Develar el Ser persona con Artritis Reumatoide, 2024, Nuevo Chimbote

por ANDREA YACILA GONZALES

Fecha de entrega: 27-ago-2025 11:42a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2736306267
Nombre del archivo: INFORME_DE_INVESTIGACI_N_CUALITATIVA-_ROJAS_Y_YACILA.pdf (428.54K)
Total de palabras: 13079
Total de caracteres: 69896

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Develar el Ser persona con artritis reumatoide, Nuevo Chimbote, 2024”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Rojas Mercedes Abner Farith – 0202021020

Código ORCID: 0009-0005-7363-0753

Bach. Yacila Gonzales Andrea Margarita – 0202021013

Código ORCID: 0009-0000-2491-338X

ASESORA:

Dra. Isabel Morgan de Chancafe

DNI N°: 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

Nuevo Chimbote – Perú

2025

I. INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune, sistémica y degenerativa, generando dolor y deformación articular constante a nivel de cartílagos, membrana sinovial y huesos, con progresivo deterioro funcional, razón por la cual tiene alta morbimortalidad (Raheel et al., 2017; Matos, 2022; Lavariega et al., 2023). Causa aún no determinada con certeza y su tratamiento no permite la cura definitiva. Además, genera una clínica extraarticular como astenia (9%), anemia normocítica y normocrómica (5,9%), quistes sinoviales (3,8%), compromiso pulmonar, cardiaco y otras enfermedades consecuentes a esta como el síndrome de Sjögren que dificulta la visión por el ojo seco (Lavariega et al., 2023; Vargas, 2022).

La incidencia a nivel mundial hasta el 2019, según la OMS, se estimaban 18 millones de pacientes con AR, siendo más prevalente en países desarrollados, encontrándose las frecuencias más elevadas en población de indios, americanos y esquimales, mientras que las poblaciones africanas y asiáticas son las que registran la menor prevalencia (Organización Mundial de la Salud, 2024; García y Loza, 2018). De toda la población mundial el 1 al 1,5% padece de esta enfermedad, generando que 13 millones de personas experimenten síntomas moderados a graves (OMS, 2023). En América latina, tanto la incidencia como la prevalencia de la AR difieren considerablemente. Según un estudio realizado en distintos países de Latinoamérica, la prevalencia es cercana al 1%. En México, la prevalencia se estimó en torno al 1.6%, en Brasil se calculó una prevalencia de 0,46%, en Colombia se concluyó una prevalencia de 0,15%, en Chile de 0,46% y en Argentina de 0,94% (Secco et al., 2020).

En Perú la prevalencia de AR es de los 20-40 años (Ministerio de Salud, 2023), encontrando una prevalencia estimada en población urbana de 0.51 % y 0.25% para AR y AR temprana

respectivamente. Esta enfermedad puede producir discapacidad física permanente y aumento en el riesgo de muerte, cáncer, infecciones, osteoporosis, y enfermedades cardio metabólicas (Salinas et al., 2021).

En la actualidad, existe escasa evidencia sobre cómo el estilo de vida afecta a quienes viven con esta enfermedad, especialmente en aspectos como la alimentación, actividad física, calidad del sueño, consumo de sustancias como tabaco y alcohol, el compromiso con el autocuidado, la gestión del estrés, las relaciones sociales y el conocimiento personal sobre la evolución de la enfermedad (Bernal-González, Gallegos-Torres y Peza-Cruz, 2019).

La Artritis Reumatoide afecta predominantemente a mujeres, con una proporción aproximada de tres casos femeninos por cada caso masculino (3:1). Respecto al grupo etario mundial el 70% de la población con AR es del género femenino, donde el 55% son mayores de 55 años (OMS, 2023). En el caso específico de Perú, se estima que alrededor del 0.5% de la población vive con esta enfermedad, la cual ha sido reconocida como un importante desafío para la salud pública (Vargas, 2022).

Esto ha generado en los pacientes diagnosticados con AR un impacto negativo en la capacidad para realizar labores diarias, incluyendo el trabajo, las tareas del hogar y la calidad de vida. Por ello es fundamental llegar a conocer y develar cómo el paciente vivencia sus dolores, temores, percibe limitaciones físicas y experimenta cambios físicos en la imagen corporal (Rubio, et al., 2017).

La mayoría de las personas con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyM) refieren conocer afección a nivel cognitivo (deterioro cognitivo, demencia), emocional (depresión, temor, ansiedad, etc.) y conductual (frustración, resignación, introversión) desde el momento en que recibe el diagnóstico. Estas comienzan con una serie de manifestaciones

clínicas que pueden afectar en distinto grado a la movilidad y conllevar la disminución o pérdida de algunas funciones de la vida diaria, como el cuidado personal, trabajo y otras actividades básicas, produciendo una alteración directa o indirecta de la independencia económica y los roles sociales de la persona. Es importante considerar estas enfermedades desde una perspectiva biopsicosocial, como un sistema donde la modificación de una dimensión puede producir alteraciones en las demás dimensiones (Leon, 2020).

De acuerdo a las palabras claves mencionadas en el presente informe:

Develar (*entbergen*, en alemán, tradicionalmente traducida como "verdad") significa hacer que algo que estaba oculto se muestre, se manifieste, salga a la luz. En la filosofía de Heidegger, el Ser no es algo evidente, sino que está velado, encubierto, y es tarea del pensamiento (y especialmente del Dasein, el ser humano) permitir que el Ser se revele. El ser humano tiene una relación privilegiada con el Ser porque es el único que puede preguntar por él, por tanto, es el lugar del desocultamiento del Ser. A través del cuestionamiento, la comprensión y la apertura existencial, el Ser puede develarse (Heidegger, 2000).

Para Heidegger, el concepto de "Ser persona" no se aborda de forma directa como lo haría la psicología o la antropología, sino que lo integra dentro de su reflexión filosófica más profunda sobre el "Ser" en general. El ser humano es, dice Heidegger, Ser-ahí (*Dasein*), único ente que entiende el Ser, que ve su vida afectada por el Ser, que existe (*Existenz*), y lo que tenemos que hacer para intentar alcanzar un conocimiento más claro y preciso del Ser, aclarar esa vaga comprensión que poseemos del Ser (Heidegger, 2000).

Al respecto se han realizado investigaciones a nivel internacional y nacional, afirmando nuestra búsqueda por develar las vivencias de los pacientes diagnosticados con AR.

1.1. Marco Referencial

A nivel internacional se reportaron los siguientes estudios de investigación:

En Colombia, Gil (2019) llevó a cabo un estudio titulado "En la carne y en la vida: Una mirada a la experiencia de vivir con Artritis Reumatoide", cuyo objetivo fue comprender cómo se relacionan los pacientes con su diagnóstico y tratamiento desde el momento en que reciben la confirmación de la enfermedad. Esta investigación, de carácter cualitativo y con enfoque interpretativo, incluyó a 89 personas diagnosticadas con Artritis Reumatoide. A través de la técnica de muestreo por bola de nieve, se seleccionaron seis participantes (tres hombres y tres mujeres) para entrevistas en profundidad. Entre los principales hallazgos se evidenció que, ante las limitaciones físicas que enfrentan en su vida diaria, muchos de ellos desarrollan estrategias prácticas que les permiten mantenerse funcionales e independientes. No obstante, en momentos de mayor intensidad sintomática, recurren al apoyo de otras personas para llevar a cabo actividades básicas. Esto se refleja en testimonios como: "Le pido a mi esposo que afloje las tapas de los frascos o latas, porque si estoy sola en casa, no podría abrirlos y eso me impide alimentarme".

En Argentina, Quintana et al. (2021), en su estudio "Vivir con artritis reumatoide en una población indígena Qom en la Argentina", tuvo como finalidad explorar cómo viven la Artritis Reumatoide los miembros de la comunidad indígena Qom y cómo se relacionan con los servicios de salud en Rosario, Santa Fe, Argentina. Se trató de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico, en el que se emplearon observaciones participantes y entrevistas semiestructuradas como principales herramientas metodológicas. La muestra estuvo compuesta por 29 personas. Entre los resultados obtenidos, se identificó una tendencia a asumir como habituales tanto los síntomas como las restricciones físicas que afectan las actividades cotidianas. Asimismo, se evidenció una interacción compleja y limitada entre los

participantes y el sistema de salud local, manifestada en obstáculos como el acceso restringido, la falta de continuidad en los tratamientos, dificultades en las rutas de atención médica y escasa adecuación cultural. En conclusión, la Artritis Reumatoide afecta significativamente la calidad de vida de la población Qom residente en Rosario, por lo que se recomienda fortalecer el vínculo con el sistema sanitario e impulsar estrategias de atención multidisciplinaria.

En Brasil, Viana (2021), en su investigación “Tomada de decisão compartilhada em artrite reumatoide: perspectivas dos pacientes, farmacêuticos e médicos". La metodología aplicada en el estudio fue exploratorio transversal para describir la capacidad funcional y el nivel de activación de pacientes con AR, así como para evaluar factores asociados con la capacidad y estado funcional de estos pacientes. Se utilizó la teoría fundamentada, enfoque cualitativo, para comprender cómo los pacientes, con diferentes niveles de activación sanitaria, experimentaron el proceso de toma de decisiones. Los resultados iniciales sugieren que los profesionales de la salud deberían estar atentos e intervenir para mejorar aspectos que pueden interferir en el control de esta enfermedad. Los entrevistados se mostraron activos en el manejo de sus condiciones de salud al tomar decisiones por sí mismos. El modelo teórico desarrollado explica que la toma de decisiones compartido es la forma de considerar las experiencias de los pacientes con el uso de la medicación y evitar tomar decisiones sin apoyo.

En Colombia, Betancourth (2017) investigó sobre “Sentido de vida y de cuerpo en personas con artritis reumatoide en el municipio de Manizales 2015”, se utilizó la metodología mixta, privilegiando el enfoque cualitativo, como unidad de análisis se tuvo en cuenta sus percepciones e historias y narrativas que permiten develar los aspectos significativos en torno a las categorías de sentido de vida y de cuerpo que han construido. Respecto a los hallazgos podría citarse uno de los más significativos, el sentido de vida cambia en el momento en que

los dolores y los impedimentos para actividades de la vida diaria, no les permiten con la agilidad de épocas anteriores. Lo que lleva al deseo de que debería cambiar radicalmente la situación de salud, como condición primaria para no sentir, sufrimiento, dolor, ni la angustia y soledad que se siente a causa de la enfermedad.

En Paraguay, Sosa (2024) investigó "Vivencias de pacientes mujeres diagnosticadas con artritis reumatoide de un Hospital Público de Paraguay". Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico. El propósito de este estudio fue comprender las vivencias de mujeres diagnosticadas con artritis reumatoide. A partir del análisis, emergieron tres ejes principales: el primero se refiere a los efectos en las actividades cotidianas, ya que las pacientes deben modificar sus rutinas a causa de los síntomas; el segundo abarca el aspecto emocional y social, donde el respaldo de familiares y amigos resulta fundamental para afrontar la enfermedad y brindar contención afectiva; y el tercero está relacionado con el abordaje terapéutico, resaltando la importancia del tratamiento farmacológico en el control de los síntomas y en la desaceleración del avance de la patología. En síntesis, la artritis reumatoide tiene un efecto profundo en la vida diaria, el equilibrio emocional y el tratamiento de las mujeres afectadas, por lo que se enfatiza la importancia de un enfoque holístico que contemple ajustes en la vida diaria, apoyo psicosocial permanente y adherencia adecuada a la medicación para favorecer una mejor calidad de vida.

En Colombia, Gómez-Ramírez y Carrillo-González (2020) en su investigación "Indagación narrativa y calidad de vida en mujeres con artritis reumatoide". Se utilizó la metodología cualitativa. Tuvieron como objetivo describir las percepciones de mujeres con AR sobre su calidad de vida. La indagación narrativa de los relatos de las participantes les permitió describir su calidad de vida como un estado de bienestar a pesar de que esta se ve afectada por la enfermedad. En el análisis de las narrativas se evidenció que la necesidad de protección

y seguridad social es un fenómeno producto de las múltiples dificultades que las personas con AR afrontan en el actual sistema de salud de Colombia.

A nivel nacional, se reportan los siguientes estudios de investigación:

En Lima, Potesta (2022) investigó "Sentido de persona y discapacidad motriz: significados y experiencias en torno a las trayectorias laborales". Se utilizó una metodología cualitativa. Tuvo como finalidad indagar en las vivencias y los significados que las personas con discapacidad motriz atribuyen a su vínculo con el cuerpo. Entre sus conclusiones, se destaca que los cambios físicos y las alteraciones en la funcionalidad corporal influyen profundamente en la manera en que cada individuo construye su identidad. Se evidenció que la pérdida de autonomía y la imposibilidad de realizar actividades o labores que anteriormente eran parte de su rutina, genera un impacto significativo en la percepción del ser y en la definición de sí mismos. Esta afectación se ve acentuada por la presión social e interna de conservar una imagen de persona activa, productiva y laboralmente útil, aspecto que se aborda con mayor detalle en el tercer subtema del análisis.

A nivel local, no se reportaron estudios de investigación relacionados al tema de estudios.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la vivencia de Ser persona con Artritis Reumatoide?

1.3. Objetivos de la Investigación

- Analizar y comprender el Ser persona con Artritis Reumatoide.
- Develar el significado de Ser persona con Artritis Reumatoide.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

Esta investigación permitió reconocer un vacío en el conocimiento relacionado con la vivencia del Ser persona con artritis reumatoide, evidenciado en la existencia de resultados que indican solo una afección física, según estudios previos. Por ello, su importancia radica en el aporte que realiza a la comprensión filosófica, mediante hallazgos construidos bajo la metodología cualitativa que supera limitaciones presentes en investigaciones anteriores. Así, este estudio ofrece una visión válida y contextualizada del develar el Ser persona con artritis reumatoide, representando fielmente las vivencias de personas pertenecientes a la población de la costa norte del Perú.

La justificación de develar el Ser de la persona con Artritis Reumatoide surge de la necesidad de comprender profundamente la experiencia humana y existencial que viven quienes padecen esta enfermedad crónica desde una perspectiva holística y humanista, especialmente inspirada en las teorías filosóficas de Martin Heidegger y de cuidado de Enfermería como la de Jean Watson, se reconoce que el Ser no se limita a la enfermedad física, sino que involucra dimensiones emocionales, espirituales, psicológicas y sociales, todas entrelazadas en la vivencia del padecimiento. Jean Watson, propone una reflexión en el cuidado de enfermería, defendiendo la necesidad de cuidar la individualidad, diferencia y emociones de la persona, sustentado en la relación interpersonal de confianza, que no se aleja del conocimiento científico, pues hace énfasis en el uso de la fenomenología para la comprensión e interpretación del propio sujeto sobre su experiencia de salud y enfermedad (Sánchez, 2013).

Las enfermedades reumáticas se distinguen por comprometer de manera significativa la calidad de vida de quienes las padecen, debido a la inflamación crónica que afecta articulaciones y otros tejidos del cuerpo. A menudo, estas afecciones son erróneamente consideradas como una consecuencia natural del envejecimiento. No obstante, al tratarse de

condiciones crónicas, tienden a evolucionar hacia un deterioro estructural permanente. Esta progresión, combinada con el dolor persistente y las limitaciones físicas, reduce progresivamente la autonomía funcional del individuo e impacta negativamente sus relaciones sociales, dificultando incluso la realización de tareas básicas del día a día (Bellorin et al., 2018).

La AR es una enfermedad crónica que puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas si no se maneja adecuadamente, quienes, al comprender mejor su enfermedad, están capacitados para comunicarse y buscar atención médica, adherirse a los tratamientos prescritos y realizar cambios en el estilo de vida que pueden mejorar su salud y bienestar general.

Puede tener un impacto significativo en los sistemas de atención médica y en la sociedad en general debido a los costos asociados con el tratamiento de la enfermedad y la pérdida de productividad laboral.

Por ello, es importante identificar los procesos perceptivos que tienen las personas con AR acerca de la misma enfermedad y su imagen corporal (Aguilar-Cordero et al., 2013, citado en Molano y Molano, 2017).

Al enlazar Ser persona con AR se evidencia el abordaje no solo sintomatológico, sino también el impacto emocional, espiritual y social de vivir a diario con una enfermedad crónica.

La vivencia de Ser persona con AR afronta muchos retos y cambios en su vida cotidiana, como el dolor físico, limitaciones en las relaciones sociales, preocupación por el futuro, problema de autopercepción, pérdida de independencia y capacidad de realizar actividades que antes disfrutaban; situación que nos motivó a develar en forma más profunda las emociones, el sentir de las personas diagnosticadas con AR. Entender este fenómeno requiere

de un método que indague los fenómenos subjetivos, describa las vivencias personales, el proceso de afrontamiento que viven a diario y el proceso de afección a nivel físico, emocional y conductual desde el momento en que recibe el diagnóstico.

El presente estudio permitirá una mejor compresión de los fenómenos por los que atraviesa una persona con AR, profundizando a través de sus discursos sobre sus sentimientos, experiencias, percepción y adaptación ante esta situación de vida, motivando al profesional de enfermería a intervenir e idear estrategias de apoyo, para cuidar el bienestar de las personas con AR. Siendo así, la profesión de enfermería se ubica en el primer paso para delimitar la labor de enfermería en un área de innovación y continuos avances científicos, donde el profesional de enfermería se ha posicionado como parte de un equipo interdisciplinario, que trabaja para el restablecimiento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Los resultados obtenidos serán enriquecedores para la carrera de Enfermería; al conocer las vivencias de las personas con AR, permitirá conocer, valorar y señalar las diferentes respuestas que presentan ante sus necesidades propias del evento que están viviendo; a través de estos resultados pueden permitir que la enfermera ayude a evitar algunos riesgos que afecten la calidad de vida y salud brindando soporte para mantener la continuidad de una vida tranquila. Los resultados servirán de fuente bibliográfica para futuras investigaciones con enfoque cualitativo – fenomenológico.

La justificación de este trabajo de investigación radica en la importancia de analizar, comprender y develar las vivencias de Ser persona con Artritis Reumatoide.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos Filosóficos Teóricos en la Investigación

El sentido del Ser para Martin Heidegger, especialmente en su obra "Ser y Tiempo" (2000), es el concepto central alrededor del cual gira su pensamiento filosófico. Heidegger plantea la pregunta fundamental de ¿qué significa Ser? e intenta investigar y esclarecer lo que él llama la "cuestión del Ser", que a su juicio ha sido olvidada o mal entendida por la filosofía occidental desde los tiempos de los antiguos griegos.

Para Heidegger (2000), el Ser no es simplemente una cosa, ni una categoría o un objeto concreto. El Ser es aquello que permite que los entes (cosas, personas, animales, etc.) sean lo que son y aparezcan en el mundo. En otras palabras, el Ser es la condición de posibilidad de todo lo que existe. A diferencia de otras formas de pensar que tratan de definir el Ser como una cosa más dentro del mundo, Heidegger explora el Ser como la experiencia fundamental de la existencia humana.

Al intentar comprender el Sentido del Ser, el Dasein (Ser en el mundo) no solo es el ente fundamental que debe ser interrogado, sino también aquel que, en su propia existencia, ya se relaciona continuamente con lo que dicha pregunta busca esclarecer. En este sentido, cuestionar el Ser implica profundizar en una inclinación esencial del propio Dasein: su capacidad inherente para una comprensión previa y no teórica del Ser, es decir, una comprensión preontológica (Heidegger, 2000).

Enfermería es la profesión que más cerca está al Ser a través de sus cuidados; realiza estudios cualitativos centrados en el Sentir del usuario de los servicios de salud, con el fin de desarrollar conocimientos que sean aplicables a más de una persona. Requiere de un método sistemático y riguroso con el fin de generar nuevos conocimientos como es el Sentir de la persona con Artritis Reumatoide (Osorio, 2019, citado en Naranjo y

González, 2021).

Las personas diagnosticadas con AR experimentan constantemente agotamiento y un profundo dolor que se manifiesta en los dedos de la mano derecha, que luego se extiende en la muñeca, codos, espalda, cuello y pies consecutivamente. Encarnan un proceso de asimilación y confrontación en el que deben aceptar que la enfermedad formará parte de sus vidas desde el momento del diagnóstico; las personas atraviesan diversas emociones adversas frente a la discapacidad derivada de la enfermedad. Diversas investigaciones han identificado como factores psicológicos predominantes la presencia de síntomas depresivos y de desesperanza, elevados niveles de ansiedad, estados de estrés persistente y alteraciones en el sueño (Quiceno y Vinaccia, 2011).

Al respecto, en un estudio donde se pretendió categorizar las causas del 59% de la discapacidad en pacientes con AR, se encontró que podría atribuirse en un 26% a factores psicológicos, a síntomas depresivos y a otros modificadores externos, el 33% podía atribuirse directamente a la enfermedad (Quiceno y Vinaccia, 2011).

La depresión ocurre con mayor frecuencia en personas con artritis reumatoide (AR) en comparación con la población general, donde las tasas oscilan entre el 2 y 4%. Esta condición está fuertemente vinculada al dolor, un mayor número de articulaciones afectadas, la duración prolongada de la enfermedad, y la incapacidad tanto laboral como funcional. Esto se traduce en ausencias del trabajo y pérdidas económicas y sociales asociadas, mayor uso de servicios médicos, dificultades para seguir el tratamiento, riesgo de suicidio, alteraciones cognitivas, falta de apoyo de pareja, ansiedad, sentimientos de desesperanza aprendida, baja confianza en las propias capacidades, disminución en la calidad de vida y niveles elevados de estrés (Cadena et ál., 2003; Hill et ál., 2007).

Las alteraciones psicológicas asociadas a la Artritis Reumatoide varían según el tiempo

de evolución de la enfermedad, pudiendo manifestarse tanto en las etapas iniciales como durante una recaída. En quienes padecen enfermedades inflamatorias crónicas, como esta, es frecuente la aparición de respuestas emocionales que activan mecanismos proinflamatorios, lo que impacta negativamente en la salud física general. Sin embargo, cuando la condición se ha mantenido durante varios años, muchos pacientes logran desarrollar formas de adaptación que les permiten convivir con la enfermedad, lo que podría disminuir la intensidad de las afectaciones psicológicas (González, 2004).

En pacientes con AR, la activación de los mecanismos de respuesta al estrés afecta la interacción estrecha entre el sistema nervioso simpático, el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (Eje HHA) y el sistema inmunitario. Uno de los procesos involucrados es la reducción de las fibras nerviosas simpáticas en el tejido inflamado, junto con una producción insuficiente de cortisol en relación con la inflamación, lo que incrementa la carga proinflamatoria. Esta inflamación, tanto a nivel local como sistémico, puede intensificar la sensibilidad al dolor y perpetuar un ciclo continuo de dolor e inflamación debido a la respuesta de estos sistemas (Quiceno y Vinaccia, 2011).

Los trastornos del sueño afectan aproximadamente al 50% de los pacientes con enfermedades reumáticas, siendo especialmente frecuentes en individuos mayores de 55 años. Se ha observado una correlación entre las molestias relacionadas con el sueño y factores como la actividad de la enfermedad, los niveles de depresión, la falta de sueño y la presencia de citoquinas (Quiceno y Vinaccia, 2011).

Jean Watson, propone una reflexión en el cuidado de enfermería, defendiendo la necesidad de cuidar la individualidad, diferencia y emociones de la persona, sustentado en la relación interpersonal de confianza, que no se aleja del conocimiento científico, pues hace énfasis en el uso de la fenomenología para la comprensión e interpretación del propio sujeto sobre su experiencia de salud y enfermedad (Sánchez, 2013).

Al enlazar Ser persona con AR se evidencia el abordaje no solo sintomatológico, sino también el impacto emocional, espiritual y social de vivir a diario con una enfermedad crónica.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. El Ser:

Martin Heidegger (2000), en su obra "Ser y Tiempo", sostiene que el Ser no es simplemente una cosa, ni una categoría o un objeto concreto, el Ser es aquello que permite que los entes (cosas, personas, animales, etc.) sean lo que son y aparezcan en el mundo. En otras palabras, el Ser es la condición de posibilidad de todo lo que existe. A diferencia de otras formas de pensar que tratan de definir el Ser como una cosa más dentro del mundo, Heidegger explora el Ser como la experiencia fundamental de la existencia humana.

2.2.2. Persona:

Individuo de la especie humana (Real Academia Española, 2024).

En *Ser y Tiempo (Sein und Zeit)*, Heidegger evita usar la palabra "persona" porque le parece demasiado cargada de connotaciones metafísicas, teológicas o psicológicas**.** En cambio, usa "Dasein" para referirse al ser humano como aquel ente que puede preguntarse por el Ser (Heidegger, 2000).

25

2.2.3. Artritis Reumatoide:

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune, sistémica e incurable de las articulaciones y de etiología desconocida (Bernal-González, Gallegos-Torres y Peza-Cruz, 2019).

2.2.4. Ser - Ahí/Dasein:

Para Heidegger (2000) el concepto de Ser se refiere a la existencia misma, donde el individuo tiene la capacidad de entender tanto su propio Ser como el de los demás.

Su naturaleza está fundamentada en lo que debe ser de manera constante y universal. Así, la esencia del "Dasein" radica en la existencia. Esto implica que las personas son seres que se encuentran inmersos en la existencia, viviendo en el mundo, formando parte de él y ejerciendo influencia sobre su entorno, actuando como instrumentos del Dasein.

Este concepto se relaciona con las unidades de significados evidenciados en el Anexo 01:

"Sintiendo apoyo familiar" porque la familia puede interpretarse como una forma esencial del "Ser-con-los-otros", generando vínculos de cuidado, sentido y apoyo.

"*Confianza en Dios*" porque se puede entender como una forma ampliada y profunda del Ser-con, donde se establece una relación existencial con un Ser trascendente que da sentido y sustento a la existencia.

2.2.5. Autenticidad - Inautenticidad:

La noción de que el Ser debe existir para poder manifestarse es una cuestión ontológica, donde la angustia representa una expresión genuina ante el miedo a la inautenticidad. De esta manera, el Dasein se siente abrumado por su entorno, y la ausencia de identificación clara con el motivo de su aflicción resulta carente de significado. Mediante esta sensación de agobio, el Ser tiene la posibilidad de ejercer su libertad, decidiendo si vivir de manera auténtica o caer en la inautenticidad. El miedo se presenta como una forma no auténtica de la actitud del Dasein, que debe ser percibida como una experiencia concreta y real (Heidegger, 2000).

Este concepto se relaciona con las unidades de significados evidenciados en el Anexo 01:

"Sintiendo temor" porque emerge de la conciencia de la propia finitud y la posibilidad de la muerte, enfrentando al ente con su existencia más auténtica y condición humana.

"Sintiendo dolor" porque es una experiencia que recuerda al Dasein su condición de ser limitado y finito, especialmente en situaciones de sufrimiento intenso, como en la enfermedad o la muerte.

2.2.6. Ocupación/ Besorgen:

El concepto de ocupación (veces asociado al *Umgang*) se relaciona con la manera en que el ser humano, como *Dasein* (el Ser ahí o Ser en el mundo), se involucra con el mundo cotidiano a través de su relación práctica con las cosas (Heidegger, 2000).

Son las actividades que acontecen en el mundo, ya sea obtener, adquirir, proveer algo para sí mismo u otro Ser. Es cuidar las cosas y custodiarlas; mirando para el otro (Vilchez, 2015).

2.2.7. Preocupación/ Fursorge:

En la convivencia con otros, la forma fundamental del Ser implica que su propia existencia está en juego, esta forma se conoce como cuidado, y constituye la esencia misma del Ser que consiste esencialmente en estar en el mundo. Esta forma básica del Ser se manifiesta como preocupación, dado que existe en relación con otros, desde una perspectiva ontológica, la preocupación implica ocuparse de medios para existir en el mundo; su naturaleza implica acción y su base es el cuidado (Heidegger, 2009).

En estos 2 conceptos de Preocupación - Ocupación existe una relación con las unidades de significados evidenciados en el Anexo 01:

"Sintiendo Tristeza" porque este estado afectivo puede disminuir la capacidad del Dasein para proyectarse hacia el futuro o para cuidarse, especialmente en contextos como la enfermedad crónica.

"Sintiendo los cambios físicos" porque permiten entender cómo viven su experiencia corporal y la relación con su entorno, mostrando cómo, a pesar de las dificultades, se sigue adelante con una forma de Ser en el mundo.

2.2.8. Cuidado:

Según Heidegger (2009), el cuidar se manifiesta in situ, es el desvelo, representa la actitud de ponerse a disposición, preocupación de responsabilidad o interés afectivo con la otra parte. Es condición de primera instancia, que le pertenece a todos los seres humanos, no es dominio, sino es el Ser del hombre, que le emite sentido a la existencia humana y significado a la vida humana.

Este concepto del Sorge se relaciona con las unidades del significado que se presentan en el Anexo 01:

"*Aceptando el proceso de la enfermedad*" porque ejerce un cuidado reflexivo de su Ser: reconoce su fragilidad y busca vivir con ella de manera digna y coherente.

"*Reconociendo el autocuidado*" porque atiende a la totalidad del Ser, y que promover ambientes y prácticas que integren cuerpo, mente y espíritu es fundamental.

2.2.9. Vivencia:

Las vivencias abarcan experiencias cotidianas de un sujeto en una realidad específica, siendo peculiar según su naturaleza y emociones (Heidegger, 2009).

III. METODOLOGÍA

El presente Informe de Investigación de tipo Cualitativo-Fenomenológico, está basado en las ideas de Martin Heidegger (1859-1938), en su obra "Ser y Tiempo", es una aproximación filosófica que busca comprender la esencia de la experiencia humana. Edmund Husserl (1859-1938), filósofo y psicólogo alemán, propuso analizar los fenómenos o la experiencia significativa que se presenta a la conciencia. Este método, se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo (Arenas, 2006).

La investigación cualitativa es una metodología adaptable que consiste en recolectar

y examinar información no cuantitativa para interpretar ideas, aspectos del Ser, percepciones, experiencias, emociones o conductas, junto con los significados que les otorgan las personas. Este enfoque depende del criterio del investigador, por lo que es fundamental reflexionar detenidamente sobre sus decisiones y premisas. Facilita una comprensión más profunda de conceptos complejos, relaciones sociales y fenómenos culturales (Santander Universidades, 2021).

La investigación cualitativa en enfermería abarca el análisis de diversos aspectos, elementos y fenómenos vinculados a la salud que resultan relevantes para la práctica enfermera. Su foco principal está en el paciente o usuario de los servicios sanitarios, buscando generar conocimientos que puedan ser aplicados a múltiples individuos. Por ello, es fundamental emplear un enfoque metodológico ordenado y riguroso para lograr la creación de nuevos saberes (Naranjo y Gonzáles, 2021).

La fenomenología es un importante medio que logra "conservar las vivencias de la conciencia como su ámbito temático", quedando establecido que los fenómenos normalmente no se dan o donan en la vida cotidiana, hasta que existe una preocupación por develar (Heidegger, como se citó en Soto y Vargas, 2017).

Se permite indagar en la conciencia individual, es decir, captar la esencia misma y la manera en que la persona percibe la vida a través de sus experiencias y los significados que estas adquieren en su mundo psíquico. Este enfoque busca revelar la conexión entre lo objetivo y lo subjetivo que se manifiesta en cada momento de la vivencia humana. La trascendencia va más allá de simplemente conocer relatos o hechos concretos; más bien, se esfuerza por interpretar estas narrativas desde una perspectiva valorativa, normativa y de las prácticas en general (Rizo, 2015, citado en Fuster, 2019).

3.1. Escenario

La captación de los participantes se realizó en el consultorio externo de reumatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nosocomio que está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, inaugurado el 10 de octubre de 1981 por el presidente Fernando Belaunde Terry y fue construido con ayuda del Gobierno Alemán.

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es un centro hospitalario público de segundo nivel II-2, su misión es brindar atención médico quirúrgica integral, buscando la satisfacción de sus pacientes mediante un servicio de calidad y calidez.

Es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y cuenta con 13 departamentos y 20 consultorios que atienden de forma presencial, estos son: anestesiología, enfermería, nutrición, medicina interna, medicina física y de rehabilitación, psicología, cirugía, pediatría, neonatología, cardiología, consultorio de reumatología, urología, dermatología, oftalmología, entre otros.

El consultorio de reumatología, se encarga del diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo. El consultorio es atendido por médicos especialistas en reumatología, muchas veces con apoyo de personal de enfermería, farmacia, nutrición y psicología. Cuenta o coordina con servicios como: laboratorio clínico (marcadores inflamatorios, autoinmunidad), radiología e imágenes (rayos X, ecografía musculoesquelética, resonancia magnética), procedimientos reumatológicos, como artrocentesis o infiltraciones. La atención se basa en un enfoque biopsicosocial, coordinando con: medicina interna, rehabilitación física, salud mental (cuando hay impacto psicosocial crónico) y/o trabajo social (en casos con riesgo social).

3.2. Sujeto de estudio

Estuvo conformada por los pacientes citados en consultorio externo de reumatología que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio de investigación.

3.3 Criterio de selección

Pacientes con antecedente de Artritis Reumatoide citados en el consultorio externo de reumatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio de investigación.

3.4. Muestra

Para detectar el tamaño de la muestra de estudio, se consideró la técnica de saturación de los discursos, es decir cuando los entrevistados no aportan nuevos argumentos. Se saturó la muestra con 10 discursos.

3.5. Técnica e Instrumento de Investigación

En esta investigación, se utilizó como técnica e instrumento la entrevista a profundidad, que consiste en la interacción cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Es cualitativa de carácter holístico en la que el objeto de investigación es la vida, experiencia, ideas, valores y estructura simbólica del entrevistado aquí y ahora.

En situaciones donde el entrevistado muestre timidez al argumentar o admite sentirse bloqueado durante la entrevista se puede aplicar la estrategia conocida como "relanzar entrevista" este enfoque busca en sí estimular la participación activa del entrevistado mediante técnicas simples al repetir frases o palabras claves para

continuar con el diálogo.

El objetivo es descubrir y comprender las perspectivas que los informantes tienen con respecto a diversas situaciones personales y sociales, proporcionando una amplia gama de escenarios y favoreciendo la producción de un discurso conversacional, continuo, con cierta línea argumental sobre un tema definido en el marco de una investigación.

3.6. Procedimiento

La entrevista se ejecutó en el hogar de la persona con Artritis Reumatoide captado en la sala de espera del consultorio externo de reumatología, que aceptó participar en el estudio. Se explicó el objetivo del estudio, recalcando que la información obtenida será confidencial y anónima, previamente, se solicitó el consentimiento informado. Después de solicitar el permiso y consentimiento para grabar el discurso, se planteó la pregunta orientadora:

RELÁTEME: ¿CUÁL ES SU VIVENCIA DE SER PERSONA CON ARTRITIS REUMATOIDE?

Tras la obtención de los discursos, se revisaron las grabaciones, se transcribieron a texto y se efectuó un análisis preliminar con el fin de identificar el sentido de lo expresado. Posteriormente, con cada entrevista realizada, se repitió el mismo procedimiento hasta que no surgiera información nueva que sistematizar. Para la determinación de la muestra se aplicó la técnica de 'saturación de discursos', entendida como el punto en el que las respuestas comienzan a repetirse y los participantes dejan de aportar datos novedosos.

ORGANIZACIÓN: Se elaboró un archivo individual de cada entrevistado(a), siendo estos de manera anónima a través de la codificación de cada participante, asegurando el rigor de la investigación, considerando la suficiencia mediante la saturación de

discursos y la adecuación, seleccionando la información de acuerdo con las necesidades teóricas del estudio.

FASE ANALÍTICA: Se basó en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar. Disminuir los datos con el fin de expresarlos conceptualmente; respondiendo a una estructura sistemática y significativa, a efecto de la categorización y dosificación correspondiente, estableciendo un foco de análisis, centrada en el área de interés; vivencias de Ser persona con artritis reumatoide, se logró comprender el fenómeno mediante la sistematización de los datos obtenidos y su contraste con el marco teórico, con el fin de establecer coincidencias. Posteriormente, se procedió a interpretar la información aplicando un análisis temático y un examen exhaustivo de la investigación, lo que permitió identificar las unidades de significado.

FASE INFORMATIVA: Dirigida a la presentación y difusión de los resultados para compartir la mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio.

3.7. Análisis de discursos

Considerando los discursos, se realizó el análisis correspondiente teniendo en cuenta los momentos de la trayectoria fenomenológica.

Descripción fenomenológica

En el primer momento de la trayectoria fenomenológica, se inició identificando a los pacientes con antecedentes de Artritis Reumatoide en el consultorio externo de Reumatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón a quienes se realizó una entrevista grabada, se formuló una pregunta orientadora para que los participantes expresen sus vivencias.

La descripción fenomenológica permitió centrarse en la búsqueda de la esencia y la estructura del problema investigado, que parte de la experiencia propia. Al

reflexionar sobre los acontecimientos, situaciones y fenómenos, se pueden obtener distintas versiones (Tapia, sf.).

El método fenomenológico se caracteriza por centrarse en la experiencia del individuo, permitió a los investigadores realizar la experiencia del individuo desde una perspectiva objetiva y sin preconcepciones, identificando aspectos comunes y constantes en las experiencias humanas, lo que permite generalizar y descubrir la esencia de un fenómeno (Fuster, 2019).

Reducción fenomenológica:

En el segundo momento, la reducción fenomenológica buscó identificar el significado expresado por los pacientes con Artritis Reumatoide citados en el servicio de consultorios externos de Reumatología en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, comprender la esencia del fenómeno en estudio, sin modificar aquellas afirmaciones espontáneas expresadas por el interrogado.

Este proceso implica "suspender el juicio", en una especie de pausa llamada epokhé por Husserl, que consiste en dejar de lado la llamada "actitud natural". Esta última se refiere a la creencia en la realidad del mundo, la aceptación sin cuestionar de lo que se percibe como real, las suposiciones teóricas que lo respaldan y las afirmaciones propias de las ciencias naturales. Al realizar esta suspensión o reducción, lo que queda es únicamente el "residuo fenomenológico", es decir, las experiencias o fenómenos tal como se presentan en la conciencia (Encyclopedia Herder, sf.). El propósito de este momento fue identificar aspectos que constituyen la experiencia que el sujeto vive, codificada como unidades de significado.

Comprensión vaga y mediana:

En el tercer momento de la trayectoria fenomenológica se develó los significados

presentes en las descripciones honestas y espontáneas de los pacientes con Artritis Reumatoide.

Determinadas las unidades de significado se procedió a la transformación de éstos, mediante un proceso básicamente deductivo, se pasaron las expresiones del lenguaje EMIC a ETIC, sin modificar la naturaleza del fenómeno:

Este procedimiento permitió entrar en un análisis profundo para dilucidar los aspectos significativos del fenómeno.

- *EMIC:* Es una descripción de términos significativos (conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza. Este enfoque se centró en comprender la cultura desde la perspectiva de los propios participantes, sus significados, valores, creencias y prácticas culturales.
- *ETIC:* Es una descripción de hechos observables por cualquier observador desprovisto de cualquier intento de descubrir el significado que los agentes involucrados le dan. Este enfoque se centró en la comprensión de la cultura desde la perspectiva del investigador, utilizando categorías, conceptos y teorías externas para analizar y comprender la cultura.

Interpretación fenomenológica

Este momento de la trayectoria fenomenológica, consistió en interpretar lo expresado en los discursos, es decir develar los significados presentes en las descripciones naturales y espontáneas de los participantes. Este momento de la trayectoria se consiguió a través del análisis ideográfico y nomotético.

- ***Análisis ideográfico***

  El propósito de esta etapa consistió en generar una comprensión que

abarque tanto la articulación como la manifestación de las unidades estructurales de cada caso, así como las relaciones entre los significados. En este punto, se identificó y separó cada unidad de significado con el fin de llevar a cabo el análisis psicológico.

Este momento requirió de una inmersión empática, donde los mundos del investigador e investigado se interpretaron. Se buscó acceso al mundo vida y al pensar del sujeto para poder establecer sus resultados objetivamente.

- ***Análisis nomotético***

Este análisis consistió en la estructuración de la esencia final del fenómeno. Indicó un movimiento de pasaje del nivel individual al general y fue obtenida por el investigador al articular las relaciones de las estructuras individuales entre sí.

La estructura psicológica general resultó de la comprensión de las convergencias, divergencias e idiosincrasias de los aspectos que se mostraron en los análisis ideográficos. Las convergencias determinaron la estructura general del fenómeno.

El análisis nomotético no es solo una verificación cruzada de correspondencia de afirmaciones reales, sino una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno, en la que no se pretendió obtener generalizaciones, sino del fenómeno vivenciado.

Consideraciones éticas y de rigor

A. Aspectos éticos

El trabajo de investigación consideró los siguientes aspectos éticos (Universidad Nacional del Santa, 2017) en los pacientes con Artritis Reumatoide que asistieron al consultorio externo de Reumatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón:

Autonomía: Decidieron libre y voluntariamente su deseo de participar en esta investigación, para ello firmaron el documento de consentimiento informado.

Anonimato: Se les hizo conocer que la información recolectada sólo sería utilizada con fines de investigación.

Beneficencia y no maleficencia: No vieron su integridad afectada, ni expuestos a experiencias que los dañen.

Justicia: Recibieron un trato igualitario, cordial, considerado y respetuoso.

Integridad científica: Esta investigación aludió al correcto procedimiento de la práctica científica, con la transparencia y veracidad en el uso de la información recopilada, en el análisis y comunicación de sus resultados.

Responsabilidad: Los investigadores fueron conscientes y se responsabilizaron de la ética aplicada en una investigación de esta naturaleza.

Confidencialidad: En el presente estudio sólo tuvieron acceso a los resultados, los investigadores y participantes, fueron los únicos en conocer las respuestas de las entrevistas, luego de conocer los resultados, se procedió a eliminar las encuestas.

B. Consideraciones de rigor

Credibilidad: El rigor científico en torno a la credibilidad se basa en la confianza de que la información que se obtuvo se ciña a la verdad, se centre en la confianza y autenticidad de los resultados.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Se refiere al grado en que los resultados pueden transferirse a otros ámbitos o grupos. En tal sentido, es responsabilidad del investigador incluir suficientes datos descriptivos en el informe de estudio para que el lector pueda evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos.

Confirmabilidad: Es la distancia entre el observador y el observado minimizando todo tipo posible de influencia de los valores que el investigador ha mantenido la distancia entre sus valores y los de los participantes en el estudio.

Auditabilidad: Consiste en la habilidad de otro investigador de seguir la pista que el investigador original realizó, siendo necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador tenga en relación con el estudio, esta estrategia permite que los investigadores examinen los datos, y puedan llegar a conclusiones iguales o similares siempre y cuando mantengan perspectivas similares.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Con la finalidad de dar a conocer los hallazgos de la investigación, se presentan los resultados obtenidos en este estudio realizado con pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote. La

selección de los participantes se basó en criterios de selección previamente definidos según el enfoque fenomenológico. Todos los testimonios fueron transcritos de manera fiel y se utilizaron seudónimos para garantizar la confidencialidad. A partir de estas narraciones, se construyeron significados que buscan comprender sus vivencias, con el propósito de explorar el sentido del Ser.

Se elaboraron ocho unidades de significado, las cuales reflejan el significado de Ser persona con Artritis Reumatoide.

1. Unidad de significado I: Sintiendo temor
2. Unidad de significado II: Aceptando el proceso de la enfermedad
3. Unidad de significado III: Sintiendo apoyo familiar
4. Unidad de significado IV: Confianza en Dios
5. Unidad de significado V: Sintiendo los cambios físicos
6. Unidad de significado VI: Sintiendo tristeza
7. Unidad de significado VII: Sintiendo dolor
8. Unidad de significado VIII: Reconociendo el autocuidado

Unidad de significado I: Sintiendo temor

El temor de las personas con Artritis Reumatoide aparece como una experiencia transversal profundamente ligada a la enfermedad, con múltiples matices. Predomina el miedo a la pérdida de autonomía, al deterioro físico progresivo y a depender completamente de otros, lo cual genera una sensación de vulnerabilidad y amenaza constante, así se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

"En medio de la enfermedad, el pensamiento de la muerte no es ajeno. Le temo a no poder hacer las cosas que amo, a ser una carga."

DISC. 1

"Con la enfermedad también llegó el miedo a que el cuerpo se deteriore rápido, a perder autonomía. El temor a la muerte aparece en los silencios, cuando el cuerpo no responde."

DISC. 2

"Existe en mí el miedo que esto empeore y termine en una silla de ruedas o que un día mi cuerpo ya no aguante. Miedo a no ver crecer a mis hijos, no estar más con mi familia."

DISC. 3

"He tenido temor real a la muerte, no solo por morir, sino por ir perdiendo poco a poco autonomía, depender completamente de otros, dejar este mundo antes de tiempo, no ver crecer o abrazar a mis nietos algún día."

DISC. 4

"Le temo al mañana, si no estoy aquí, quien cuidará de mi esposo. Le temo a la muerte."

DISC. 5

"Tenía miedo a la muerte, no tanto por mí, sino que en ese tiempo tenía a mis hijos pequeños y no quería dejarlos solos, ya que dependían de mi cuidado."

DISC. 7

"Me da miedo quedarme sola durante el día. Me da miedo caerme en la ducha, o que me dé una crisis fuerte y no tenga a quién llamar."

DISC. 8

"Tengo miedo, a veces me despierto en mitad de la noche con ese pensamiento de que un día ya no podré levantarme. Me aterra perder la autonomía."

DISC. 9

El temor es una respuesta emocional ante una amenaza percibida, puede expresarse de forma física, emocional y cognitiva. Se manifiesta como una experiencia emocional intensa y molesta, originada por la percepción de una amenaza, sea esta auténtica o producto de la imaginación. Esta respuesta, inherente al ser humano, posee un carácter innato y desempeña un papel esencial al contribuir a la prevención de riesgos o peligros, permitiendo una acción rápida y efectiva. Constituye, por tanto, una reacción adaptativa que funciona como un mecanismo natural de defensa y de preservación ante escenarios desfavorables (Barbabosa y Gómez, 2021).

Heidegger (2009) destacó la importancia del concepto de 'Angst' (traducido como angustia o temor), entendiéndolo no únicamente como una emoción habitual, sino como una vivencia que pone de manifiesto dimensiones esenciales de la existencia humana. Esta sensación surge al tomar conciencia de la finitud personal y de la inevitabilidad de la muerte, situando al ser frente a su forma más genuina de existir.

En el pensamiento de Martin Heidegger (2009), la autenticidad es un concepto existencial que se refiere al modo en que el ser humano (Dasein) asume su existencia de manera propia, consciente y libre frente a las posibilidades que le ofrece su Ser, especialmente la posibilidad de la muerte. La autenticidad, en este sentido, implica vivir de acuerdo con uno mismo, sin quedar absorbido por el anonimato de lo que Heidegger llama el uno (das Man), es decir, las convenciones impuestas por la

sociedad.

La inautenticidad, desde la perspectiva filosófica de Martin Heidegger (2009), es una forma de Ser del Dasein (el ser humano) en la que este se evade de su propia existencia más profunda al vivir conforme a las normas, expectativas y discursos del "uno" (das Man), describiéndolo como una forma existencial inevitable y común, pero no necesariamente negativa; más bien, es el punto de partida desde el cual el ser humano puede, si lo decide, dirigirse hacia una existencia auténtica.

Por ello, es importante y necesario abordar estos temores en los pacientes con Artritis Reumatoide, pues esta enfermedad crónica no solo afecta físicamente al paciente, sino que también influye significativamente en su bienestar emocional y psicológico. Se ha demostrado que las personas con enfermedades autoinmunes, como la AR, tienen una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y pensamientos relacionados con la muerte, lo que puede generar un temor constante hacia los límites de la vida.

Unidad de significado II: Aceptando el proceso de la enfermedad

La aceptación de los pacientes hacia el proceso del Artritis Reumatoide no significa en ellos una resignación, sino aprender a convivir con dignidad, esperanza y amor propio. Los testimonios revelan cómo este proceso ha generado un cambio de perspectiva: ahora valoran más las pequeñas cosas, confían en el apoyo de los demás, aprenden a escuchar al cuerpo y a encontrar sentido incluso en la adversidad. La lucha diaria se reconoce como una victoria, la enfermedad, lejos de detener a quienes la padecen, se convierte en una oportunidad para crecer, agradecer y reafirmar el deseo de vivir plenamente, así se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 y 10.

"La Artritis Reumatoide no me detiene, me ha revelado dimensiones profundas de mi

existencia que antes no veía"

DISC. 1

"Ser persona con Artritis Reumatoide es aprender a convivir con el dolor sin perder la esperanza, confiar en el amor de los que me rodea y caminar, aunque sea lenta con dignidad y coraje."

DISC. 2

"Aprendí a escuchar mi cuerpo y a descansar cuando lo necesito, aunque antes me costaba. He aprendido a ser muy constante, pienso que hay esperanza. Yo sigo aquí luchando cada día, y eso ya es una victoria."

DISC. 3

"Vivir con Artritis Reumatoide ha sido uno de los retos más grandes de mi vida, aprendí a vivir con esta enfermedad durante casi 7 años, pero no me rindo pues vivo con esperanza."

DISC. 4

"Me tomó tiempo poder aceptar mi enfermedad, ahora soy más fuerte por toda esta experiencia que pasé y me dije no estoy sola."

DISC. 6

"Me tomó tiempo poder aceptar y convivir con mi enfermedad, no fue fácil, pero tampoco imposible"

DISC. 7

"Hoy más que nunca, valoro las pequeñas cosas. No necesito grandes cosas para sentirme feliz, solo necesito sentirme viva y seguir creyendo que puedo vivir con esta enfermedad sin que me quite la alegría de ser quien soy."

DISC. 8

"Tengo 57 años, vivo con artritis reumatoide, también vivo con dignidad, con fe, con amor. Mientras tenga aliento, voy a seguir cuidándome, porque todavía tengo muchas cosas por agradecer y razones para seguir adelante."

DISC. 9

"Es una enfermedad que no pedí, que no esperaba, pero llegó. Me ha enseñado a valorar lo que tengo y confiar que todo tiene un propósito."

DISC. 10

Aceptar una enfermedad como la Artritis Reumatoide implica un proceso de adaptación física, emocional y social para el paciente. Este proceso puede influir significativamente en la calidad de vida, el manejo de los síntomas y la adherencia al tratamiento. Aceptar la enfermedad no significa resignación, sino comprender la realidad de la condición, tomar un rol activo en el autocuidado, ajustar expectativas de vida, reconocer sus limitaciones, adaptarse a una nueva realidad, mejorar la relación con el tratamiento y con el entorno y abrirse a nuevas formas de vivir con calidad. Este proceso es esencial para un abordaje integral de la enfermedad y debe ser apoyado por un equipo multidisciplinario que incluya tanto atención médica como psicológica (Redondo, Cano y Pérez, 2001).

Jean Watson (2008) enfatiza la importancia de abordar el proceso de la enfermedad

desde una perspectiva holística, integrando tanto los aspectos físicos como los emocionales y espirituales del paciente. No solo implica reconocer la condición física, sino también entender el impacto emocional y espiritual que tiene en el ser humano. Los pacientes deben ser apoyados en el proceso de adaptación a su situación de salud, lo que incluye aceptar la enfermedad como parte de su vida, pero de una manera que fomente el crecimiento personal y el bienestar integral. El cuidado debe ir más allá de la curación física, buscando proporcionar un espacio donde los pacientes puedan experimentar la aceptación, el confort y la paz interior.

El cuidado (*Sorge*) como la estructura fundamental del ser humano (Dasein). No se trata de una emoción o una actitud moral, sino de la forma esencial en que el ser humano existe en el mundo. El cuidado implica tres dimensiones temporales: futuro (el ser humano se proyecta hacia lo que puede llegar a Ser), pasado (carga con una historia que no eligió, su facticidad) y presente (actúa en un mundo concreto con otros y con cosas) (Heidegger, 2009).

Al aceptar su enfermedad, el paciente ejerce un cuidado reflexivo de su Ser: reconoce su fragilidad y busca vivir con ella de manera digna y coherente. En este sentido, el proceso de aceptación de la enfermedad se relaciona con la capacidad de encontrar un significado en la experiencia de la enfermedad y en la vida misma, incluso cuando se enfrenta a la muerte o a la cronicidad.

Unidad de significado III: Sintiendo apoyo familiar

El apoyo familiar en las personas con Artritis Reumatoide influye como fuente de consuelo, compañía y asistencia práctica en los momentos más difíciles, proporcionando no solo ayuda física y económica, sino también contención emocional. El afecto, la comprensión y la presencia constante de los seres queridos fortalecen el

ánimo de quienes enfrentan Artritis Reumatoide, haciéndolos sentir acompañados y valorados. Este respaldo se convierte en una motivación para seguir luchando, reafirmando que el acompañamiento humano transforma la enfermedad en una experiencia compartida y más llevadera, así se evidencia en los discursos: 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 10.

"Mi familia ha sido mi sostén, con sus palabras, paciencia, compañía, en los días dificiles, me hace sentir bien."

DISC. 2

"Mis seres queridos me ayudan mucho, me apoyan con lo que no puedo hacer, y eso me da tranquilidad."

DISC. 3

"Mi familia ha sido mi mayor apoyo, me acompañan en los días duros, me escuchan sin juzgar. Su amor me recuerda que todavía tengo mucho por lo cual luchar."

DISC. 4

"Mi vecina me ayudó a sobrellevar todo este proceso, agradezco mucho a mi familia y a las personas que me apoyan."

DISC. 6

"Agradezco a mis familiares que me apoyan económicamente, moral y fisicamente, desde ese momento supe que no estaba sola para afrontar este proceso. Gracias a Dios, mi familia y el equipo de salud estuvieron siempre conmigo, apoyándome hasta ahora."

DISC. 7

"Vivo con mi hija, me siento orgullosa de ella. Es una joven fuerte, responsable, buena hija. Pero hay días que me apena saber que ella tiene que hacer tanto mientras yo lucho por levantarme de la cama."

DISC. 8

"Estoy profundamente agradecido con las personas de mi iglesia, los siento como familia. Están ahí en momentos que me sentía solo o desanimado."

DISC. 10

El apoyo familiar ejerce una influencia significativa tanto en la persona diagnosticada con Artritis Reumatoide como en los sistemas que lo rodean. Por esta razón, su participación resulta fundamental en el proceso salud-enfermedad, ya que representa un eje clave para estructurar planes de cuidado que favorezcan el tratamiento de enfermedades crónicas y el fortalecimiento del autocuidado. Al ser un grupo compuesto por miembros interrelacionados de manera dinámica, cualquier acontecimiento, positivo o negativo, que afecte a uno de ellos impacta inevitablemente en los demás y en la unidad familiar en su conjunto. Por ello, el análisis de la familia se vuelve esencial en la atención integral del paciente (Mosso, s.f.).

4 Martin Heidegger (2000), en su obra "Ser y Tiempo" presenta el concepto de "Ser-en-el-mundo" (Dasein), que describe al ser humano como un ente que siempre existe en relación con su entorno, con otros seres humanos y dentro de un contexto social. Esta coexistencia implica que el otro tiene un papel crucial en cómo el individuo comprende el mundo y a sí mismo. En este marco, la familia puede interpretarse como una forma esencial del "Ser-con-los-otros", generando vínculos de cuidado, sentido y apoyo.

En situaciones de enfermedad, dolor o crisis, cuando el Dasein se enfrenta con su propia finitud, el cuidado de los otros y de la familia, puede ser fundamental para que el individuo se reconecte con el sentido auténtico de su existencia. Aunque Heidegger no aborda directamente a la familia como institución, su noción de cuidado (Sorge) es aplicable a este ámbito, cuidar no es solo ocuparse de algo, sino preocuparse por el Ser del otro. En el entorno familiar, este cuidado se manifiesta como apoyo emocional y existencial, acompañando al ser humano en su tránsito por la vida.

El cuidado de enfermería debe centrarse en el cuidado transpersonal, donde la relación enfermera-paciente y su familia se basa en la empatía, la compasión y la conexión humana auténtica. El apoyo familiar puede ser considerado una extensión del cuidado transpersonal, promoviendo el bienestar integral del paciente, refleja la creación de un entorno relacional de confianza, uno de los ejes fundamentales del cuidado, puede reforzar el sentido de vida y la esperanza del paciente con AR, y es un acto de reconocimiento del otro como sujeto, no como objeto de cuidado (Watson, 2008).

Unidad de significado IV: Confianza en Dios

Para las personas con Artritis Reumatoide, Dios representa un refugio, una fuente de fortaleza emocional y una presencia que consuela. Esta confianza se expresa en la oración diaria, diálogo íntimo y entrega confiada a su voluntad, como forma de resistir el dolor, superar el miedo y encontrar sentido en medio de la adversidad. En varios testimonios, se percibe una relación personal con Dios, cercana y afectiva, donde Él no solo es un Ser supremo, sino un compañero silencioso e incondicional que sostiene, renueva la esperanza y da paz. La fe, entonces, no es un escape, sino una fuerza viva que permite seguir adelante, cuidar de los seres queridos, mantener la dignidad y el coraje a pesar del sufrimiento, así como se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 5, 6,

7, 8, 9 y 10.

"Cuando mi cuerpo falla, cuando la ciencia médica no basta, encuentro en Dios un refugio, Dios es ese misterio que me acompaña, que no siempre responde, pero siempre está."

DISC. 1

"Mi fe en Dios ha sido un pilar fundamental. Cuando siento que ya no puedo más, oro para tener fuerzas para enfrentarla."

DISC. 2

"Mi fe en Dios siempre ha sido mi refugio, le hablo, le pido fuerzas y me entrego a su voluntad. Siento que Él camina conmigo, que no me deja sola."

DISC. 3

"Tengo fe en Dios, siento que Él está ahí y me ha dado el valor para seguir adelante. Me ha sostenido cuando sentía que no podía más."

DISC. 4

"Soy consciente de las bondades que me está brindando nuestro Señor Todopoderoso, pues a pesar de tener esta enfermedad, hace que aun goce días a lado de mi esposo y familia."

DISC. 5

"Acudí y dejé mi destino en las manos de Dios, le agradezco tanto por no dejarme

sola y darme las fuerzas necesarias de aún seguir adelante."

DISC. 6

"Confío en Dios Todopoderoso, oraba todos los días en cama, le pedía entre lágrimas que me permita seguir luchando, a ser fuerte y que me ayude con mi enfermedad para aún cuidar de mis hijos. Deposité toda mi confianza en mi familia y en Dios."

DISC. 7

"No pierdo la fe, yo soy creyente. Rezo todos los días, le hablo a Dios como si fuera un amigo. Le digo que me dé fuerzas y me aferro a esa fe para no sentirme tan sola."

DISC. 8

"Mi fe es una fe íntima, una relación directa con Dios, pongo la mano sobre el pecho y le digo: "Aquí estoy, Señor, no me dejes solo". Y no sé cómo explicarlo, pero siempre siento una pequeña paz que me ayuda a seguir."

DISC. 9

"Y si hay algo que me ha dado fuerza, sin duda, ha sido mi fe en Dios. En los momentos de más dolor, le pido que me dé fuerza para sobrellevarla."

DISC. 10

El sentir confianza en Dios en el proceso de la enfermedad, significa encontrar consuelo, esperanza y fortaleza en su presencia, reconociéndolo como un refugio seguro capaz de transformar las circunstancias. Esta confianza se expresa a través de la oración, meditación en la palabra y aceptación de su voluntad, incluso en medio del sufrimiento. La fe en algo mayor no solo fortalece a la persona, también ayuda a la

familia a mantenerse serena frente a situaciones difíciles, como lo es la Artritis Reumatoide. Al orar, la familia refuerza su vínculo espiritual y canaliza su esperanza. En este sentido, la religión se convierte en un recurso esencial dentro del sistema de creencias sobre salud y enfermedad, influyendo profundamente en las actitudes, percepciones y formas de afrontamiento frente al dolor y la incertidumbre (Szylit, 2010).

Jean Watson (2008), en su Teoría del Cuidado Humano, considera lo espiritual como un componente esencial e inseparable del cuidado humano. Lo espiritual no se limita a la religión, sino que abarca la búsqueda de significado, conexión, trascendencia y propósito en la vida. Para Watson, cuidar verdaderamente a una persona implica atender su cuerpo, mente y espíritu de forma integrada.

Siendo así, la confianza en Dios en la vida de las personas diagnosticadas con Artritis Reumatoide puede ser un pilar significativo en mucha de ellas, ofreciendo consuelo, esperanza y fortaleza. En este contexto, la confianza en Dios va más allá de simplemente esperar una cura física; representa un acompañamiento espiritual y emocional que ayuda a enfrentar el sufrimiento, la incertidumbre y las dificultades que conlleva una enfermedad.

Unidad de significado V: Sintiendo los cambios físicos

Los cambios físicos causados en las personas con Artritis Reumatoide son profundos, visibles y emocionalmente impactantes. El deterioro corporal afecta tanto la autonomía como la identidad. La deformación de las manos, la rigidez matutina, la hinchazón y el aumento de peso debido a los medicamentos son signos visibles que afectan no solo la funcionalidad del cuerpo, sino también la autoimagen y autoestima. El cuerpo, que antes era fuente de independencia, se transforma en una fuente constante de dolor,

lentitud y limitación, lo que impacta a nivel emocional; así se evidencian en los discursos: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

"No es fácil aceptar un cuerpo que cambia, que duele, que limita."

DISC. 1

"No puedo hacer ni lo más básico, como peinarme, vestirme o preparar algo de comer. He subido de peso por los medicamentos, mis manos están deformándose poco a poco"

DISC. 3

"He subido de peso, tengo hinchazón, mis manos ya no tienen la forma que solían tener. Me miro al espejo y a veces no me reconozco."

DISC. 4

"Las manos no responden, los dedos no se mueven, los brazos me pesan como si los llevara colgando de piedras. Me cuesta girarme en la cama, sentarme, apoyarme y realizar mis actividades más "fáciles"."

DISC. 5

"Estaba imposibilitada en cama, ya no hacía mis cosas que podía hacer con normalidad y eso no solamente estaba acabando conmigo físicamente, también emocionalmente. Tuve muchas limitaciones en cuanto al movimiento, era muy difícil caminar."

DISC. 6

"Tenía que cambiar la manera de ver mi cuerpo, perdía la fuerza física y no era capaz

de poder realizar las cosas que hacía antes, sumado a ello la vergüenza que pasaba cuando veían que los dedos de mis manos se estaban deformando."

DISC. 7

"Las mañanas son las más difíciles. Despertar con el cuerpo rígido, los dedos hinchados, los codos que no quieren doblarse, me toma tiempo salir de la cama."

DISC. 8

"Me ha costado ver cómo mi cuerpo ha cambiado. Las manos ya no tienen la forma de antes, los dedos se han torcido un poco."

DISC. 9

"Con el tiempo, el cuerpo empezó a cambiar. Las manos, sobre todo se volvieron lentas y torpes."

DISC. 10

La ocupación (*Besorgen*) es el modo en que los seres humanos interactúan con las cosas en el mundo de forma cotidiana y práctica, sin reflexionar demasiado sobre ellas. Este concepto está relacionado con la manera en que los seres humanos usan las herramientas y objetos de su entorno para cumplir con tareas y necesidades diarias (Heidegger, 2009).

Por otro lado, la preocupación (*Sorgen*) se refiere a una forma más profunda de interacción con el mundo, que no es solo técnica o funcional, sino existencial y significativa. La preocupación implica una reflexión más profunda sobre lo que estamos haciendo, el sentido de nuestra acción y cómo nuestras acciones impactan en

nuestra vida y en la vida de los otros (Heidegger, 2009).

Ambos conceptos, ocupación y preocupación, permiten entender cómo las personas con Artritis Reumatoide viven su experiencia corporal y la relación con su entorno, mostrando cómo, a pesar de las dificultades, se sigue adelante con una forma de Ser en el mundo, que puede estar marcada tanto por la automática ocupación de tareas cotidianas como por una preocupación profunda por el sufrimiento físico y existencial.

Unidad de significado VI: Sintiendo tristeza

La tristeza en los pacientes con Artritis Reumatoide aparece como una respuesta profunda y humana al sufrimiento físico, a la pérdida de autonomía y a los cambios que la enfermedad impone tanto en el cuerpo como en la identidad. Esta tristeza no es superficial; está cargada de desesperanza, pensamientos negativos e ideas de muerte en los casos más extremos. Sin embargo, también hay una aceptación implícita de que sentirse triste no equivale a debilidad, sino que es parte del proceso emocional frente a una realidad dolorosa, así como se evidencia en los discursos: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

"La depresión me ha hecho sentirme sin mundo. Comprendí que estar triste no me hace débil; me hace humano."

DISC. 1

"Hay días en que me siento muy triste. Ver mi cuerpo cambiar me hace sentir fea, cansada, menos yo. Tomo todo lo que me recetan, no mejoro, y eso me desanima."

DISC. 3

"El dolor, junto con los cambios en mi cuerpo, me ha llevado a momentos de mucha tristeza y depresión. Siento que he perdido una parte de mí y me duele. Me cuesta sentirme atractiva, me cuesta sentirme yo."

DISC. 4

"Lo que más me duele es lo que ha cambiado dentro de mí. Esta enfermedad me quitó muchas cosas, extraño la mujer que fui."

DISC. 5

"La forma de vida con la Artritis Reumatoide es desesperante, yo deseaba terminar con todo este sufrimiento mediante la muerte, entré en depresión al tener pensamientos negativos y sentir vergüenza al salir a la calle pues la mirada es diferente cuando tienes una enfermedad degenerativa."

DISC. 6

"Al enterarme que mi enfermedad no tenía cura, me quedé en shock y con ello deprimida, pensaba que mi vida se pausaría en ese momento, mi única reacción fue llorar. Sumado a ello, la vergüenza que pasaba al tener dificultad para caminar."

DISC. 7

"Hay días en que me siento inútil, lo admito, te hace sentir que has perdido una parte de ti."

DISC. 8

"He pasado por momentos muy oscuros y de profunda tristeza."

DISC. 9

En la filosofía de Martin Heidegger, los conceptos de disposición afectiva (Stimmung) y preocupación (Sorgen) o cuidado (Sorge) comprenden al ser humano como Dasein, es decir, como un Ser que existe de manera activa, situada y emocional en el mundo. La Stimmung representa la tonalidad afectiva con la que el individuo experimenta su existencia, mientras que la Sorge expresa su forma de ocuparse del mundo, de los otros y de sí mismo. Así, mientras la disposición afectiva revela cómo se siente y se interpreta el mundo, la preocupación muestra cómo el Ser actúa dentro de él. Ambos elementos interactúan constantemente: estados afectivos como la tristeza pueden disminuir la capacidad del Dasein para proyectarse hacia el futuro o para cuidarse, especialmente en contextos como la enfermedad crónica. Comprender esta relación permite reconocer que su mundo no está solo afectado físicamente, sino también existencialmente. La tristeza o desesperanza no son solo síntomas, sino expresiones profundas del modo en que el Ser se enfrenta a su realidad (Heidegger, 2009).

Unidad de significado VII: Sintiendo dolor

El dolor en las personas con Artritis Reumatoide es descrito como una presencia persistente, invasiva y desgastante que marca su día a día. No se trata de un malestar ocasional, sino de un sufrimiento físico constante, localizado especialmente en las articulaciones, y que va desde punzadas agudas hasta una rigidez generalizada que impide incluso moverse al despertar, así como se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

"El dolor me hace consciente de mi vulnerabilidad, aunque indeseado, me ha enseñado a estar presente en cada momento."

DISC. 1

"El dolor es la presencia constante de esta enfermedad. A veces leve, otras veces intenso, pero siempre ahí. Me ha hecho fuerte, pero también me ha mostrado mis límites."

DISC. 2

"Todos los días tengo que enfrentar el dolor, en las manos, rodillas, pies y no hay descanso. Me duele el cuerpo."

DISC. 3

"Lo más difícil ha sido el dolor intenso en las manos. El dolor es constante, punzante, quema y a veces me saca lágrimas, aunque trate de disimularlo."

DISC. 4

"Lo primero que siento al abrir los ojos es el dolor, ese dolor constante."

DISC. 5

"Desde el día que tuve Artritis Reumatoide hasta ahora mi vida era llena de dolores insoportables, la pasaba llorando porque los dolores son muy intensos, no quería ni que me topen y rocen."

DISC. 6

"Los dolores que presentaban eran insoportables, había días en donde los dolores eran más fuertes e intensos que otros"

DISC. 7

"Empecé con dolores en las manos, rodillas y pies; pero no era un dolor común, era como si algo por dentro me apretara los huesos, como si cada movimiento fuese una batalla."

DISC. 8

"Cada mañana me despierto con dolor. Es como si todo el cuerpo estuviera oxidado, especialmente las manos y brazos. Las articulaciones se sienten rígidas, como si cada hueso necesitara un rato para "arrancar"."

DISC. 9

"Muchas veces me despierto con un dolor que ni el sueño puede esconder. El dolor en mis manos es lo que más me ha marcado."

DISC. 10

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica que afecta las articulaciones, causando inflamación en las membranas sinoviales (el tejido que recubre las articulaciones). Esta inflamación produce una serie de procesos que llevan al dolor característico, con rigidez, edema y pérdida de movimiento.

Martin Heidegger (2000) en su filosofía existencial, no aborda directamente el dolor desde un punto de vista médico o físico, sino que lo considera dentro de su comprensión más amplia de la existencia humana y el "Ser-en-el-mundo". No entiende el dolor como un simple síntoma físico o psicológico. En cambio, lo ve como una manifestación de la finitud humana, es decir, la limitación inherente a nuestra existencia. El dolor, en este sentido, es una experiencia que recuerda al Dasein su condición de ser limitado y finito, especialmente en situaciones de sufrimiento intenso,

como en la enfermedad o la muerte.

El concepto de angustia es clave en la filosofía de Heidegger. La angustia existencial es un estado de desorientación y pérdida de sentido que surge cuando el individuo se enfrenta a la realidad de su propia existencia finita y su libertad absoluta. Aunque Heidegger no usa el término "dolor" en este contexto de manera explícita, la angustia puede entenderse como una forma de dolor emocional y existencial (Heidegger, 2009).

Unidad de significado VIII: Reconociendo el autocuidado

El autocuidado en las personas con Artritis Reumatoide se ha convertido en un acto consciente y valiente de amor propio, una forma de resistir y afirmar la vida en medio de la enfermedad. A pesar de los efectos secundarios y el desgaste físico o emocional que a veces implican, estas acciones se valoran como expresiones de respeto hacia uno mismo, seres queridos y el tiempo que aún se tiene. El autocuidado se transforma en una forma de reconciliación con el cuerpo y proceso de la enfermedad, así se evidencia en los discursos: 2, 3, 4, 8, 9 y 10.

"Tomar mis medicamentos, ir a mis controles, terapias de rehabilitación, seguir indicaciones, es una forma de cuidarme, de elegir la vida y de luchar día a día."

DISC. 2

"Los medicamentos, aunque a veces tengan efectos secundarios, sé que son necesarios. Tomarlos es parte de amarme, de cuidarme, de no rendirme."

DISC. 3

"He aprendido a cuidarme, escuchar mi cuerpo, respetar mis límites, organizar mi día para no agotarme."

DISC. 4

"Me cuido lo más que puedo. Tomo mis medicamentos, me esfuerzo por comer bien, voy a terapias, trato de moverme."

DISC. 8

"Porque cuidarme es una forma de amor hacia mí, hacia los que me rodean, hacia el tiempo que todavía tengo en esta vida."

DISC. 9

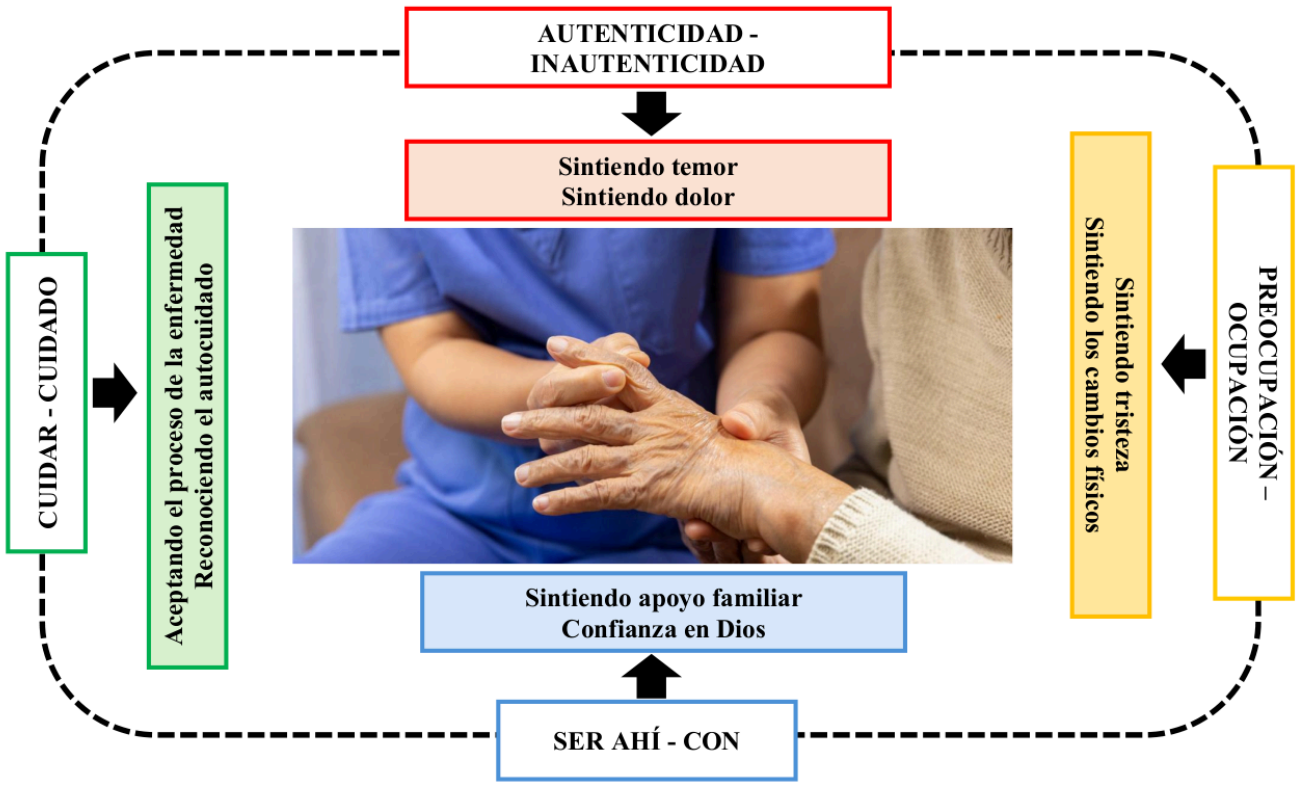
"He aprendido a cuidarme con cariño, sin enojo. El autocuidado, para mí, es una forma de respeto hacia esta etapa de mi vida."

DISC. 10

En el contexto de la teoría de Watson (2008), el autocuidado se entiende como un proceso relacionado con el cuidado y la preservación del Ser en todos sus aspectos: físico, emocional, espiritual y mental. El cuidado de sí mismo es esencial para que los individuos puedan lograr una existencia auténtica y promover su salud integral. El cuidado comienza con uno mismo. Reconocer el autocuidado es un acto de compasión hacia sí, coherente con el primer proceso caritas: "Practicar el amor bondadoso y compasivo con uno mismo y con los otros". El paciente que se reconoce como digno de autocuidado está ejerciendo autocompasión. El cuidado auténtico atiende a la totalidad del ser humano, promover ambientes y prácticas que integren cuerpo, mente y espíritu es fundamental.

Por lo tanto, reconocer el autocuidado, es un acto de amor, dignidad y responsabilidad hacia uno mismo. Reconocer el autocuidado implica que la persona se valora como

Ser integral: cuerpo, mente y espíritu, asumiendo un rol activo en su bienestar. Este proceso refleja una forma de cuidado transpersonal, donde la compasión y la conciencia del Ser guían la sanación. Así, el autocuidado se transforma en una expresión de humanidad y autenticidad.



REPRESENTACIÓN CONCEPTUAL DE SER PERSONA CON ARTRITIS REUMATOIDE

V. CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo de investigación de tipo cualitativa, con abordaje fenomenológico, tuvo por objetivo analizar, comprender y develar el significado de Ser persona con Artritis Reumatoide, el análisis de las vivencias expresadas por los participantes permitió conocer y comprender el sentir de las personas diagnosticadas con Artritis Reumatoide.

Después de analizar los testimonios de 10 pacientes diagnosticados con AR se llegó a las siguientes consideraciones finales.

Sintiendo temor, revelan que el temor es una experiencia profundamente arraigada en el Ser de los pacientes con Artritis Reumatoide, manifestándose como una vivencia existencial que va más allá del dolor físico. Este miedo no es solo al deterioro corporal progresivo o al dolor, sino que se asocia directamente con la pérdida de autonomía, la muerte y el temor a convertirse en una carga emocional y física para sus seres queridos.

Aceptando el proceso de la enfermedad, se configura como una experiencia de transformación. Lejos de anular a la persona, la Artritis Reumatoide ha desafiado en ellos a redefinir sus valores, prioridades y el significado de vivir. Esta aceptación no es inmediata ni fácil, emerge como una afirmación vital que permite a la persona reconstruirse desde la vulnerabilidad con fuerza, humanidad y esperanza.

Sintiendo apoyo familiar, es vivido como un verdadero soporte, permite a la persona enfrentar con mayor entereza los días difíciles, se convierten en una razón más para seguir luchando, demostrando que el vínculo humano es también una forma de sanación.

Confianza en Dios, Dios es vivido como compañero, refugio y fuente de paz interior, permitiéndoles enfrentar el dolor sin sentirse solos. La oración, la entrega y la gratitud fortalecen su Ser, otorgándoles sentido y motivación para seguir adelante.

Sintiendo los cambios físicos, los pacientes consideran que la pérdida de movilidad, deformaciones visibles y aumento de peso generan frustración, tristeza e incluso vergüenza. Las actividades básicas se vuelven retos diarios, y esto lleva a una constante confrontación con el deterioro físico, afectando la imagen personal y el sentido de independencia.

Sintiendo tristeza, los testimonios muestran momentos oscuros donde hasta levantarse cuesta. Sentirse menos, no reconocerse, extrañar quién era; cambia la manera de percibirse a sí mismo.

Sintiendo dolor, revela la fragilidad del cuerpo, pero también la fortaleza del Ser. Aunque duele, no define por completo; se convive con él, se resiste, se sigue. Vivir con dolor también es un acto de coraje, una lucha silenciosa.

Reconociendo el autocuidado, cuidarse ya no es solo una rutina médica, sino una forma de decir: "Sigo aquí, me valoro, y merezco estar bien." El autocuidado es un compromiso con la vida.

VI. RECOMENDACIONES

En atención a la relevancia del presente estudio, se plantean las siguientes sugerencias:

- Al comprender el significado de Ser persona en el contexto de una enfermedad crónica, las enfermeras y enfermeros se actualizan para brindar una atención más empática, sensible y centrada en la persona, no solo en el diagnóstico.
- Promover la capacitación del personal de enfermería en metodologías cualitativas con abordaje fenomenológico para fortalecer la comprensión de la experiencia vivida por las personas con enfermedades crónicas como la Artritis Reumatoide.
- Impulsar investigaciones cualitativas en las universidades, especialmente con enfoque

fenomenológico, que permitan comprender la experiencia subjetiva de los pacientes. Este tipo de estudios enriquece la formación profesional, promueve una mirada más empática y contribuye a humanizar la atención en salud.

Develar el Ser persona con Artritis Reumatoide, 2024, Nuevo Chimbote

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	15%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	www.reumatologiaclinica.org Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
9	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
10	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%

11	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	<1 %
12	wiki.ead.pucv.cl Fuente de Internet	<1 %
13	practicadeentrevistayescuchaclinica.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
14	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
15	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
20	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
	helvia.uco.es	

24	Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to ucb Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		