicieron conmigo los médicos que me veían en ese tiempo, que te sacan de encima con calmante y no está bien, me daban la pregabalina y tramadol andaba drogada directamente y peor me dormía como nada, no tenía voluntad en mi cuerpo.

7. ¿Considera que en la actualidad tiene los conocimientos necesarios para cuidar de su herida en el domicilio? Porque.

Si ahora si, además ya está chiquita mi herida, ósea mi muñón, las enfermeras me enseñaron a curarme porque a veces las ambulancias no podían buscarme para llevarme. Todo esto que te estoy contando que ustedes me ayudaron mucho y que me enseñaron lo compartí en el grupo político de agradecimiento.

8. ¿ha tenido alguna dificultad con el desarrollo de las actividades de su vida diaria relacionada a la herida crónica?

Sí, que no puedo salir como salía antes, que iba y venía ese tipo de cosas, pero ya te digo a pesar de la herida que tengo, si tengo que salir trato de llevar una vida diaria normal. Hago el esfuerzo me manejo con Uber, como la vez pasada quería cómprame una chinela y me llevo al centro.

9. ¿ha cambiado su estilo de vida, desde que convive con la herida crónica? Cuáles y por qué.

Si por ejemplo yo nunca tendría sucia mi casa ni mi patio, ahora lo veo y me da bronca verlo así a mi casa sufro.

10. ¿tiene facilidades para acudir al hospital y seguir el tratamiento? Cuales, a que se debe.

Si tengo la ambulancia que me busca y también mucha amistad ejemplo; taxistas que vienen a verme y me han dicho Mabelita no pagues para ir a comprar remedios, llámame y decime necesito esto, vengo a buscar tu carnet y documento y vos me das el valor del remedio y así no gastas tanto. Yo a farmacia no he ido nunca van ellos y me lo traen. Mucha gente me conoce y siempre me vieron activa trabajando, siempre fui militante Peronista y comencé a trabajar en la política y de ahí que siempre ayudaba a la gente que por eso me conocen.

11. ¿Quién lo acompaña cuando acude a realizarse las curaciones? ¿Como se siente al respecto?

Sola, para mí eso es normal, el que no lo encuentra normal es mi hijo, mis hermanas mi familia en general, que me dicen que no tengo que andar sola que un día de estos me voy a caer y si ellos supieran que más de una vez me pegue unos golpes y quede tirada en el piso, menos mal que mis vecinos siempre están que me ayudaron

en ese momento. Pero como ya me conocen no se meten porque no los dejo que se metan en el manejo de mi casa y mi vida.

12. ¿Cómo influye la contención familiar en este proceso en sus emociones?

Y ellos sufren más que yo, soy la mayor de todos los hermanos, fui una mujer que se casó a los 14 años embarazada, era una nena yo no sabía lo que era tener un hijo, super que estaba embarazada cuando mi marido en ese momento me dijo que tenía un bebe con parto natural, y yo era tan inocente que le dije que los bebes no nacen por ahí abajo, me dijeron que los bebes nacen de la panza cuando crecen salen de ahí y se vuelve a cerrar.

Después fui a preguntarle a mi mama si era verdad que los bebes nacían por ahí abajo y mi mama me miro y comenzó a llorar y en ese momento me dijo perdóname hija y yo le pregunté por qué mama, porque no me di cuenta que estabas siendo ya señorita. Yo jugaba con las muñecas con mis vecinitas que tenia de amigas con una enorme panza.

13. ¿ha considerado alguna otra ayuda profesional ante la situación de vivir con una herida crónica?

Si estuve con psicólogos asiendo terapias por los ataques de pánicos, no podía salir me daba miedo por eso también andaba dopada todo el tiempo.

Y ahora mismo estoy con kinesiólogos que me ayudan con los ejercicios de cuerpo de como moverme ya comencé a pararme de apoco.

14. ¿Cómo es su relación con las enfermeras que lo atienden de forma diaria en el cuidado de su herida crónica?

Muy bien, yo con todas me llevo bien, para mi todas son muy buenas, si bien son distintas todas tienen algo que me agradan.

15. ¿Cuándo acude a curaciones con el equipo de enfermería como considera que es la contención y acompañamiento que recibe?

Acompañamientos totales, mira que por ahí soy media caprichosa, me doy cuenta de que por ahí siento que me duele cuando me curan, pero es psicológico ya, porque yo me toco y no me duele nada y hay ustedes me contienen un montón con

cuestiones de que me dicen es psicológico el dolor Mabel porque está prácticamente cerrada tu herida y si es verdad a lo que era antes ahora no queda nada.

16. ¿Cuáles son las expectativas con las que acude de forma diaria a curaciones?

Ahora bien, tranquila voy, muy relajada, porque ya es chiquitita la herida.