

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



TESIS:

“Estudio de caso: Barreras de comunicación en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis”

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTADO POR:

Bach. Yanet Erika MORENO QUISPE

ASESOR:

Dr. Boris Enrique PEÑA MORALES

AYACUCHO - PERÚ

2024

A María y Melquiades, mis padres, quienes con el mayor cariño, esfuerzo y ejemplo guiaron mi crecimiento. A Juan Carlos, Reyna y Richard, mis hermanos queridos. A Richard Bautista, mi compañero de vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela de Formación Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por brindarme los conocimientos necesarios para caminar en la vida como Comunicadora Social.

Al asesor de tesis, por su apoyo y orientación constante durante el desarrollo de la investigación.

A los pacientes con Artritis Reumatoides, quienes me brindaron su espacio, tiempo y darme a conocer su vida personal en el proceso de aceptación de su enfermedad.

A todos quienes con su apoyo moral motivaron a concluir este trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

<u>CAPITULO I: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</u>	12
<u>1.1. Descripción del contexto</u>	12
<u>1.2. Determinación de la situación problemática</u>	13
<u>1.3. Formulación de los problemas de investigación</u>	16
<u>1.4. Objetivos de investigación</u>	17
<u>1.5. Hipótesis</u>	17
<u>1.6. Importancia</u>	17
<u>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</u>	19
<u>2.1. Antecedentes del problema</u>	19
<u>2.1.1. Antecedentes internacionales</u>	19
<u>2.1.2. Antecedentes nacionales</u>	19
<u>2.2. Bases teóricas</u>	21
<u>2.3.1. Interdependencia comunicativa</u>	23
<u>2.3.2. Teoría de la empatía basada en el desempeño del rol</u>	25
<u>2.3.3. Interacción: objetivo de la interdependencia comunicativa</u>	27
<u>2.4. Barreras de comunicación</u>	28
<u>2.5. Teorías de comunicación y salud</u>	30
<u>2.5.1. Enfermedad crónica</u>	31
<u>2.5.2. Artritis reumatoide</u>	31
<u>2.5.3. Enfermos crónicos de artritis reumatoide</u>	32
<u>2.5.4. Rol de enfermos con artritis</u>	33
<u>2.6. Entorno familiar</u>	34

2.6.1. Modelo sociológico de la familia.....	35
2.6.2. Familia y comunicación.....	35
2.6.3. Barreras de comunicación en la familia.....	36
<u>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	37
3.1. Enfoque de investigación.....	37
3.2. Diseño de investigación.....	37
3.3. Informantes de la investigación	37
3.4. Criterios de elegibilidad.....	38
3.5. Categorías y subcategorías de estudio	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7. Procedimiento	41
3.7.1. Aplicación del método fenomenológico hermenéutico	41
3.8. Análisis de la información	43
<u>CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</u>	44
4.1. Presentación de resultados	44
4.1. Barreras de comunicación.....	44
4.1.1. Barreras físicas:.....	44
4.1.2. Barreras psicológicas	46
4.1.3. Barreras fisiológicas.....	49
4.2. Barreras de comunicación en el entorno familiar	51
4.2.1. Barrera del amor propio.....	51
4.2.2. Barrera de la indiferencia.....	53
4.2.4. Barrera del oído selectivo	55

<u>4.2.5. Barrera del patrón</u>	57
<u>4.2.6. Barrera del lenguaje</u>	60
<u>4.3. Pacientes crónicos de artritis y su entorno</u>	62
<u>4.3.2. Enfermedad crónica y rol de la persona con artritis reumatoide</u>	62
<u>4.3.3. Rol de la familia de la persona con artritis reumatoide</u>	63
<u>4.3.4. Rol de la sociedad frente a la enfermedad de artritis reumatoide</u>	66
<u>4.2. Discusión de resultados</u>	69
<u>4.2.1. Barreras de comunicación</u>	69
<u>4.2.2. Barreras de comunicación en el entorno familiar</u>	72
<u>4.2.3. Pacientes crónicos de artritis</u>	75
<u>CONCLUSIONES</u>	79
<u>REFERENCIAS</u>	81
<u>ANEXOS</u>	86

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1</u> Informantes de la investigación	38
<u>Tabla 2</u> Categorías y subcategorías de estudio	39
<u>Tabla 3</u> Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
<u>Tabla 4</u> Obtención del consentimiento informado	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las barreras de comunicación que enfrentan los enfermos crónicos de Artritis en su entorno familiar, con un soporte metodológico cualitativo a través del método fenomenológico- hermenéutico.

Como principal teórico en la base teórica, se utilizó la de David Kennet Berlo (1984) y la Talcott Parsons (1951) con teorías sociológicas de la familia, finalmente se cita a María de Narváez, quien devela los tipos de Barreras de Comunicación en la familia.

Los informantes de la investigación se constituyeron por 9 personas con Artritis Reumatoide, 3 familiares y un especialista, a las cuales se les administro entrevistas a profundidad. Llegando a la principal conclusión de que las barreras más influyentes son las fisiológicas, psicológicas y físicas; así mismo, que constantemente se presentan barreras como la del patrón, indiferencia, amor propio, oído selectivo y lenguaje. Siendo la barrera del amor propio para la aceptación de la enfermedad.

Palabras clave: Barreras de comunicación, Artritis Reumatoide, Rol del enfermo, Rol de la familia y Rol de la Sociedad.

INTRODUCCION

A lo largo de la historia, la Artritis Reumatoide, ya aparecía hasta en las pinturas del barroquismo como es el caso de las Tres Gracias de Pedro Pablo Rubens, que a través de su pintura mostraba las deformaciones en las manos que producía la enfermedad. Y en el siglo IV, Hipócrates usó por vez primera el termino reuma que provenía del griego “rheos”, cuyo significado es ‘fluir’, que se usó porque se aducía que estos problemas reumáticos se producían por complicaciones en el flujo de las articulaciones o un tejido.

La enfermedad crónica de artritis reumatoide no es nueva, tuvo sus evoluciones durante siglos hasta el día de hoy, según estudios más claros, este padecimiento en sus diferentes tipos, lo tienen el 1% de la población, las cuales son mujeres blancas en edad fértil o bebés que nacen con artritis; así mismo, se sabe que la Artritis Reumatoide o AR, que será llamado de esta manera en adelante, siendo una enfermedad autoinmune que tiene síntomas de deformaciones articulares, fiebre articular, cansancio crónico, rigidez matutina puede afectar otros órganos como son los ojos, pulmones, riñones, corazón, vasos sanguíneos, hígado y alteraciones neurológicas. Sumando a ello “comorbilidad” con otras enfermedades como la anemia, fibromialgia, osteoporosis, artrosis, entre otros. Del mismo modo, dependencia a medicamentos que afectan el estado psicológico y emocional del paciente con AR, teniendo como resultado a una persona trastocada por su enfermedad.

El paciente con Artritis Reumatoide, en su contexto e interacción pasa dificultades como no poder comunicar de manera adecuada su dolor, su frustración y por el otro lado esta una sociedad indiferente y una familia que trata de entender con dudas y acertijos este padecimiento incurable. Teniendo en cuenta todo lo anterior, se eligió a personas entre hombres y mujeres que tienen esta condición para poder entender el proceso de la

comunicación y sus barreras que no permitieron una buena interacción comunicativa en su entorno. Dicha investigación es estudiada desde la perspectiva de David Kennet Berlo, por medio de él se evidencio la importancia de conseguir la “interacción” que es el objetivo principal de la comunicación a partir de la empatía “ponerse en los zapatos del otro”, cumplimiento de roles, la fidelidad y el feedback, aspectos socio culturales, el saber comunicarse; en caso de que no se den estos factores que platea Berlo, se dan obstáculos en la comunicación que hace que la fuente y receptor no se entiendan, como lo muestra el presente estudio, donde los pacientes indican que el dolor hace que se alejen de la sociedad, que algún momento se sintieron una carga y no comprendidos por sus familiares que no se preocuparon por ellos, acotando a ellos patrones que se trasmitieron de generación en generación haciendo ver que la Artritis Reumatoide es una enfermedad que solo lo pueden padecer los adultos mayores propios de la edad.

Se tomó el enfoque metodológico cualitativo debido a que se analizó de manera profunda el desarrollo de las barreras de comunicación en el entorno familiar de los pacientes con Artritis, donde inicialmente no se plateó la hipótesis, sino esta fue elaborada durante el desarrollo de la investigación; asimismo se utilizó el método fenomenológico- hermenéutico, debido a que la muestra se sometió a la descripción e interpretación de las experiencias vividas.

La investigación, constó de 4 capítulos: En el Capítulo I, presentamos la situación problemática, para entender en que consiste la Artritis Reumatoide y la importancia de la comunicación afectiva para su asimilación, por lo que se consideró el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis.

En el Capítulo II, se desarrolló el marco teórico, las aproximaciones teóricas, los antecedentes y el marco conceptual. Seguida del Capítulo III, donde se presentó la metodología de la investigación.

En tanto, en el Capítulo IV se realizó la presentación de resultados y discusión de resultados según categorías y subcategorías con los testimonios vivos de los pacientes que padecen Artritis Reumatoide. Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación

CAPITULO I: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción del contexto

La presente investigación se realizó en el contexto de lo importante que son las relaciones interpersonales de la familia y los pacientes con enfermedades crónicas como la artritis, para que estos se revindiquen rápidamente a su vida social; ya que, es una enfermedad degenerativa y sin cura, que generan cambios en el aspecto físico, psicológico y social del enfermo, que puede tardar años y años en su asimilación.

En la actualidad, la artritis, lo puede adquirir cualquier persona, no importa la edad, género, nacionalidad o la condición socioeconómica; existe el Día Mundial de la Artritis, celebrado un 12 de octubre y preexisten más de 100 tipos de esta enfermedad; entre las más comunes: reumatoidea, espondilo artritis y la psoriásica, las cuales afectan no solo una articulación del cuerpo, sino puede llegar a afectar todas y comprometer otras partes del cuerpo u órganos, he ahí el termino degenerativo. Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos con artritis reumatoide, además por cada seis mujeres con esta enfermedad hay un varón también afectado, dato muy importante si tenemos en cuenta que la artritis reumatoide es la más discapacitante de las enfermedades reumáticas.

En este contexto, en diversos países como en España, México, se han visibilizado la importancia de esta enfermedad, creándose grupos de ayuda, colectivos, entre otros. Perú no es la excepción, ya que, en el 2019 se ha formado una comunidad de ayuda que agrupa a varones y mujeres (en mayor porcentaje) con artritis, que proceden de diversas regiones de la nación peruana, posicionándose en las redes como Facebook, Instagram y YouTube, dominado Comunidad

“ARTRITIS AL DIA”, cuya fundadora es la paciente y periodista, Ani Gamarra, su objetivo es visibilizar y concientizar de la importancia de este mal, con entrevistas a especialistas, alimentación saludable, reuniones entre pacientes, medicación, consejos, entre otros. Los seguidores de las cuentas de Facebook e Instagram oscilan, según una encuesta realizada por la fundadora, en 3220 pacientes, cuya secuela, es el grupo de Wasap “Amigos con Artritis” para tener mayor interacción, con 44 integrantes.

1.2. Determinación de la situación problemática

Con la pandemia de la COVID 19, registrada en los últimos años se ha visto en boga el tema de salud y enfermedad. Salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), es “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; sin embargo, esta enunciación ha sido criticada por diversas fuentes como la aseveración de una totalidad de bienestar, ya que la salud es una situación dinámica entre la cotidianidad del ser humano. Así como, su interacción mediante la comunicación verbal y no verbal.

La comunicación en la salud ha sido utilizada como estrategia en la prevención e interpretada o definida a través de los años como el estudio de la naturaleza, alcance y función, así como los medios por los cuales los tópicos de salud alcanzan y afectan las audiencias apropiadas (Ríos,2011, p.126).

“La salud es el mejor instrumento para el desarrollo y más aún, la mejor plataforma para la paz. La protección y promoción de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico social duradero y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial (OMS, 1946). No hay duda de que la salud es importante para el ser humano; así mismo, lo es la enfermedad.

A nivel mundial las personas tienen problemas de salud, según la OMS la pandemia por el coronavirus ha generado cambios, en los estudios y las cifras mundiales de las enfermedades que venían recopilando durante los últimos 10 años; sus estudios estiman que siete de las 10 principales, son enfermedades no transmisibles, también llamadas crónicas, que son aquellas de larga duración y con una progresión lenta, como las cardiovasculares que producen los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (asma) y la diabetes, que han cambiado el rumbo de preguntas como ¿Por qué se está muriendo la población mundial? ¿A qué edad? ¿Cuáles son las enfermedades más comunes? ¿Han cambiado las causas de muerte con los años?

En el Perú, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) más del 50% de la carga de enfermedades están asociadas a las Enfermedades No Transmisibles (ENT), las cuales afectan a todos los grupos etarios y representan un grupo heterogéneo de dolencias, las cuatro principales mencionadas en el párrafo anterior y son las que producen mayor discapacidad.

La realidad regional, muestra para el año 2018 las enfermedades que produjeron mayor AVISA (Cálculo de los Años de vida saludables perdidos) fueron las que pertenecieron al grupo de las no transmisibles o crónicas, con 73,559 años, que representan el 66.4% del total, como lo resalta la Carga de enfermedad en la región Ayacucho. Dirección Regional de Salud (Diresa, 2020)

Estas enfermedades crónicas y sus sintomatologías acompañan al enfermo durante su cotidianidad, que pueden ser manifestadas con un ¡me duele esta parte del cuerpo! ¡o me falta la respiración! Que son comunicadas a su entorno más cercano hasta un diagnóstico en un consultorio médico.

Como son enfermedades ocasionadas por agentes biológicos y que se padece durante muchos años, antes de producir la muerte; requieren de un control y tratamiento periódicos, y,

además, de estar estrechamente asociadas a determinados factores de riesgo como es un contagio inmediato o la afectación en un mayor porcentaje por algún virus externo, lo cual frustra a la persona que lo padece y que genera brechas en sus relaciones humanas, como es el caso de la familia.

La familia es ideada como una institución social, un grupo y un sistema particular de interacción, donde se genera control y autorregulación entre sus miembros (Dance, 1973, p.11).

Entonces, si un miembro del núcleo familiar tiene una enfermedad de progresión lenta (crónica), esta se torna en un proceso de asimilación, tanto en la enfermedad y en la interacción familiar después del diagnóstico, resalta Cassaretto (2006):

Una condición en que la persona sufre la enfermedad de larga evolución, cuya mejoría de sus síntomas es lenta, pasajera, casi nunca asintomática; cuyos tratamientos, muchas veces más allá de curar dichas enfermedades, intentan, simplemente, alargar la existencia de la persona el mayor tiempo posible (p.305).

En dicha asimilación, la interacción comunicativa en el núcleo familiar, puede tornarse de manera positiva. Ya que, tal miembro necesitará de mucha ayuda y apoyo moral para sobrellevar su falta de salud y la comunicación, de acuerdo con Báez (2000) citado por Yojana (2011) es la transmisión de un mensaje o información, que permite entrar en contacto con otro u otros para hacer partícipe de ideas, sentimientos, intereses a través de señales que pueden ser imágenes, gestos o palabras, puede afectar la pronta asimilación o recuperación del enfermo para mejorar su calidad de vida (p.3).

O negativa por la interferencia por la existencia de fallas u obstáculos para la comunicación, cuyo propósito es vincular, establecer puentes entre los grupos humanos, caso

específico la familia, pero este objetivo no se logra siempre y no porque haya falta de comunicación, sino por las barreras que se presentan por diversos motivos (De Gasperin 2005, p. 95)

Entonces el éxito de la comunicación entre un joven enfermo crónico, dependerá del contexto, de la forma en que tome el mensaje enviado por el familiar o viceversa y el valor que le den. Es decir, si un familiar muestra indiferencia de cómo se siente el joven enfermo frente a los síntomas de su enfermedad crónica X, este le genera desconfianza y podría que se opte por el silencio o caso contrario muestre incomodidad y solo utilice la comunicación no verbal para expresarlo.

1.3. Formulación de los problemas de investigación

¿Cuáles son las barreras de comunicación que se dan en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis?

¿Cómo se presentan las barreras de comunicación en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis?

¿Qué tipo de barreras de comunicación predomina en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis?

¿Qué tan determinantes son las barreras de comunicación para la aceptación de la enfermedad crónica?

1.4. Objetivos de investigación

- Identificar cuáles son las barreras de comunicación que se dan en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis.
- Entender cómo se presentan las barreras de comunicación en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis.
- Identificar qué tipo de barreras de comunicación predomina en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis.
- Conocer qué tan determinantes son las barreras de comunicación para la aceptación de la enfermedad crónica.

1.5. Hipótesis

Las barreras de comunicación que enfrentaron los enfermos crónicos con Artritis Reumatoide, son las fisiológicas, psicológicas y físicas, las cuales son interdependientes entre sí. Y las que son más comunes en su contexto familiar, son las del patrón, indiferencia, amor propio y oído selectivo. Estos obstáculos en la comunicación, generan, en ellos sentimientos de resentimiento, frustración y a la vez fortaleza para sobrellevar la enfermedad.

1.6. Importancia

La presente investigación partió de cómo una enfermedad crónica autoinmune como la Artritis Reumatoide, tiene impacto en la sociedad. Y ¿Qué se sabe de ella? Se sabe genéricamente, que es la deformación y rigidez en los dedos de las manos en las personas de tercera edad; sin embargo, muchos no toman en cuenta que este mal perturba a niños, jóvenes y adultos, que pueden llegar a perturbar la vida de la persona de manera drástica hasta llegar a un proceso adaptativo para sobrellevarla.

Acotando, no se detectaron estudios sociológicos, ni políticas a nivel nacional; ya que, en otros países han resaltado la importancia de dicha enfermedad porque afecta a grupo grande de sus habitantes y han generado facilidades como los tratamientos biológicos con costos módicos o sin costo; así mismo, enfocándose en los métodos psicológicos. En el Perú, ese tipo de tratamientos conlleva un costo no menos de 2,000 soles, a la cual, no todos pueden acceder o tratamientos psicológicos. Por ende, se requiere la visibilización de este mal crónico.

Por otra parte, se buscó que esta investigación sirva como base para otras investigaciones en barreras comunicacionales o afines para mejorar la calidad de vida del paciente con algún tipo de enfermedad; ya que, es importante estudiar, identificar dichas barreras con el entorno familiar o clínico para que el impacto o el tiempo de duelo (asimilación de la enfermedad) sea corto y vuelva a la vida social como plena identificación del ser humano.

También se buscó que la difusión de los resultados pretenda visibilizar y sensibilizar a la sociedad en general, pero sobre todo al entorno cercano de la persona que sufre esta condición reumática, como es el personal de salud, que en ocasiones no están capacitados y no tienen empatía para generar tratos a los pacientes que sufren condiciones crónicas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lapeña (2012), en su trabajo de tesis doctoral titulado *“Estudio fenomenológico de las relaciones interpersonales laborales: la mirada del personal de enfermería de las diferentes Unidades del Hospital General de Santa Barbara de Soria”*. Universidad de Alicante. De enfoque cualitativo, cuyo referente metodológico permitió una mejor comprensión de su estudio; lo cual, permitió a la autora, resaltar una de sus principales conclusiones que el manejo del lenguaje no verbal, hace más complicado la relación interpersonal entre el enfermero y paciente, a pesar de manejar un modo adecuado de su análisis y control frente a los segundos.

Daudinot (2012) en su estudio denominado *“La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario”*. Centro Universitario de Guantánamo Cuba. Cuyo fin es resaltar la reflexión acerca de la comunicación intrafamiliar como proceso básico esencial que define el modo de existencia de la familia. Se concluye que a través de la comunicación familiar se expresan las necesidades e intenciones de los miembros del grupo familiar, se logra una influencia considerable en la formación y desarrollo de cualidades del carácter, los valores y los sentimientos propios del profesional de la educación primaria en formación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alvizuri y Quito (2021) en su tesis de licenciamiento, titulado *“Percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, Lima, 2021”*. Universidad César Vallejo. Con el objetivo de determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares. El estudio fue descriptivo porque relata los

procesos y sucesos de dichas barreras; se permitió concluir que existe una percepción significativa sobre las barreras personales, barreras físicas y barreras semánticas en el objeto de estudio.

Cruz (2018). en su tesis, que lleva por título *“Barreras de la Comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren”*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Determinar la relación entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Método: para el presente estudio se usó el descriptivo transversal; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad y en un tiempo y espacio determinado concluye “que existe relación significativa entre las barreras de la comunicación psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado”

Caballero (2018), en su investigación que se denomina *“Barreras de la Comunicación en los familiares de pacientes adultos mayores de 50 a 60 años en la Posta de Salud San Bartolomé del Distrito de Santa María, año 2018”*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Cuyo objetivo es determinar qué tipo de barrera de Comunicación se da en los familiares de pacientes adultos mayores de 50 a 60 años en la posta de salud “San Bartolomé” del distrito de Santa María. La conclusión más relevante demuestra que la Barrera Semántica se da con cierta frecuencia, en algunos casos influye el nivel social y cultural teniendo en cuenta la forma o la manera en que el emisor transmita la información al receptor y como el otro lo reciba y entienda ya que todas las personas por un cierto nivel de estudio no tienen el mismo entendimiento en este caso por ser nuestro tema los adultos mayores requieren que un familiar los acompañe y se involucre en su salud.

Pérez (2018) en su trabajo de tesis, titulado *“La comunicación familiar en el desempeño académico de los estudiantes en la Institución Educativa “Simón Bolívar”. Ayacucho, 2017”*.

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. En la sistematización del trabajo se consideró el tipo de investigación explicativo comparativo. El objetivo fue determinar la manera como la comunicación familiar influye en la percepción del desempeño académico de los estudiantes. Concluye que la comunicación familiar influye en la percepción del desempeño académico de los estudiantes del colegio de dicho colegio y que la comunicación emotiva tuvo efecto significativo en el incremento de su desempeño académico actitudinal.

Se debe mencionar, también, a Rodríguez (2015) en su estudio cuyo título es "*Barreras comunicacionales en el proceso de reinserción de los expandilleros en la sociedad del distrito de Ayacucho*". Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El estudio es de tipo descriptivo y el método empleado fue el hermenéutico. Concluye que una de las barreras de comunicación que se presenta con mayor incidencia en el proceso de reinserción de los expandilleros en la sociedad del distrito de Ayacucho, es la barrera psicológica que se define como: sobre valoración de uno mismo, explicaciones insuficientes, no tomar en cuenta el punto de vista del receptor, falta de precisión del mensaje, sospecha o aversión, prejuicios y estereotipos, que se resume en una constante actitud defensiva a causa de un mal clima comunicacional.

2.2. Bases teóricas

La comunicación humana tiene un propósito y es la de generar reacciones en la vida cotidiana del hombre. Se estima que una persona pasa ejerciendo interacciones verbales aproximadamente un 70% de sus horas, escuchando, hablando, leyendo o escribiendo (Berlo, 1984, p.1).

No hay discusión, en que la comunicación es indispensable para el desarrollo del ser humano y más aún si este se encuentra en una encrucijada de la vida, como es la salud y enfermedad y que esta (la comunicación) no presente interferencias como son las barreras, que

pueden generar cambios negativos en actitudes de ver la aceptación de una enfermedad crónica, que interrumpe su aceptación para mejorar la calidad de vida. Con el transcurrir de los años, con la dualidad de enfermedad y salud se han presentado diversos estudios sociológicos para entender las relaciones interpersonales del enfermo y el papel que juegan su entorno más cercano como los médicos y familiares.

Ante todo, lo expuesto, líneas arriba, el objeto de estudio de la presente investigación fue abordado desde el Modelo de Comunicación del teórico estadounidense, David Kenneth Berlo y otras teorías sociológicas que explican el rol de la familia como es Parsons y María de Narváez, que explica los tipos de barreras de comunicación en el entorno familiar.

2.3. Comunicación interpersonal de David K. Berlo

En el mundo de la salud y enfermedad, la comunicación interpersonal es un elemento clave para para fomentar la prevención de la importancia de mantener una buena salud física y psicosocial, y evitar problemas que puedan afectarla; sin embargo, si la enfermedad ya se encuentra en la vida del individuo queda su plena concientización para superar dicho estado. Como se sabe, el ser humano es un ser social que acude al proceso dinámico de la comunicación; Berlo (1984) en su modelo comunicacional resalta que “en toda situación de comunicación, la fuente y el receptor son interdependientes (p.61)” para llegar a su objetivo que es la interacción.

Para ello, para entender lo que plantea Berlo se debe definir la interdependencia comunicativa, interacción: objetivo de la interdependencia comunicativa, teoría de empatía: desempeño de rol.

2.3.1. Interdependencia comunicativa

“La interdependencia puede ser definida como dependencia reciproca o mutua” (Berlo, 1984, p.61) quien además clasifica a los componentes de la comunicación en fuente y receptor y que estos tienden a ser interdependientes en un acto comunicativo; es decir, si una madre afecta a su hija y su hija a la madre, se necesitan para llegar a su objetivo.

También Berlo, sobresale que en esta relación de interdependencia existen variedades entre conceptos y acontecimientos, y que no son independientes entre sí.

Primero el nivel de interdependencia física por definición, considera que la fuente y el receptor se comunican por el mismo hecho de saber que existen, sea en el mismo lugar o no, o si el mensaje es codificado. “Somos interdependientes, pero tan solo debido a la naturaleza diádica de los conceptos de fuente y receptor” (p.64)

Segundo, la interdependencia da lugar a la acción-reacción, donde los actores influyen uno sobre el otro con una intención, un propósito. La fuente y el receptor, cada uno reacciona frente a los mensajes que le llegan y la respuesta que brinda el receptor es el feedback, un aspecto que sirve para verificar si el mensaje tuvo éxito o no, “tanto para la fuente como para el receptor” (p.65).

Esto ayuda a que la comunicación entre dos o más individuos tenga una acción y reacciones como el feedback, que cuando una fuente recibe un feedback de asertividad, este “continúa produciendo el mismo mensaje” si, por el contrario, no es asertivo, cambiará rápidamente la forma y el contenido de su mensaje (Berlo, 1984, p. 65). Un ejemplo claro es en un aula de clase, un profesor dicta una clase teórica básica y pregunta a su estudiantado si se llegó a entender y ellos podrían decir que no con movimientos no verbales o gesticulaciones de negatividad, al tanto el

docente podría aplicar ejemplos contextualizados. Ante la cual, Berlo, resalta entonces que “el auditorio ejerce un control sobre sus futuros mensajes, por medio de sus respuestas” (p.66).

Berlo, también, entre las variedades de la interacción comunicativa resalta a la “empatía” como interdependencia de las expectativas. Se debe entender, que las expectativas según el autor son las predicciones que realiza la fuente y el receptor frente a la forma en que se responderá a un determinado mensaje.

Es decir, que el sujeto que va a realizar la acción comunicativa predispone en su mente una imagen de la respuesta de su receptor y las predice o interpreta antes de tiempo; al mismo tiempo “los receptores de la comunicación seleccionan y atienden los mensajes, en parte, debido a las imágenes que se han formado de las fuentes y a sus expectativas con relación al tipo de mensaje que estas fuentes abran de emitir” (p.68).

Aquí vale la pena también resaltar lo dicho por Berlo (1984):

Como fuentes y receptores tenemos el uno con relación a las otras expectativas que influyen en nuestras conductas en la comunicación. La conducta también se ve afectada por las imágenes que tenemos de nosotros mismos. Nuestras autoimágenes influyen en el tipo de mensaje que creamos y el tratamiento que damos a estos. Nuestras expectativas con respecto a nuestra propia conducta influyen; por su parte, en la elección de los mensajes que hemos de atender (p,68).

Otro rasgo de la teoría de Berlo frente a la interacción comunicativa de las expectativas es que “cada uno existe dentro de un sistema social y de un contexto cultural. Esto afecta la forma en que habrán de reaccionar ante los mensajes (p.69). Es importante dejar claro, en este proceso social del hombre frente a su entorno genera habilidades comunicativas, con actitudes buenas o negativas bajo los fundamentos de conocimientos.

Lo que significa que “cuando desarrollamos expectativas, cuando hacemos predicciones, estamos suponiendo que poseemos habilidad en lo que los psicólogos llaman empatía: la facultad de proyectarnos en la personalidad de otros” (Berlo, 1984, p.69). Para ello, se debe entender la empatía, ya que, está según el planteamiento del autor es un camino a la interacción asertiva.

2.3.2. Teoría de la empatía basada en el desempeño del rol

Para entender el punto del rol, Berlo (1984) lo desarrolla por etapas y pone el claro ejemplo de que un niño pequeño observa conductas físicas del adulto, sin distinguir entre él y los demás y que para desarrollar el concepto de sí mismo, tiene que actuar en referencia a lo que observa en su entorno.

Al imitar conductas que están dirigidas a él, el niño empieza a actuar hacia sí mismo en igual forma en que otros actúan hacia él, pero carece de interpretaciones y de significados para estas acciones. Este es el principio de la asunción del rol, el principio del desarrollo de un concepto del “sí mismo”. Es la primera etapa de la asunción del rol, el niño desempeña, en realidad, los roles de otras personas sin interpretaciones. Imita la conducta de otros (p,72)

La segunda etapa lo ejemplifica en que cuando un niño cumple los dos años a más, en sus juegos conduciéndose así mismo dándose instrucciones del por qué no puede realizar ciertas acciones al momento de jugar; es porque se “considera como un objeto de conducta, como un objeto externo. Está desempeñando el rol de sus padres, es decir, se está poniendo en el lugar de ellos, desarrollando el rol de los demás, pero esta vez comprendiéndolos”

Y el tercero, muestra a un niño que va madurando y que se ve envuelto en roles más complejas, pero, según Berlo (1984), no puede asumir estos roles físicamente; es por ello, que se ve en la necesidad de hipotetizarlos simbólicamente el sentir de los otros roles, en su propia mente.

Y elegirá que rol es mejor para desempeñar y si cumple con las expectativas de los demás será satisfactorio para el niño. Es donde nace la generalización de los otros. Berlo (1984) lo llama “otro generalizado”.

Cada uno de nosotros desarrolla un concepto del “otro generalizado” basándose en nuestras experiencias en un medio social específico y en roles sucesivos de los demás que hemos asumido. El “otro generalizado” nos proporciona un conjunto de expectativas en cuanto a la manera en que habremos de conducirnos. Este es el significado que asignamos al concepto de “sí mismo”. Nuestro concepto de nosotros mismos está constituido por el conjunto de expectativas que tenemos sobre cómo debemos de conducirnos en una situación determinada (p,73)

Al llegar a este punto, en el concepto del “sí mismo” en la teoría de la asunción de un rol sostiene que la concepción del “sí mismo” no permite al comunicador generar empatía y que la comunicación es la que genera la noción del “sí mismo”; que, por el contrario, el desempeño del rol es la que genera empatía (p,73).

En relación con lo anterior Berlo (1984) manifiesta que la aplicación de ambos enfoques, anteriormente mencionados son utilizados por la fuente y el receptor “podemos aducir que el primer enfoque el hombre lo hace a través del desempeño del rol. Cada uno de nosotros asume los roles de los demás. Cada uno de nosotros desarrolla un concepto del otro generalizado” (p.73).

Acota a lo anterior, que la forma en que la fuente se ve así mismo y como se define está determinado por la concepción que tiene de sus receptores. Que, a medida, de que el infante va madurando, construye el concepto de “sí mismo” para luego accionar de acuerdo a su formación. En tal acción comunicativa, presupone que su receptor es de igual a su construcción conceptual, aclarando, si en dicha interrelación empatizada la fuente no recibe lo que busca con su mensaje,

Berlo asume que se debe redefinir el concepto de “sí mismo”; para ello, el emisor deberá de volver al desempeño del rol del otro generalizado, al desarrollarlo el comunicador vuelve a definir y modificar sus inferencias sobre sus receptores.

En lo que toca reafirmar que “este proceso de asunción de rol-inferencia de rol-inferencia prosigue continuamente. A ello nos referimos cuando decimos que el hombre es ajustable, adaptable, capaz de modificar su conducta para ajustarse a la situación, al medio social en el cual se encuentra” (Berlo, 1984, p.74).

Concluyendo con esta importante teoría que define a la empatía como resultado de la asunción de roles a través de la definición de “sí mismo” y del “otro generalizado”, este importante autor manifiesta lo siguiente “si queremos actuar en forma afectiva en una situación social cambiante, necesitamos ser capaces de poder asumir el papel de otras personas, de redefinirnos. En parte, esto constituye el signo del hombre adaptado” (p.75).

2.3.3. Interacción: objetivo de la interdependencia comunicativa

Al llegar a este punto después de analizar los enfoques de la empatía como resultado de un proceso de redefinición y adaptación constate en el sistema social, tanto individual y generalizado; ya que la comunicación representa el intento de unificar la emisión y recepción de significados de personas que tengan un objetivo para ambos. Según Berlo (1984) la comunicación interactiva se acerca a este ideal “el objeto de la interacción es obtener una perfecta combinación de sí mismo y del otro, una capacidad total de saber anticipar, predecir y conducirse de acuerdo con las mutuas necesidades de sí mismo y del otro” (p.75)

Cuando dos personas interactúan, se colocan en el lugar del otro, tratan de percibir el mundo en la misma forma en que lo hace el otro, procuran prever de qué manera habrá de responder

aquel. La interacción implica la asunción recíproca de un rol, el empleo mutuo de habilidades empáticas. “El concepto de interacción es primordial para una comprensión del concepto de proceso de comunicación” (Berlo, 1984, p.75)

El cual significa que la interacción, en base a la empatía, es el fin de la comunicación humana, y cuando hacemos de esta una actividad habitual o creciente, las expectativas de los receptores “se hacen perfectamente interdependientes” (Berlo, 1984, p.76).

2.4. Barreras de comunicación

Cabe recalcar, una vez más, que el propósito de la comunicación interpersonal es la plena interacción de la fuente y el receptor donde pueda ser satisfactorio para ambos. A pesar de todo lo explicado por Berlo (1984) en su teoría de empatía basada en la inferencia, donde resalta que inferir con el conocimiento directo que tiene de uno mismo, al impartir comunicación, no serán suficientes para comprender al receptor pues “el hombre no puede comprender en los demás los estados internos que él no haya experimentado. No puede comprender emociones que no ha sentido, pensamientos que no ha tenido” (p.71).

Además, concluye que muchos trastornos de la comunicación surgen en estos puntos; así como son, las barreras comunicacionales que “(...) representan los obstáculos que distorsionan la transferencia del significado. Todo elemento o circunstancia que impida, interfiera y obstaculice el adecuado flujo de los contenidos de un mensaje a través de sus respectivos canales, es considerado una barrera comunicacional” Sánchez y Nava (2007, p.78).

También estas fallas comunicativas tienden a ser aspectos de suma importancia porque pueden llegar a ser síntomas de problemas más profundos que esquivan una buena interacción; así

mismo, como el feedback es tanto para la fuente y el receptor, las barreras también se podrían encontrar entre los dos.

Chiavenato (2000, p. 93) citado por Sánchez y Nava (2007) expresa que las barreras "intervienen en el proceso de comunicación y lo afectan profundamente, de modo que el mensaje recibido es muy diferente del que fue enviado". Entonces, éstas interrumpen la claridad, en el significado y el entendimiento del mensaje” (p.78).

Entonces una comunicación con estos obstáculos genera una deficiente e ineficaz interdependencia comunicativa entre los miembros que puede generar diversos problemas y que pueden darse en diversos contextos o momentos, de las cuales surgen variantes de las barreras comunicacionales tales como:

Barreras físicas: Son las distancias físicas, las paredes. Pueden convertirse en fuerzas positivas por medio del control ambiental, en el cual el emisor y/o receptor tratan de modificar el ambiente para que influya en los sentimientos y el comportamiento, según Quijada y Torres (2016) citado por Beltrán y Pardo (2019), p. 24-25.

Del mismo modo, Pezuela (2006), citado por Beltrán y Pardo (2019) respecto a la Barrera física que, “surge cuando una de las personas que intervienen en una comunicación interpersonal (conversación) presenta defectos orgánicos en la vista, en la audición o en la zona de articulación, lo que ocasiona interferencias en el acto comunicativo, impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor. Tales defectos pueden afectar cualquiera de los sentidos” (p.27)

Barreras Psicológicas: Estas barreras se producen en el interior de cada individuo, en el mundo del yo, así mismo, modo en el mundo laboral se está en contacto con personas que tiene

formas diferentes de percibir los momentos, emociones que cada persona experimenta que pueden ser de forma positiva y/o negativa que se presentan en la cotidianidad de la vida y esto influye en el entorno laboral ya sea ira, alegría, tristeza, sorpresa, miedo, presentado por Quijada y Torres (2016) citado por Beltrán y Pardo (2019), p.24-25.

Barreras fisiológicas: Impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o receptor, tales defectos pueden afectar cualquiera de los sentidos, ya sea en forma total o parcial, resaltado por Hernández, Mercado y Serrano (2022), p.25

2.5. Teorías de comunicación y salud

Con el transcurrir del tiempo, han surgido nuevas enfermedades que afecta la salud individual y publica, también se han generado estudios, estrategias en el campo de la salud, en alianza con estrategias como es la comunicación que han evolucionado con los años como menciona People 2010 (2000) citado en Ríos (2011)

La comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, y campañas, propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud, y los elementos de la cultura en los medios, educación de los consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública (p.125).

2.5.1. Enfermedad crónica

Montalvo, Cabrera y Quiñones (2012) sobresale que “la enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida”. (p.137)

Acota también que han alcanzado proporciones epidémicas con variadas consecuencias para la salud y la vida de los individuos que las adquieren, como es la discapacidad, años de vida productivos perdidos, hasta la propia muerte y que pueden iniciar en edades tempranas (p. 136)

Corroborar, Strauss (1999) citado por Montalvo, Cabrera y Quiñones (2012) que “las enfermedades crónicas son prolongadas, su pronóstico es incierto, algunas son de carácter intermitente o episódico. Quienes las padecen han de aprender a vivir con los síntomas, así como con los efectos secundarios de los procedimientos médicos” (p.137).

La tipología de las enfermedades crónicas es variada, tal como el cáncer, alzheimer y demencia. asma, enfermedad de Crohn, fibrosis quística, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y artritis. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2020)

2.5.2. Artritis reumatoide

También conocida como AR es definida como una enfermedad articular, inflamatoria, crónica autoinmune, multisistémica (afecta otros órganos) la cual daña a la membrana sinovial y que su afección persiste más en las mujeres en “una proporción 3 a 1 en el mundo con relación a los hombres y su prevalencia en la población latinoamericana es cercana al 0,5%” (Quiceno y Venaccia, 2011, p. 28). Añádase a que puede causar daño irreversible. (Bellorín, et al, 2018, p.152). A mayor detalle, Anaya (1999) citado por Quiceno y Venaccia, (2011) especifica que:

Las células del sistema inmune tales como linfocitos y monocitos entran en el espacio articular y liberan sustancias químicas que producen inflamación, tales como: enzimas, citoquinas, óxido nítrico, prostaglandinas que causan dolor y daño a las diferentes partes de las articulaciones como el cartílago y el hueso o inflamación persistente de la membrana sinovial que afecta habitualmente las articulaciones periféricas –metacarpofalángicas, metatarsofalángicas, rodillas y codos generalmente (p.29).

Y el impacto de esta enfermedad reumática en las personas que la padecen afectan su cotidianidad y sus relaciones interpersonales; ya que “vivir con una enfermedad crónica discapacitante es la experiencia de padecer un trastorno orgánico y funcional que provoca alteraciones en las funciones o estructuras corporales y algún grado de limitación en la actividad de la persona” (Barrera, Pinto y Sánchez, 2016 citado por Montalvo, Cabrera y Quiñones, 2012, p. 136).

2.5.3. Enfermos crónicos de artritis reumatoide

Como todo en la vida tiene un proceso. Este proceso crónico, desde los inicios de los síntomas, “hace impacto típicamente en la percepción que la persona tiene de su cuerpo, su orientación en el tiempo y el espacio, su capacidad para predecir el curso y los acontecimientos de la vida, su autoestima, y sus sentimientos de motivación y dominio personal” (Ibarra y Siles, 2006, p. 130) tanto en su entorno íntimo y social. Como es de resaltar, el resultado de un estudio en cuanto a la percepción de pacientes con AR frente a la enfermedad, Vinaccia, et al (2017):

Los pacientes saben que su enfermedad tiene un pronóstico de larga duración y comprenden en qué consiste, reportan la presencia de síntomas y signos de su afección que los limitan de cierta manera en su vida diaria, perciben que tienen un control moderado sobre el tratamiento médico, e indican que en la medida de sus capacidades tratan de manejar su

enfermedad. Por otro lado, también perciben que la enfermedad les afecta en algo su vida y presentan cierta preocupación por las consecuencias que les pueda acarrear a nivel físico, social, económico y emocional; y manifiestan respuestas emocionales como rabia, enojo, susto y tristeza (p.54-55).

2.5.4. Rol de enfermos con artritis

Parsons (1951) citado por Ibarra y Siles (2006) basa “el supuesto de que estar enfermo no es una elección consciente y deliberada, aunque una enfermedad pueda producirse como consecuencia de una exposición intencionada a una infección o una lesión” (p.130). Además, cita a Freund y McGuire (1999) quienes señalan que el rol de un enfermo frente a una enfermedad.

Puede ser particularmente dañina para el concepto de sí mismo cuando se experimenta como algo abrumador, impredecible e incontrolable porque paraliza la capacidad de actuar y de llevar una vida normal. Las personas muy enfermas sienten con frecuencia una sensación de alienación o separación física de sus cuerpos porque les parece que ya no funcionan adecuadamente o de forma normal. Los enfermos a menudo se retiran del mundo porque se sienten mal y no son capaces de mantener sus relaciones sociales normales (P.132)

En otro sentido Ibarra y Siles (2006) cita a Parsons (1975), quien sostiene que incluso si el objetivo de la recuperación completa no es factible, muchas enfermedades crónicas pueden ser “manejadas” para que el paciente pueda mantener un funcionamiento fisiológico y social bastante normal.

En el mismo sentido, así lo corroboró Strauss (1975) y Corbin (1988), quienes explican:

Que la misión principal de una persona con una enfermedad crónica no es sólo mantenerse viva o controlar sus síntomas, sino vivir una vida lo más normal posible. Una enfermedad que dura

toda la vida, requiere el trabajo continuo de controlar su curso, de manejar sus síntomas y convivir con la discapacidad. En este contexto, el rol de enfermo asumido por la persona es una condición permanente (p.133)

De acuerdo a ello, el rol de la persona con una enfermedad crónica, dependerá de su proceso y adaptación frente a las adversidades que le presenten las sintomatologías y entre otras consecuencias adversas originados por el dolor, ya que se pueden surgir recaídas; para lo cual, requerirá de una buena interrelación personal gracias a una buena comunicación con su yo interno y entorno social de manera permanente. De esta manera, se estará reanimando a seguir un rol de resiliencia y no un rol de victimización.

2.6. Entorno familiar

En primer lugar, la familia “es considerada como la principal institución y base de las sociedades humanas; este núcleo social tiene el objetivo primario de guiar a sus integrantes para enfrentarse al entorno en el que se desenvolverán” (Martínez, Torres y Ríos, 2020, p.2). Así mismo, los autores consideran que cada (familia) “posee sus propias características, por ende, se ve inmersa dentro de distintos factores que pueden beneficiar o afectar el desarrollo de estas”.

Entonces el entorno familiar es el primer ambiente donde el ser humano desarrolla aptitudes y actitudes y que acorde a ello, fortalecerá su yo frente a situaciones externas que presenta la sociedad en conjunto; es decir, si un niño A es educado en un entorno amoroso, cabe la probabilidad de que este en el futuro también eduque a sus hijos en la misma condición. En caso, de que un miembro de una familia este atravesando un momento complicado con su salud, dependerá de su entorno. Como así lo corrobora Louro (2003):

La familia es la primera red de apoyo social del individuo y ejerce una función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social (p.50).

2.6.1. Modelo sociológico de la familia

Se parte de Parsons (1955) citado por Cadenas (2015), ya que sobresale que “La familia moderna es un lugar de solidaridad y estatus adscritos, en contraste con el sistema de roles ocupacionales que distribuye recompensas por habilidades adquiridas” (p.31)

De la misma forma resalta, en su teoría, el “rol de interpenetración” y el “rol ocupacional” como sistema familiar, es decir el rol de un padre esposo como un “líder instrumental” que trabaja y que aporta a la familia un sueldo con que puedan alimentarse, vestirse, entre otros y por otro lado está el rol de la madre como “ama de casa” que no puede competir con el padre (p.32).

Se puede considerar que son conclusiones estereotipadas que limitan a la familia, porque es un sistema social en constante cambio y adaptación. Ya que, según Luhmann (1990) citado por Cadenas (2015) Al igual que otros sistemas sociales, la familia es un sistema de comunicación y que se reproduce mediante sus propias operaciones. La comunicación que caracteriza a este sistema es, según esta perspectiva, la comunicación personal íntima.

2.6.2. Familia y comunicación

La comunicación familiar según Gallego (2006) “es el proceso por el cual los integrantes de la familia construyen y comparten entre si una serie de significados que les permite interactuar y comportarse en su vida cotidiana”. De la misma forma cada núcleo familiar desarrolla “una

cultura relacional o micro cultura como un universo compartido; que, a su vez, puede verse como un sistema singular de comunicación" (p.22). En la misma línea, Luhmann (1990) citado por Cadenas (2015) que el sistema social de la familia trata una "comunicación desinhibida", es decir no hay restricciones que los integrantes del sistema familiar puede dialogar de una manera espontánea y desenvuelta. (p.33)

Sin embargo, "ningún tema está a priori excluido de la comunicación familiar, por lo que este esquema se hace muy relevante. Esto abre la puerta a grandes riesgos en la comunicación que solamente determinadas reglas de detención (Nassehi, 2011 citado por Cadenas, 2015, p.33). Dicho de otro modo, según Luhmann (1990) también se pueden llegar a moderar: tabúes, temas prohibidos, etc. Así mismo, pueden surgir interferencias como son las barreras comunicacionales en la familia.

2.6.3. Barreras de comunicación en la familia

Según María De Narváez citado por Barzola (2016) las barreras de la comunicación familiar son:

Barrera del amor propio: Resta valor a las cualidades de los otros y aprecia solo las suyas.

Barrera de la indiferencia: Se oye al otro, pero no se le escucha.

Barrera de la superioridad: Se siente superior al otro, no se le considera como a igual en dignidad. Considera al otro como objeto, no como sujeto.

Barrera del oído selectivo: Escucha específicamente sólo lo que le conviene.

Barrera del patrón: Cuando encasilla al otro en una determinada imagen.

Barrera del lenguaje: Cuando antepone la ironía o la burla al lenguaje comprensivo.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

Para la presente investigación se tomó en cuenta el enfoque cualitativo. Taylor y Bogdan (1986) citado en Quecedo y Castaño (2012), sintetiza que este método es humanista, “que estudia a las personas influyen en cómo se las ve. Si reducimos las palabras y los actos a ecuaciones estadísticas, se pierde el aspecto humano. El estudio cualitativo permite conocer el aspecto personal, la vida interior, las perspectivas, creencias, conceptos..., éxitos y fracasos, la lucha moral, los esfuerzos... (p.8)”

3.2. Diseño de investigación

El diseño considerado fue el fenomenológico hermenéutico. Fuster (2019) sobresale que dicho diseño “orienta a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor pedagógico de esta experiencia (p.207)”

Es decir, ayuda comprender, al investigador “los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Pretende comprender en un nivel personal los motivos y creencias que están detrás de las acciones” (Quecedo y Castaño, 2022, p. 7).

3.3. Informantes de la investigación

Los sujetos informantes para el presente estudio estarán constituidos por 12 personas con artritis reumatoide, integrantes de la Comunidad “Artritis Al Día” y “Tomando Control de la Artritis” (grupo de wasap) y un especialista, quienes estarán integrados por:

Informantes de la investigación

Tabla 1

Informantes de la investigación e instrumentos de recolección de datos

Informantes	Instrumentos de recolección de datos
09 personas con una enfermedad crónica: artritis reumatoide	Guía de entrevista
03 familiares de personas con una enfermedad crónica: artritis reumatoide	Guía de entrevista
1 especialista en la rama de psicología	Guía de entrevista

3.4. Criterios de elegibilidad

-9 personas con una enfermedad crónica: artritis reumatoide, que lo adquirieron a temprana edad no menos de 15 ni más de 35.

- 3 familiares de personas con una enfermedad crónica: artritis reumatoide, que van experimentando más de 5 años con el familiar diagnosticado con el mal reumático.

-1 especialista en la rama de psicología que haya tratado casos con personas que tienen artritis reumatoide.

3.5. Categorías y subcategorías de estudio

Tabla 2

Categorías y subcategorías de estudio

Categorías	Subcategorías
Barreras de comunicación	- Barreras físicas
	- Barreras psicológicas
	- Barreras fisiológicas
	-Barrera del amor propio
Barreras de comunicación en el entorno familiar	-Barrera de la indiferencia
	-Barrera del oído selectivo
	-Barrera del patrón
	-Barrera del lenguaje
Pacientes crónicos de artritis	-Rol del enfermo crónico
	-Rol de la familia de las personas con artritis.
	-Rol de la sociedad frente a las personas con artritis.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tabla 3

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Objetivos de investigación	Técnicas de investigación	Instrumento de investigación
Identificar cuáles son las barreras de profundidad comunicación que se dan en el entorno familiar de los pacientes con artritis reumatoide.	-Entrevista a	-Guía de entrevista
Entender y analizar cómo se presentan las barreras de comunicación en el entorno familiar de los pacientes con artritis reumatoide.	-Entrevista a	-Guía de entrevista
Identificar y describir qué tipo de barreras de comunicación predomina en el entorno familiar de los pacientes con artritis reumatoide.	-Entrevista a	-Guía de entrevista

Conocer en qué	-Entrevista	a	-Guía de entrevista
----------------	-------------	---	---------------------

medida son determinantes profundidad

las barreras de

comunicación para la

aceptación de la

enfermedad crónica.

3.7. Procedimiento

3.7.1. Aplicación del método fenomenológico hermenéutico

La aplicación del procedimiento se apoyó en lo planteado por Fuster (2019, p. 208-213)

a. Primera fase: Etapa previa o clarificación de supuestos

En esta etapa se formuló el proyecto de investigación donde se presenta los supuestos, teorías y espacios temporal sobre el fenómeno de estudio.

b. Segunda fase: Recoger las experiencias vividas

Se obtuvo los datos basados en la aplicación de las técnicas con su debido instrumento de investigación como es la entrevista a profundidad y el grupo focal, con el objetivo de acercarnos al objeto de estudio.

c. Tercera fase: Reflexionar acerca de la experiencia vivida-etapa estructural

En esta etapa se construyó el significado de nuestro objeto de estudio usando las bases de la fenomenología; por consiguiente, se debe seguir el siguiente procedimiento:

-Comprensión del objeto de estudio.

- Reflexión macro temática de la experiencia estudiada.
- Aproximación holista al fenómeno estudiado.
- Reflexión micro temática de los significados de la experiencia estudiada.
- Determinación del tema central en lenguaje científico.
- Integración de todos los temas centrales en una estructura particular.

d. Cuarta fase: Escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida

Se integraron las estructuras particulares en una general. Es así como, que cada una de las experiencias de vida, estudiadas de manera individual, serán integradas a una sola descripción que caracterice al grupo estudiado (informe de investigación).

3.7.2. Obtención del consentimiento informado

Tabla 4
Obtención del consentimiento informado

Informantes	Consentimiento
Personas con artritis reumatoide	Para la entrevista a profundidad se iniciará pidiendo el consentimiento mediante una ficha (Anexo 02), para desarrollar los instrumentos de investigación.
Familiares de las personas con artritis reumatoide	Se solicitará el consentimiento verbal para desarrollar la entrevista a profundidad.

Especialista en psicología (análisis existencialista)	Se solicitará el consentimiento verbal para desarrollar la entrevista a profundidad.
---	--

3.8. Análisis de la información

El análisis de la información se desarrollará teniendo en cuenta el siguiente proceso:

-Transcripción de la información obtenida de las entrevistas grabadas y de los grupos focales.

- Análisis y selección la información transcrita.

-Identificación de las categorías y subcategorías en la información recopilada.

-Jerarquización de categorías.

-Lectura y reflexión de la transcripción de entrevistas y grupos focales.

-Interpretación y análisis de los datos recopilados según jerarquización de categorías y subcategorías

-Discriminación de datos.

-Elaboración del informe final.

CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

A continuación, se presentaron los resultados de las entrevistas a profundidad; ya que al ser una investigación cualitativa busca comprender las vivencias de los pacientes con una enfermedad crónica-degenerativa como es la Artritis, quienes asimilaron la existencia en barreras en la interacción de su entorno. Se entrevistó a personas entre mujeres y varones de diferentes ciudades del Perú y extranjeros que padecen Artritis Reumatoide (AR); así mismo, a los familiares de pacientes con AR y un especialista.

4.2. Barreras de comunicación

En el ámbito de la salud, la comunicación efectiva entre el paciente y su entorno es fundamental para el manejo adecuado de enfermedades crónicas como la artritis reumatoide. Sin embargo, existen barreras de comunicación que pueden limitar el entendimiento entre las partes y afectar la capacidad del paciente para simular su enfermedad y seguir el tratamiento adecuado. Estas barreras pueden incluir diferencias culturales, barreras lingüísticas, falta de información clara y comprensible, falta de empatía y comprensión por parte del entorno del paciente, entre otros factores. Es importante que los profesionales de la salud y el entorno del paciente trabajen juntos para identificar y superar estas barreras de comunicación, a fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su capacidad para manejar su enfermedad de manera efectiva.

Dentro de la categoría de las barreras de comunicación se ubica tres subcategorías:

4.2.1. Barreras físicas:

En el aspecto de salud, según el glosario de significados del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia son “Todas aquellas trabas y obstáculos físicos que limiten o

impidan la libertad de movimiento o normal desplazamiento de las personas”. Es decir, considerando, de que una persona con Artritis Reumatoide (AR) teniendo como síntoma principal la rigidez e hinchazón que no permite su libertad en sus movimientos en cualquier espacio; es importante, para los pacientes, tener espacios aptos para desenvolverse de la mejor forma, a pesar de los síntomas. Así como, lo manifestó la paciente EL30, paciente con Artritis Reumatoide, diagnosticada desde los 27 años:

Considero que los espacios son muy importantes, porque me ha pasado que he ido algunos restaurantes que no tienen asientos acolchonados y pues no estoy mucho rato ahí y me retiro porque sé que me va a doler, inclusive, los cines, es imposible ver una película que dure mucho tiempo, entonces me cuido bastante. En caso de mis atenciones en los hospitales, cuando hay colas no te permiten hacer colas preferenciales, porque no ven que estés mal físicamente y me ha pasado muchas veces y pedido asiento y me lo han negado y tuve que decir muchas veces que estoy embarazada, utilizando de que he subido de peso (se ríe) porque si no me creen (comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023)

Por otro lado, manifestó, AL32, paciente de Artritis Reumatoide, diagnosticada desde los 30 “Por ejemplo, en mi escalera no tenía baranda hasta el año pasado, cuando justamente los dolores estaban muy fuertes y yo para poder apoyarme usaba bastón definitivamente ha sido más complicado en comparación de que se podría tener una baranda”. (comunicación virtual, vía meet, 16 de agosto de 2023)

Ante los testimonios anteriores, se identificaron diversas barreras físicas comunes en diferentes contextos, como en el transporte público, donde la pérdida de fuerza en las articulaciones de las manos dificulta la capacidad de cargar objetos y permanecer de pie al mismo tiempo. Asimismo, debido a que la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad invisible, las personas que

la padecen a menudo enfrentan dificultades para que los demás reconozcan su condición, lo que se refleja en la falta de cesión de asientos en autobuses y en la ausencia de consideración en colas preferenciales. En el ámbito de la atención médica, algunos pacientes han llegado al extremo de simular un embarazo debido al aumento de peso causado por el uso de corticoides.

Del mismo modo, es una realidad latente las barreras físicas en los cines y restaurantes, ya que no hay espacios cómodos para personas que sufren de esta dolencia crónica, lo que les incomoda y no les permite disfrutar del momento. Sin embargo, es válido preguntarse, ¿cómo les afectan estas barreras físicas? Se podría afirmar que después de sentirse incómodos en un lugar que les causan más dolor, el paciente puede tornarse alterado, malhumorado o desmotivado, lo que a su vez podría provocar una mala reacción ante cualquier diálogo.

4.2.2. Barreras psicológicas

La complejidad psicológica humana permitió destacar que cada ser humano tiene diferentes caracteres y temperamentos que pueden variar según el contexto en el que se encuentren. Un ejemplo de esto es el caso del paciente KM15, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 15 años; contó que, al recibir el diagnóstico, se encerró en una burbuja. Justo al año siguiente ella pasaría a quinto año de secundaria, pero la enfermedad fue fuerte y se alejó. Sus compañeros nunca se enteraron de que ella se enfermó y borró todo contacto con ellos. Ni sus vecinos se enteraron. Así mismo, ella vivió una experiencia en el ámbito laboral que le marco de por vida, así como lo menciona:

Cuando me presente a un trabajo, pero al momento en que pase la prueba de medicina, yo les dije que tenía artritis, lo anotaron, luego me llamaron de dos días y que mi solicitud había sido denegada y después de un tiempo, un amigo mío, que trabajaba en esa mina me comento que había sido por ese tema (comunicación virtual, 8 de diciembre de 2022)

Con el testimonio anterior se afirma que la barrera psicológica no solo abarca el ámbito personal sino va más allá como la del trabajo; en ese sentido, otro ejemplo claro es la de EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide desde los 27 años; contó que en su trabajo tuvo una experiencia que le hizo desequilibrarse emocionalmente hasta el punto de haber llevado mucha terapia psicológica.

Yo tenía un puesto muy importante de jefatura, me llevaba super bien con mi jefe y cuando me diagnosticaron artritis, él me apoyo bastante, estuvo al tanto, todo esto por tele trabajo en la pandemia, pero cuando paso, el jefe me presionaba para que yo pudiera volver presencialmente y me sentí muy presionada un día a este mismo jefe yo le llamo para pedirle un aumento de sueldo porque por el tiempo sentía que me lo merecía, pero me dijo que no, porque tenía una desventaja a comparación de otros compañeros que no tenían artritis (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023)

La misma paciente, EL30, que en la entrevista mencionó haber enfrentado más barreras psicológicas en su entorno, relata que su tío, al enterarse de que ella tenía AR, afirmó que dicha enfermedad era consecuencia de extraterrestres. Inicialmente, ella se enfureció con estas afirmaciones, ya que su tío las hacía cada vez que la viera, y trató de respirar y explicarle que esto no era cierto, pero no logró convencerlo (Comunicación virtual, 29 de agosto de 2023)

Otro caso de complicaciones psicológicas en el ámbito laboral, pero en este caso en la parte de la persona que padece AR, es la de LI29, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 25 años; quien, en una comunicación personal del 08 de agosto de 2022, manifestó que tenía miedo de que, si ella comentaba que tenía artritis, sus jefes pensarán que no iba a dar la talla en el trabajo. A veces el ajetreo era fuerte, y caminar cerros por largas horas sin dolor lo haría con total

normalidad, sin embargo, con dolor articular ella no podía. En dos o tres pasos, ya no podía avanzar y, por el contrario, quisiera descansar. El miedo está presente en ella.

Las barreras psicológicas pueden conllevar complicaciones en las actitudes intrapersonales como es el caso de DP41, diagnosticado con Artritis Reumatoide desde los 37 años, que se sintió varias veces discriminada y excluida:

Por ahí, que habido reuniones y uno se enteró ya después de que hubo esa reunión. O si estoy en esa reunión, al cuidarme de tomar (se refiere a las bebidas alcohólicas) la gente te pregunta hay por qué no tomas, pues no te vas a poner a explicar en una fiesta de lo que se trata tu enfermedad no, entonces para que me gaste, es que es muy difícil (comunicación virtual, vía meet, 23 de noviembre de 2022)

Otra barrera psicológica es los cuestionamientos en cuanto a los síntomas de la artritis, como manifestó AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide desde los 29 años de edad

Solo nosotros, los que tenemos la enfermedad, sabemos que pasamos por un cansancio crónico, ni los médicos hablan de eso, solo nosotras las que lo vivimos. Porque hay a veces que el cansancio es demás, no se me ha pasado que cuando estoy conversado con alguien bostezo y bostezo y me preguntan que estas cansada, que no has dormido en toda la noche y entra las cuestiones y las preguntas y estar explicando la verdad que si incomoda (Comunicación virtual, vía meet, 16 de agosto de 2023)

En el caso de las personas que padecen enfermedades crónicas, como la artritis, fueron constantes los estados de ánimo de depresión y molestia, como se ha visto en los testimonios anteriores. Al principio, cuando conocen de la enfermedad, se muestran interesados en saber sobre ella, pero luego, una vez pasada la novedad, demuestran fastidio, falta de empatía o indiferencia.

4.2.3. Barreras fisiológicas

Como ya se sabe, según los planteamientos anteriores, la artritis reumatoide es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones, causando dolor, deformidad y dificultad para el movimiento que pueden volverse dolorosas, sobre todo justo después de despertar, lo que puede provocar pérdida de funciones y rigidez articular, como lo resaltó, en su testimonio, KM15, con Artritis Reumatoide, desde los 15 años, “se podría decir que en las mañanas no es que me levante de un empujón, siempre tengo que estar estirándome, hasta que mi cuerpo este un poquito más suelto y recién me levanto” (comunicación virtual, vía meet, 8 de diciembre de 2022)

Pero ella, acotó que su familia es muy estricta con los horarios de las comidas y quehaceres y cuando no lo cumplen ellos manifiestan incomodidad:

¡hay Katy estas durmiendo mucho! ¡Mucho duermes! ¡deberías levantarte más temprano!; mira que puedes hacer más cosas, el tiempo podría alcanzarte para hacer otras cosas, actividades! hasta que tuve que decirles que no soy igual que ellos y desde ahí ya como que comprenden, pero pensaron que yo lo hacía porque soy dormilona y cosa que también a veces me duermo (comunicación virtual, vía meet, 8 de diciembre de 2022)

Un testimonio parecido, que tiene que ver con los síntomas de la AR, pero ya en un ámbito social es la de EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años:

Por ejemplo, a veces no entienden porque no llego a tiempo tal vez a un lugar de reunión o socialización y justamente esos momentos coinciden con los dolores, he llegado a chocar con algunos amigos, porque me han dicho ¡oye porque no vienes que esto que aquello! Y yo les digo que es por la artritis, pero ellos no me creen, creen que exagero (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023)

Es constante y hasta un poco normal, que la mayoría de estudios definan que la AR, le da a la gran mayoría de mujeres y en poco porcentaje a los varones, en caso de los varones el único entrevistado EL35, diagnosticado de Artritis Reumatoide, desde los 20 años; testimonió

“Con mis amigos del barrio, solíamos jugar a la pichanga casi siempre, era como una costumbre, pero desde que me diagnosticaron la artritis, ya dejé de jugar. A veces hay eventos deportivos o semanalmente. Yo les decía que no jugaba, que no podía ir, porque yo sabía que me iba afectar y entonces ahí venia los comentarios ¡hay que aburrido, no quiere salir y así!” (Comunicación virtual, vía meet, 25 de noviembre)

Otro contexto de la barrera fisiológica es el trabajo, “bueno hay días que he estado, tirada completamente en mi cama, he tenido que dejar el trabajo por el dolor, sin poder hacer nada; pero si me pasaba que yo no podía explicarles a mis clientes sobre mi enfermedad, porque no lo iban a entender, porque de seguro me dirían, vamos todos luchan, vamos tú puedes y creen que realmente con un vamos tú puedes, vas a poder hacerlo y realmente no es así” resaltó preocupada, AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 29 años de edad (comunicación virtual, vía meet, 16 de agosto de 2023)

A raíz de los testimonios, se han apreciado que las barreras fisiológicas son significativas en la Artritis Reumatoide (AR), ya que afectan la movilidad física y, por lo tanto, afectan a las personas que la padecen. Estas barreras, influyen, negativamente, en la autoestima y, a menudo, no son percibidas por familiares ni amigos, hasta el punto de que las amistades se alejan o los mismos pacientes se desprenden de ellos, debido a que no comparten plenamente el proceso de asimilación de dicha enfermedad.

4.3. Barreras de comunicación en el entorno familiar

En los testimonios, descritos en los párrafos anteriores, se observó los tipos de barreras de comunicación consecuentes que están en la vida cotidiana de cada paciente con AR, ahora tocó presentar las barreras de comunicación en el entorno más cercano, la familia y analizar de cerca el sentir de cada persona que padece de artritis.

4.3.1. Barrera del amor propio

El ser humano, por naturaleza necesita el amor de otra persona para sentirse amado, admirado e importante en la vida y más aún si padece de una enfermedad, donde requiere todo el afecto posible; sin embargo, en ocasiones la falta de empatía y el desinterés de los familiares hacen que los pacientes sientan soledad y falta de motivación como lo aseveró EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años “Me he llegado a sentir sola y creo que uno se acostumbra no y con eso te das cuenta que no siempre dependerás de alguien” (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023)

La paciente anterior refirió que uno mismo debe ver por su bienestar y que si o si se debe de estar preparado como lo reafirma el paciente varón EL35, diagnosticado de Artritis Reumatoide, desde los 20 años “Al inicio, no te la crees, crees que simplemente va a pasar, he sentido frustración, enojo propio de la enfermedad. Yo tuve AR, en la universidad, justo me dio una crisis cuando estaba en finales y pues tuve que perder un ciclo, creo que eso me sirvió para decir ya está bueno de artritis” (Comunicación virtual, vía meet, 25 de noviembre).

Así mismo, DP41, diagnosticada con Artritis Reumatoide desde los 37, concluyó, suspirando “He tenido que aprender a priorizarme a mí. He tratado de lograr cierto balance. Obviamente, doy todo acorde a mis posibilidades, pero deben de entender de que cuando no puedo,

no puedo. Soy consciente de que no es egoísmo, sino fortalecer mi amor propio. Siempre quiero, pero si mi cuerpo no puede tiene límites” (Comunicación virtual, 23 de noviembre de 2022).

Así mismo, AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 29 años de edad, respondió al amor propio.

Estoy pensando más en mí, ya no es que vamos a vernos, no ahorita no puedo, ya salí ayer, me siento, he puesto de mi parte para ponerme primero, en la alimentación, he dejado consumir muchas harinas, carne, he bajado de peso y perdido masa muscular, hemmm lo cual no me gusto, pero estoy controlando mi alimentación y eso me está ayudando a sentirme mucho mejor a pesar de todo (Comunicación virtual, 16 de agosto de 2023)

Paralelamente, en ocasiones el exceso de amor propio, genera controversias en las relaciones interpersonales, que para el paciente el amor propio pueda significar “avanzar” y, por el contrario, para el familiar pueda tornarse en “egoísmo” y esto generó una barrera como sigue manifestando AL32:

Pienso que mi egoísmo, si afecto a mis familiares, por ejemplo, e invierno, yo enferme y mi hermana que vive en Italia, me decía ¡vamos a Italia, que yo te pago el pasaje, vente que aquí estamos en verano! no, le dije porque tenía que trabajar; entonces, mi hermana me empezó a mandar cosas, me compraba cosas que no quería y le dije, Claudia, no lo quiero, me llene de ropa, de sacos para el frio para que me abrigue, y llego un momento en la que le dije, ¡No hermana, ya no más ya no lo necesito! Igual en mis relaciones laborales, he aprendido a priorizar mis tiempos para descansar (Comunicación virtual, vía meet, 16 de agosto de 2023)

La paciente, anteriormente, cuestionada afirma que sus familiares, si se mantenían al tanto de ella, pero a veces sentía que la hostigaban, “Sé que lo hacían con cariño, por eso me sentía culpable y es terrible, pero también un poco de egoísmo, priorizándome a mí” (Comunicación virtual, vía meet, 16 de agosto de 2023).

Las personas forjaron desde pequeños una autoestima, que con el tiempo se vuelve en un aliado frente a las adversidades que puede traer la vida. La autoestima, se volvió en amor propio y esto hace que los individuos piensen más en las cosas que les beneficia, que les hace crecer como persona para no derrumbarse; en este caso, para no derrumbarse frente a una enfermedad crónica incurable. El paciente con AR, debe que ver por sí mismo, por sus medicamentos, vitaminas, conocer a detalle qué es lo que empeora sus síntomas, decir “No” cuando es “No”, entender que su cuerpo o ciertas acciones que le hacen daño, tiene un límite, porque ya no querrá depender de alguien para amarrarse el cabello o abrir una botella. Sin embargo, en ese proceso, estas personas, sin querer, pueden dañar a las personas de su entorno, convirtiéndose en un exceso de amor propio.

4.3.2. Barrera de la indiferencia

La frase de “no sabes lo que se siente hasta que te sucede”, quiere decir que muchas veces se ve pasar a las personas por la calle, sin embargo, no se sabe que es lo que le acontece en su vida privada, como es el caso de que los síntomas de los pacientes con AR que no son notorios; pero, los familiares cercanos experimentan sensaciones junto al enfermo crónico, una de ellas es la indiferencia ya sea para no verse afectados o no transferirle la preocupación a su familiar.

Así lo experimentó M15, con Artritis Reumatoide, desde los 15 años “Mi familia es por decir, mi mama encuentra un artículo o recetas saludables, me dicen deberías consumir esto, podrías hacer esto, pero no he sentido, específicamente que me digan y si hacemos esto todos, por

decir, vamos hacer esfuerzo, vamos a cambiar nuestro modo de alimentación, no ¡no me lo dicen!”
(Comunicación virtual, vía meet, 8 de diciembre de 2022)

U otros familiares, por el contrario, muestran la indiferencia como de no investigar más y minimizan la enfermedad como contó LI29, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 25 años “Yo creo que mi pareja ha tenido una información básica, de por si se escucha básico, artritis dolor a las articulaciones a bueno ya pues toma tus pastillas y ya no (Comunicación virtual, vía meet, 08 de agosto de 2022).

O en ocasiones los familiares callaron para no acrecentar la situación de que un pariente suyo tenga una enfermedad comúnmente conocidos para adultos mayores; así como contó EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años:

Mis padres como son mayores tenían miedo al verme enferma, claro ellos siendo mayores pensaban que usualmente ellos se tendrían que enfermar y no yo siendo tan joven; entonces, al principio, ellos eran muy reactivos, les daba miedo, les daba pena escucharme hablar del tema. A veces me pasaba, que yo esto aquello y me miraban y se iban al cuarto, y yo me preguntaba, pero por que se van al cuarto, yo pensaba que realmente me estaban ignorando. Yo decía a su no me quieren (Comunicación virtual, 29 de agosto de 2023).

Otro caso extremo de indiferencia lo vivió DP52, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 37 años; quien tras a dar a luz su vida cambió radicalmente “La relación con mi esposo cambio por completo, fue más tirante desde mi parto. Yo culpaba, a mi esposo de que estaba enferma, porque si él me hubiese apoyado en su momento cuando yo se lo pedí, no hubiese empeorado tanto” (Comunicación virtual, 23 de noviembre de 2023).

La psicóloga, Evelyn, especialista, quien hizo un taller con pacientes de artritis, manifestó que los participantes “Buscaban comprensión, básicamente, que alguien entienda su condición sin juzgarlas, eso es lo que la mayoría quería, fortalecerse unos a otros” (Comunicación virtual, vía meet, 23 de octubre de 2023).

La respuesta de la especialista, respaldó los testimonios anteriores frente a la barrera de la indiferencia, ya que muchos de los pacientes, han visto ciertos grados de indiferencia de parte sus familiares y que a ellos les gustaría que sus padres, sus hermanos los comprendan sin juzgar ningún síntoma de la artritis, que se interesen más por conocer sobre la enfermedad. Sin embargo, se sabe que la complejidad humana, impide que las personas al principio sientan empatía o interés por la enfermedad, clásicamente, quieren, involuntariamente, que sus familiares con esa condición, lleguen a estar graves o al punto de no poder caminar para recién actuar.

4.3.3. Barrera del oído selectivo

Como seres humanos, naturalmente, se espera que los familiares reaccionen positivamente y motiven al paciente como le paso a KM15, con Artritis Reumatoide, desde los 15 años; que su madre reaccionó lo más positivamente posible por el contrario de su padre “Tu pudiste, eso es lo que mi mamá me decía, porque cuando iba a entrar la universidad, después de terminar la secundaria. Por el contrario, mi padre me vio débil y fue tanto el shock, que quiso abrir una cuenta recaudadora para que el cada mes me deposite y su miedo de él era que, si en algún momento el dejara de existir que iba ser de mí, creo que como todo padre” (Comunicación virtual, vía meet, 8 de diciembre de 2022)

Un caso contrario comentó LI29, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 25 años “En una reunión social, con mi papá, cuando me decía que haces ahí, si vas a tomar que no sé qué. Que quieran intervenir en mis decisiones o lo que hago por ese tema si he tenido discusiones. Me

molesta que quieren intervenir, entiendo su preocupación, de repente no quiera cambiar mi estilo de vida, me limitan en ciertas cosas, cuando yo pueda tomar decisiones” (Comunicación virtual, vía meet, 08 de agosto de 2022)

Otros pacientes esperan que los familiares no hablen mucho, sino accionen como dijo EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años “Aboco a la autocompasión, prefiero que el familiar me abrace, porque más allá de las palabras de lo que me puede decir, la presencia siento que es importante; por ejemplo, mi papá es de pocas palabras y siento que cuando se sienta a mirar la tele conmigo y estoy adolorida, para mi es más que suficiente, su mirada” (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023).

Y, en cambio, otros no quieren ni escuchar el tema de la enfermedad como se resaltó EL35, diagnosticado de Artritis Reumatoide, desde los 20 años “Desde mi condición de AR, quisiera que me hablen de cualquier cosa, menos de artritis, prefiero, que, si me está doliendo, me hablen de algo distinto para pasar un buen rato. Prefiero, que me digan sigue adelante, tú puedes, no te rindas, como que me daba motivación (Comunicación virtual, vía meet, 25 de noviembre).

Igualmente, DP41, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 37, manifestó, dolida y conmovida que “Yo no estoy buscando la lastima de nadie y tampoco los quiero. Han sido un factor para las peleas entre mi esposo y yo, pero más que no me animen es que no me valoren, de que no comprenda de que hay cosas que no puedo hacer. De que no se concentre en o que logro día a día, el avance” (Comunicación virtual, vía meet, 22 de noviembre de 2022).

La mayoría de las personas quieren ser venerados, admirados, mas no quieren escuchar sus deficiencias o malas acciones, odian ser juzgados. Es así, que los pacientes con AR, quieren que sus seres queridos vean el progreso que dan poco a poco en el proceso de asimilación de su

enfermedad; sin embargo, algunos de los familiares no son tan tolerantes y suelen juzgarlos. En cambio, otros autoinmunes (termino considerado de la artritis como una enfermedad autoinmune) prefieren seguir adelante solos, sin hacer mucho hincapié en la comprensión, en el término “Yo puedo solo (a)”. La interrogante sería ¿Por qué algunos pacientes, necesitan más motivación que otras? Pues podría, influir bastante la edad, el entorno familiar o de cómo creció ese individuo como la independencia que algunos formaron de apoco.

4.3.4. Barrera del patrón

La palabra “enfermedad” o “enfermo” no es un término nuevo, se sabe, por cultura general, que los antiguos hombres de la pre historia e historia sufrieron también de enfermedades y tuvieron que buscar curas naturales o extremas hasta que evolucione la medicina científica; así mismo, en ese proceso se iban adquiriendo patrones positivos y negativos; en ese contexto, se ve las respuestas en cuanto a la barrera del patrón de los padres sobre todo como mencionó LI29, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 25 años “Son muy compasivos ellos se van al extremo de pobrecito que va ser de él, creo que lo victimizan mucho” (Comunicación virtual, vía meet, 08 de agosto de 2022)

De tal modo, como se mencionó en el párrafo anterior, la medicina natural fue alternativa de curación que se arrastra hasta el día de hoy, como contó EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años:

Yo aprecio mucho su esfuerzo, a pesar de ser mayores, tener otra crianza, la parte familiar de mi papá, ellos son de Ancash y ellos, incluido mis tíos no creían en la medicina científica. Entonces mi papá desde el día uno tuvo que esforzarse para cambiar ese chip, porque mi papa, nunca dio a conocer esos pensamientos de medicina natural que yo sé que

con su familia tiene, nunca lo demostró y es algo que yo valoro mucho (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023)

Acotó la misma paciente EL30, que después del esfuerzo que tuvo sus padres de cambiar de mentalidad y dejar un patrón pues ahora se sientan en la mesa a hablar de artritis y hasta la siguen en su página de Instagram y también saben los medicamentos que tomo y siento que para un paciente el saber que tomas o no tomas es muy reconfortante. Esta paciente, en su proceso, ha sabido valorar los esfuerzos de cambiar patronas y en ese camino a creado grupos de ayuda en las redes sociales, para que muchas personas con artritis reciban el apoyo moral, que ella tuvo con sus familiares, que no fue fácil, pero se logró un cambio (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023).

EL30, sumó a su testimonio, frente a la barrera del patrón “Siento que la diferencia de edad, impedía que me entiendan, ellos ya tienen 60 y tantos, son bastante mayores y siento que ellos de repente, tenían altas expectativas sobre mí, porque era la mayor, pensaba que mi vida iba ser normal, que iba a crecer profesionalmente, entonces pienso que para ellos también fue un choque” (Comunicación personal, 29 de agosto de 2023).

Es de resaltar, frente a las respuestas anteriores que algunos pacientes hicieron hincapié del “patrón” en la edad y otros en el género como es el caso del testimoniante varón, EL35, diagnosticado de Artritis Reumatoide, desde los 20 años “Se preguntaban, por qué, en qué momento, y mucho más porque era hombre ya que es raro. Se hacían miles de preguntas, que hicimos mal para que mi hijo, nieto se encuentre así. Preocupadas, nerviosas con miedo, he visto todo ello, en las consultas eran puras mujeres y yo varón” (Comunicación virtual, vía meet, 25 de noviembre).

Un caso singular es de la paciente DP41, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 37 años que pensó que las enfermedades asustan a las demás personas:

Es algo peyorativo, porque por lo general las enfermedades no están bien vistas, es como una carga, les rompe la burbuja del mundo maravilloso no se (se ríe). Mas que nada, he escuchado del ¿por qué no pruebas esto aquello? a fulanito le ha funcionado esto me parece hasta irrespetuoso para uno, al principio le daba mucha importancia porque me he dado cuenta que hablan desde la ignorancia (Comunicación virtual, 22 de noviembre de 2022).

Otro patrón que se vio es que enfermedad es sinónimo de fortaleza de resiliencia, que si se tiene una enfermedad se debe salir adelante como afirmó AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 29 años de edad “Cuando tenía muchos dolores me hacia la macha, ellos no percibían el dolor que tenía, claro estaba un poco intranquila; sin embargo, como mujer siempre he sido el sostén de mi mama y por ende tenía que ser una mujer fuerte y aguantarme el dolor, ellos ya saben cómo soy por eso ya ni preguntan” (Comunicación virtual, 16 de agosto de 2023).

Se concluyó, que existen varios patrones frente a la enfermedad de la artritis, uno por la edad, ya que esta condición, generalmente, les da a los adultos mayores por los años de vida que han pasado y que muchos se sorprenden al escuchar que una persona de 20 años de edad, la padezca y otra es el género complementado a la edad. Porque según, las experiencias contadas, muchos de los pacientes que van a consulta del reumatólogo, son mujeres de la tercera edad y es poco visible que un varón acuda a ese tipo de consultas médicas.

Otro constructo de patrones, bastante visible, fueron las medicinas naturales que les funcionaron a unos y que, por ello, les da el derecho a recomendar a otros, es el llamado “automedicación”, se sabe que cada organismo es diferente y que por ende podría funcionar a unos

y a otros no. También, es de resaltar el patrón de que, si una persona está enferma, ha aprendido a ser fuerte, que ven por encima de ella una persona que sale adelante, sin ver que, en algún momento, podría llegar a tener una crisis y como están tan acostumbrados de ver “macho o macho”, fuerte en palabras comunes, al enfermo de artritis, pasan de apercibido la recaída y por ende el paciente afronta solo (a) esa situación.

4.3.5. Barrera del lenguaje

De manera general se sabe que el lenguaje puede ser verbal y no verbal, y que su mala práctica puede tener consecuencias negativas y que está más que claro, que los pacientes con AR, necesitan adaptarse y superar las barreras como la del lenguaje.

KM15, con Artritis Reumatoide, desde los 15 años, mencionó “Yo quería estudiar ingeniería civil y mi papá no quería, él me dijo piénsalo bien hija, mira yo te puedo hacer (se refiere a la cuenta recaudadora) y con mi mamá habían hablado eso y era como, la carrera que decidas hasta donde puedas no, no hay problemas, porque nosotros vamos tener esto para ti, como algo reservado” (Comunicación virtual, vía meet, 8 de diciembre de 2022)

En cambio, la paciente EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años; reconoció que tuvo barreras del lenguaje con sus familiares por el simple hecho de que no sabían mucho de su enfermedad.

Cuando me tocaba ir a hacerme chequear y mi papá me llevaba, yo hasta renegaba porque él no sabía dónde me atendía, porque yo voy a varios lugares, a varias terapias, de aquí para allá; entonces yo me enojaba y así he tenido discusiones con mi papá, con mi hermana también, siempre he tenido discusiones y he caído en la cuenta de que ellos al igual que yo

están aprendiendo a convivir con esta nueva condición que uno tiene (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023).

Otro ejemplo fue la de DP41, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 37 años; recuerda que a sus familiares se les hizo complicado asimilar la enfermedad, ya que resalta “A mi esposo le costó, tampoco hace nada, yo soy de expresarme mucho y el no. Yo aprecio de él, que él ha salido a la palestra, aunque sea a regañadientes” (Comunicación virtual, vía meet, 23 de noviembre de 2022).

La falta de interés de los familiares, también es una barrera de lenguaje, como aseveró AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide desde los 29 años de edad

“Yo soy la que siempre estoy pendiente de mí misma, ninguno de mis familiares se ha interesado en averiguar en qué consiste la enfermedad, saben que tengo un tratamiento con eso les sobra y basta, mi familia tampoco no es de preguntar; pero muestran su cariño de diferente manera por ejemplo mi tía me compro muchas semillas de girasol porque comentan que es un buen desinflamante” (Comunicación virtual, 16 de agosto de 2023).

Lo ideal de la palabra “empatía” sería que, si es que un familiar de un paciente con artritis no pueda expresar sus sentimientos, verbalmente, frente a la enfermedad, sería que se preocupe por saber más de la enfermedad como son los avances científicos que están al alcance en internet; así mismo, que en los momentos de crisis a causa de los síntomas o psicológicas, los familiares puedan hacerle compañía o hacer actividades que le ayuden a salir de ese trance.

4.4. Pacientes crónicos de artritis y su entorno

4.4.1. Enfermedad crónica y rol de la persona con artritis reumatoide

Dentro de la sociedad prestamos roles como la de ser padre, madre, hermano, autoridades, entre otros roles como la del paciente con enfermedad crónica ¿realmente existirá un rol que defina a una persona que padece una enfermedad de por vida? A continuación, se presentará las diferentes respuestas ante la interrogante antes mencionada

EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años, mencionó que es importante aceptar el dolor y las circunstancias que se pase con la enfermedad, que el dolor es temporal y que no siempre va a haber dolor y que se debe aceptar, para que luego se empiece a fluir con la enfermedad (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023).

Otro testimonio fue, ante el cuestionamiento, la de EL 35, diagnosticado con Artritis Reumatoide, desde los 20 años; refirió “Creo que ya le tomé cariño, todos los días siento la artritis, un poco de fastidio cuando se pone intensa, al principio si sentí odio, frustración. Le diría que si me va acompañar, que me acompañe de la mejor manera, que se porte bien” (Comunicación virtual, vía meet, 25 de noviembre 2022).

También, otra paciente que refirió que al ser joven se te complica un poco más la aceptación de la enfermedad porque no se puede compaginar que un día estas bien y al otro no (DP41, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 37 años de edad, entrevistada el 22 de noviembre de 2022)

Y otros pacientes como AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide desde los 29 años de edad, afirmó que asimilar la enfermedad es tarea del paciente, en un proceso de adaptación:

Yo actualmente soy freelancing en marketing digital, tengo mi propia empresa, trabajo sola desde mi casa, yo creo que, en un trabajo normal, no hubiese podido llevar la enfermedad como ahora lo hago, pero si me doy mis pausas, que mi cuerpo me pide. Definitivamente, es que yo ya acepté la enfermedad, así mismo tu familia también tiene que aceptar la. Entonces trato de sensibilizar mucho a mi familia, trato de que no nos concentremos en el dolor sino en las medidas que tomamos (Comunicación virtual, 16 de agosto de 2023)

Nadie enseñó a superar una enfermedad, mucho más si una persona esta joven, todo es parte de un proceso como un “duelo” al perder a un ser querido, en este caso el duelo del paciente con artritis joven, es perderse así mismo, ya que se pasa de una vida interactiva a una de dependiente de medicamentos, sesiones médicas, terapias psicológicas; primero está “la negación” de perder al “yo” del antes, al que se llora día y noche por el dolor físico. Luego esta “la ira”, que causa rabia y nace la pregunta ¿Por qué a mí? Para entrar a “la negociación” un intento de asimilación de la enfermedad, ya que se aprende más sobre la AR, podría ser gracias a grupos de ayuda, de médicos o terapeutas psicológicos, en ese camino se podría tener recaídas o crisis por el dolor físico y la dependencia a los medicamentos que genera “la depresión” y de un momento a otro entre recaídas y crisis llega “la aceptación” de que el duelo, ya está pasando, con actitudes positivas y se empieza a buscar soluciones.

4.4.2. Rol de la familia de la persona con artritis reumatoide

En este punto, se verán los resultados de cómo piensan los pacientes con AR a cómo sus familiares han respondido a este proceso de adaptabilidad.

Como, KM15, con Artritis Reumatoide, desde los 15 años, refirió que su hermana ha cambiado el rol de hermana menor a mayor y que su mamá y papá, han tomado diferentes acciones:

Mi hermana por ejemplo guarda silencio, voy a orar por ti. Mi papá, no va a la iglesia, pero me dice si yo pudiera haría que tú me pases tu enfermedad, porque tú se pregunta. Mi mamá, ya también, es más de acción, te voy a frotar, te voy hacer este ungüento, vamos de una vez, o has esto y me alcanza mis medicamentos o ya se alguna hierba o algo y así reaccionan ellos, mi hermanito es más pequeño, le comento que estoy mal, pero aún no lo entiende (Comunicación virtual, vía meet, 8 de diciembre de 2022).

Por lo contrario, LI29, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 25 años, afirmó que sus familiares han cumplido el rol que les toco “Si, yo creo que han cumplido ese rol, ese apoyo y preocupación. Han estado ahí, a pesar de que yo no he querido exteriorizar mis dolores, pero han estado ahí, es reconfortable que alguien te pregunte oye cómo estas, sobre todo el interés” (Comunicación virtual, vía meet, 08 de agosto de 2022).

EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años, respondió que ha sido un gran cambio de mentalidad y agradece el esfuerzo que pusieron sus familiares, que no fue fácil, pero se está logrando; así mismo, acota, que, en la vida de un paciente autoinmune, debería haber un cuidador y esa persona, debe de llevar un tratamiento psicológico (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023).

Definitivamente hay un antes y un después no, por ejemplo, mi papá ha cambiado mucho de pensamiento, antes pensaba que todo se tenía que tratar de manera natural, ya con el diagnóstico de la artritis, mi papá me llevo con los chamanes, al principio también lo creía posible no, porque de alguna u otra forma también lo tenemos impregnada porque vivimos con ellos, eso era antes Si, mira, yo pienso que han cumplido las expectativas, siento que han cumplido con lo que han tenido que cumplir, porque nadie está preparado para recibir

un diagnóstico de por vida. Siento que para más adelante la relación se va a fortalecer (Comunicación virtual, vía meet, 29 de agosto de 2023).

Por el contrario EL35, diagnosticado con Artritis Reumatoide, desde los 20, en el proceso se sintió una carga hasta que lo expresó en palabras “Mi mamá, tiene una personalidad asequible, siempre me ha aconsejado, tranquilo, no te desesperes, que mi enfermedad se iba controlar. Ella fue muy importante, siempre se lo he dicho” (Comunicación virtual, 25 de noviembre).

DP41, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 37 años, afirmó dudosa que la familia es importante, pero utópica

“Ya que, esperar que otra persona te dé un nivel de empatía, pero no existe, ojalá que alguien tuviera la suerte de vivir eso. Cuando estabas sana y estabas al otro lado, la pregunta es cómo reaccionabas tu cuando alguien estaba enfermo. ¿Te interesaba por saber sobre su enfermedad? El interés real y no superficial. Pero si una persona no te pregunta es como si saldría del guion” (Comunicación virtual, 22 de noviembre de 2022).

Acotó al párrafo anterior DP41 “Mis hermanos, mis padres viven lejos, como que no se siente, no lo comprenden; ellos, se dieron cuenta, recientemente, cuando recién me vieron cuando los visite, yo ya les había explicado, pero no lo habían entendido. Es que, en mi familia, no hubo esa preocupación (Comunicación virtual, 22 de noviembre de 2022).

Entre los pacientes entrevistados, AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 29 años de edad, reconoció que:

Definitivamente la familia es una de los pilares que ayuda que no te derrumbes en ese momento. En mi caso, mi familia, he sentido que he tenido su apoyo al 100%. Claro muy a su estilo, incluso mi suegra me hacía los alimentos para que no me baje la hemoglobina.

Claro también, el apoyo moral de ellos, porque a veces en esos momentos de dolor es donde más deprimidos estamos. (Comunicación virtual, 16 de agosto de 2023).

Al mismo estilo del paciente con AR, la familia también pasó por un proceso de asimilación, cada miembro cumple su función de acuerdo a sus creencias. La mayoría, de los testimonios en las respuestas anteriores, coinciden que sus familiares han cumplido su rol, que les costó aceptar la artritis, pero lo aceptaron. Sin embargo, la participación de la familia, depende de cómo la persona que padece AR, les permite interactuar en sus vidas, si estas de familias están lejos, no podrán ayudar o si están cerca y el enfermo crónico se aísla y no encuentra una motivación en ellos, se pondrán en un círculo vicioso de “falta de comprensión”, porque los miembros de cada núcleo familiar, también necesitan aprender la empatía, entender que la vida es así, que por cualquier motivo un ser humano, por misma condición puede caer enfermo en un momento menos pensado.

4.4.3. Rol de la sociedad frente a la enfermedad de artritis reumatoide

En el ítem anterior, se vio las respuestas frente al sentir familiar, ahora se verán las respuestas de cómo los pacientes con AR, ven la sociedad y que la indiferencia, el desconocimiento o el patrón es lo que más influye en el actuar de la sociedad frente a la artritis.

Ante ello, EL30, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 27 años, pensó que la AR, no está visibilizado:

Realmente lo pienso yo y estoy segura que la mayoría de las personas que tienen artritis, lo pensamos y experimentamos, es que la sociedad no sabe qué es artritis, caemos en la estigmatización, pensando en que la artritis es una enfermedad de adultos, que te da en la

última etapa de la vida y no sabemos que esta enfermedad lo puede tener una mujer que está en edad fértil o no fértil también. (Comunicación virtual, 29 de agosto de 2023).

Un ejemplo similar al otro paciente, fue el caso de EL 35, diagnosticado con Artritis Reumatoide, desde los 20 años “Yo creo, que como que no pueden verlo, la gente piensa que eres normal, cuando en realidad tienes dolencias, fastidia un poco, por ejemplo, cuando vas el transporte público y estas adolorido obviamente quieres sentarte, pero no te pueden dar asiento, porque te ven joven.” (Comunicación virtual, 25 de noviembre 2022).

Ya en otro contexto, EL35, diagnosticado de Artritis Reumatoide, desde los 20 años, opinó frente a las políticas de salud que existe, en Perú “Los famosos medicamentos biológicos son porque se luchan, porque en realidad son muy pocos y hay mucha gente que lo necesita y tú sabes que el sistema de salud para que te puedan dar pues no se tendrías que ser amigo del presidente (se ríe) para que te den la oportunidad de acceder a ellos” (Comunicación virtual, 25 de noviembre).

Así mismo, en el tema de la salud, en el contexto de la pandemia se consideraron vacunas para las enfermedades raras, mas no para la AR, como experimentó DP41, diagnosticada con Artritis Reumatoide, desde los 37 años:

Las vacunas para la AR, no estaban consideradas, pero si en el caso de AR juvenil idiopática, lupus, entre otros, pero no la AR cero positivo que es lo que yo tengo, ahí si me sentí discriminada. Como es que no va a tener prioridad, una enfermedad autoinmune. Que yo tenga conocimiento, no existen políticas, más allá de que puede ser de la CONADIS, pero en un cierto grado. Y tampoco, los doctores te informan cómo debe ser, no es que te digan “ya es esto”, “tienes acceso a esto”, es así que te toca buscar a ti, pero no se encuentran así nada más, ni siquiera existe una asociación definida, pero gracias a los

grupos de ayuda y compruebas de que hay muchas personas con esta enfermedad (Comunicación virtual, 22 de noviembre de 2022).

Del mismo modo, AL32, diagnosticada de Artritis Reumatoide, desde los 29 años de edad, contó sobre la realidad de las atenciones médicas públicas y privadas.

Por ejemplo, yo me atiendo en el sector privado, pero sé que muchas chicas que se atienden en el público, tienen que pasar muchos años, muchos exámenes, muchos procesos para recibir el biológico y a mí ya me van a dar el biológico y yo le preguntaba a mi médico, pero porque ya me van a dar los biológicos y él me decía, no los biológicos son mejores que las pastillas y es donde caía en cuenta ¿Por qué no todas estamos consumiendo los biológicos? Por qué, esperan a que cada órgano, cada articulación se vaya deteriorando antes de darte el biológico no, entonces, definitivamente muchos médicos son inconscientes (Comunicación virtual, 16 de agosto de 2023).

Entonces, las respuestas anteriores, hicieron concluir que en la sociedad hay mucho desconocimiento en cuanto a la artritis, y eso hace que las personas actúen con indiferencia, hasta pueden hacer comentarios que consiguen ser ofensivos para la persona que lo padece; es decir, no hay visibilización de esta enfermedad, la sociedad no sabe que la AR lo pueden tener la mayoría de las mujeres, jóvenes, bebés que nacen con esa condición. Los testimonios también hacen referencia que la palabra “joven” en el contexto de las enfermedades reumáticas crónicas con el tiempo hacen un daño a la salud física, mental y emocional, y que la sociedad no sabe que es bien dolorosa, los dolores pueden llegar a ser insoportables hasta el punto de no dejar dormir al paciente; así mismo, solo se lo relaciona con la deformación de las manos. Y acotan a ello, que los síntomas no son visibles y que, por ser jóvenes, peor no son considerados.

Otra realidad, que resaltó el rol de la sociedad y el estado, es la falta de políticas para que puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide, como la falta de medicamentos efectivos, genéricos que dañan mucho más otros órganos y las de marca tienen un costo alto, a los que pocos pueden acceder. En muchos grupos de ayuda, hasta han llegado a donar medicamentos, ya que en el ministerio de salud son escasas. Así mismo, los medicamentos traen consigo efectos secundarios como es la depresión, para lo cual, se tiene que llevar una terapia psicológica y el estado, no ofrece especialistas para ese tipo de casos.

4.5. Discusión de resultados

4.5.1. Barreras de comunicación

Según los resultados de las entrevistas a los pacientes con Artritis Reumatoide, se entendió que una barrera de comunicación en el entorno social y familiar nace, principalmente, por el desconocimiento, falta de comprensión y empatía, que hacen que el emisor y el paciente no se entiendan y que hay otros tipos de barreras externas como son las físicas que influyen en el estado del paciente. Como menciona, Berlo (1984) “el hombre no puede comprender en los demás los estados internos que él no haya experimentado. No puede comprender emociones que no ha sentido, pensamientos que no ha tenido” (p.71).

4.5.1.1. Barreras físicas. Los pacientes autoinmunes de artritis, mencionaron que los espacios personales y lugares donde frecuentan son de suma importancia para su desenvolvimiento; sin embargo, a pesar de eso, se menciona que algunos ambientes específicos, tales como autobuses, cines, restaurantes, centros médicos, y centros comerciales pueden ser desagradables o incluso más problemáticos cuando los síntomas de la enfermedad están agudizándose. Estas situaciones provocan sentimientos negativos como frustración e irritabilidad, lo que afecta a las relaciones interpersonales de estos individuos.

Como concluye Berlo (1984) que muchos trastornos de la comunicación surgieron en estos puntos; así como son, las barreras comunicacionales. Los autores Alvizuri y Quito (2021), coinciden que existe una percepción significativa sobre las barreras personales, barreras físicas y barreras semánticas. Así mismo, todo elemento o circunstancia que impida, interfiera y obstaculice el adecuado flujo de los contenidos de un mensaje a través de sus respectivos canales, es considerado una barrera comunicacional” Sánchez y Nava (2007, p.78).

4.5.1.2. Barreras psicológicas. Se han identificado tres barreras psicológicas principales relacionadas con la artritis reumatoide (AR):

-Laborales: Los pacientes han experimentado discriminación o exclusión en el trabajo debido a su condición médica, lo que ha resultado en despidos o la declaración de incapacidad para ciertos trabajos.

-Sociales: Algunos pacientes enfrentan dificultades para abordar temas relacionados con su enfermedad en situaciones sociales, y se enfrentan a prejuicios y preguntas constantes de sus compañeros, lo que les genera incomodidad y evita que expliquen detalles acerca de su salud.

-Familiares: La interacción personal con otros miembros de la familia puede verse afectada por los síntomas asociados a la AR, como el cansancio, lo que también provoca interrogantes y dificultades en la comunicación.

Estas barreras contribuyeron a un mayor estrés y disminución del bienestar mental en las personas con AR.

Esto concuerda con la postura de Berlo (1984), quien manifiesta “nuestras autoimágenes influyen en el tipo de mensaje que creamos y el tratamiento que damos a estos”. Así mismo, las

expectativas respecto a las conductas influyen bastante en las elecciones de los mensajes que quieran atenderse o no (p,68).

Quijada y Torres (2016) citado por Beltrán y Pardo (2019), p.24-25, sobresale que en el mundo laboral se está en contacto con personas que tiene formas diferentes de percibir los momentos, emociones que cada persona experimenta que pueden ser de forma positiva o negativa que se presentan en la cotidianidad de la vida y esto influye en el entorno laboral ya sea ira, alegría, tristeza, sorpresa, miedo.

4.5.1.3. Barreras fisiológicas. Los pacientes crónicos con artritis experimentaron sentimientos encontrados debido a los síntomas de la enfermedad, como la rigidez matutina y el cansancio, que dificultan levantarse de la cama. Los familiares y amigos a menudo no comprenden los efectos de la enfermedad en las salidas sociales o deportivas, lo que puede generar frustración y resentimiento emocional. Como resultado, los pacientes han aprendido a decir "No" en ciertas situaciones.

Berlo (1984) mencionó que en la interacción comunicativa debe de coexistir la “empatía”. Como predicciones que debe realizar la fuente y el receptor (paciente) frente a la forma en que se responderá a un determinado mensaje. Lo cual no se cumplirá si las barreras fisiológicas están presentes por los síntomas de la AR; por la cual, el emisor, en este caso tendrá que trabajar la empatía.

Como también explica Berlo, que la fuente predispone en su mente una imagen de la respuesta de su receptor y las predice o interpreta antes de tiempo; y al mismo tiempo “los receptores de la comunicación seleccionan y atienden los mensajes, en parte, debido a las imágenes

que se han formado de las fuentes y a sus expectativas con relación al tipo de mensaje que estas fuentes abran de emitir” (p.68).

4.5.2. Barreras de comunicación en el entorno familiar

4.5.2.1. Barrera del amor propio. Los pacientes con enfermedades crónicas han aprendido a aceptar su condición y cuidarse a sí mismos a través de un proceso similar al duelo por la pérdida de su antigua identidad. Sin embargo, sus familiares pueden percibir este enfoque como egoísta y centrado en uno mismo. Los pacientes sienten que han desarrollado un amor propio hacia sí mismos, inspirado en su entorno, a pesar de la falta de comprensión de sus familiares. Se sugiere que los familiares practiquen la empatía para entender mejor la situación de los pacientes. a la interdependencia comunicativa como dependencia reciproca o mutua” como resalta Berlo (1984), p.61.

Así mismo, Berlo manifiesta que las “palabras que podemos dominar y la forma en que las disponemos unas con otras ejercen influencia sobre aquello en lo cual estamos pensando y en la forma en que pensamos” (p,25).

Sin embargo, María De Narváez citado por Barzola (2016) quien menciona frente a la barrera del amor propio como una acción que resta el valor a las cualidades de los otros y aprecia solo las suyas.

4.5.2.2. Barrera de la indiferencia. Se afirmó que la barrera de la indiferencia es la que ha puesto más trabas en las relaciones de los pacientes con sus familiares, ya que, ellos manifestaron que sus familiares en primer lugar desconocen sobre la enfermedad, que saben poco de ella y que por eso caen en la indiferencia, u otros miembros del núcleo familiar no saben cómo acercarse a los pacientes.

Frente a ello, Berlo (1984) esclarece que hay algunos aspectos que la fuente debe de considerar a la hora de acercarse al receptor, en este contexto el familiar al paciente, que los factores como son sus habilidades comunicativas, actitudes, nivel de conocimiento, y la posición que ocupa dentro de un determinado sistema socio-cultural, serán determinantes para que el receptor genere una buena respuesta; del mismo modo las mismas características para el receptor (p.25)

4.5.2.3. Barrera del oído selectivo. Algo que siempre quisieron escuchar, los pacientes con enfermedades crónicas, como son los entrevistados, son ánimos positivos, acciones y no lastima; y otros prefieren no escuchar la palabra “artritis” o que no se inmiscuyan mucho con su enfermedad, ya que buscan su independencia y no ser una carga para sus familiares. Las cuales, se convierte en una barrera entre la fuente y el receptor.

Ante la cual, Berlo (1984) sigue resaltando la habilidad comunicativa que en primer término afectan la capacidad analítica en lo que respecta a los propósitos e intenciones de ambas partes, del mismo modo, la capacidad para poder decir algo cuando se quiera comunicar para que el receptor se fidelice ante la intención del emisor (p.25).

Por lo que, interdependencia da lugar a la acción-reacción, donde los actores influyen uno sobre el otro con una intención, un propósito. La fuente y el receptor, cada uno reacciona frente a los mensajes que le llegan, por eso es que se crea ruptura comunicativa; para ello, Berlo (1984) concreta que la respuesta que brinda el receptor es el feedback, un aspecto que sirve para verificar si el mensaje tuvo éxito o no, “tanto para la fuente como para el receptor” y si no es positiva, adentrarse en la habilidad comunicativa, que ayudara a forjar un paciente más resiliente (p.65).

Como concluyó, Daudinot (2012) que en la comunicación familiar se expresan las necesidades e intenciones de los miembros del grupo familiar, se logra una influencia considerable en la formación y desarrollo de cualidades del carácter, los valores y los sentimientos propios del profesional de la educación primaria en formación

4.5.2.4. Barrera del patrón. Las barreras más comunes que identificaron los entrevistados con AR, son la diferencia de edad, género, uso de medicina natural, recomendaciones de medicamentos basadas en experiencias de otros “boca a boca”, sentimientos de victimización, resiliencia y lástima. Además, destacan que algunos familiares tuvieron dificultades para cambiar creencias arraigadas en la familia sobre enfermedades, lo que afectaba la comunicación y generaba evasiones. En resumen, estas barreras pueden obstaculizar la comunicación efectiva y el manejo adecuado de la artritis reumatoide en el entorno familiar.

Ante ello, Berlo (1984) afirmó que ninguna fuente se comunica como libre agente sin estar influida por la posición que ocupa en un determinado sistema socio-cultural” y que afectara en forma general las conductas en la comunican También es cierto que la fuente en un contexto social y cultural habrá de afectar en forma general su conducta en la comunicación y que también afectara en los roles de cada emisor y receptor (p.28)

Así mismo, acotó que se tiene que conocer el contexto cultural dentro del cual se comunica la fuente y el receptor, sus creencias culturales y sus valores dominantes, las formas de conducta que son aceptables o no para la interacción. Y que “la gente no se comunica igual cuando pertenece a clases sociales diferentes, y quienes poseen distintos antecedentes culturales tampoco se comunican de la misma manera” (p.29)

Tal como también lo afirmó en su conclusión de investigación, Caballero (2018) que en algunos casos de comunicación influyen el nivel social y cultural teniendo en cuenta la forma o la manera en que el emisor transmita la información al receptor y como el otro lo reciba y entienda ya que todas las personas por un cierto nivel de estudio no tienen el mismo entendimiento.

4.5.2.5. Barrera del lenguaje. Los pacientes afirmaron que sus familiares se dificultan en expresar, verbalmente, sus sentimientos, frente a la enfermedad, que otros prefieren no decir nada y actuar indiferentes lo que podría contribuir a un ambiente de distanciamiento y falta de comprensión. Esto también incluye a aquellos que carecen de conocimiento acerca del trastorno, lo que impide que puedan responder apropiadamente ante ciertas crisis debidas a los síntomas de la artritis. En consecuencia, estas circunstancias generan sensaciones de incomodidad e insensibilidad en los entrevistados.

Ante este tipo de situaciones, Berlo (1884) identificó que cuando se va a hablar se necesita saber cómo se debe de pronunciar palabras, del mismo modo, cómo gesticular e interpretar los mensajes que se recibe de quienes escuchan y cómo alterar los mensajes a medida que se habla; en caso, de que el receptor no haya entendido el mensaje, para hacer un feedback (p.25)

Como concluyó, Lapeña (2012) “el manejo del lenguaje no verbal, hace más complicado la relación interpersonal entre el enfermero y paciente, a pesar de manejar un modo adecuado de su análisis y control frente a los segundos”.

4.5.3. Pacientes crónicos de artritis

4.5.3.1. Rol del paciente con artritis reumatoide. Los pacientes con artritis describieron su percepción del del papel que desempeñan en relación con esta enfermedad y la concienciación social. Reconocen, que “aceptarla” es una de ellas y también sensibilizar al resto de la sociedad;

sin embargo, aceptan que asimilarla, es una ardua tarea en un proceso de adaptación. En esa referencia, los pacientes enfatizan la importancia de conocerse bien ellos mismos para manejar correctamente la artritis, incluyendo la identificación de diferentes reacciones físicas y emocionales provocadas por factores como alimentos, bebidas y estrés. Este conocimiento permite a los pacientes tomar decisiones informadas acerca de cómo gestionar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

Por el contrario a lo respondido a los pacientes, Berlo (1984) define que en el concepto del “sí mismo” en la teoría de la asunción de un rol, la concepción del “sí mismo” no permite al comunicador generar empatía y que la comunicación es la que genera la noción del “sí mismo”; que, en cambio, el desempeño del rol es la que genera empatía (p,73).

Los aspectos psicológicos en la aceptación de la enfermedad, es aceptarse a “sí mismo” como concluye, Cruz (2018), en su tesis, “que existe relación significativa entre las barreras de la comunicación psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado”

4.5.3.2. Rol de la familia de las personas con artritis. Algunas de las observaciones relacionadas con la experiencia familiar de personas que padecen artritis y cómo se ven influenciados estos ambientes durante dicha situación:

- Existe una percepción de "antes" y "después" en cuanto a cómo la familia reaccionó ante la artritis del miembro afectado.

- Algunos familiares tuvieron que modificar sus creencias acerca de la medicina natural frente a la medicina científica para adaptarse mejor a la realidad de la enfermedad.

-A pesar de estos desafíos, muchos familiares lograron cumplir sus papeles dentro del hogar, lo cual puede implicar asumir responsabilidades adicionales debido a los síntomas de la artritis.

-Sin embargo, también existieron casos en los que algunos familiares no pueden cumplir sus roles debido a factores como la distancia geográfica o la indiferencia hacia la situación.

-Además, se mencionó que algunos familiares pueden experimentar cambios en sus roles específicos, como cuando el paciente con artritis no puede llevar a cabo determinadas tareas domésticas.

En resumen, esta descripción mostró cómo la artritis puede impactar significativamente la dinámica familiar, generando cambios en las creencias y comportamientos de los familiares, así como dificultades y adaptaciones en los roles asumidos entre ellos.

Es válido afirmar que el rol que ejercieron los familiares de los pacientes con artritis fueron negativos al principio y luego favorables para algunos; tal como resalta Berlo (1984) que el “hombre es ajustable, adaptable, capaz de modificar su conducta para ajustarse a la situación, al medio social en el cual se encuentra” a la cual lo llama empatía, “como un resultado de la asunción de roles a través de la definición de “sí mismo” y del “otro generalizado”; por lo cual, afirma que si se quiere actuar en forma afectiva en una situación social cambiante, se necesita la capacidad de poder asumir el papel de otras personas “de redefinirnos. En parte, esto constituye el signo del hombre adaptado” la cual busca la “interacción” que es el objetivo principal de la comunicación, una perfecta combinación de sí mismo (familiar) y del otro (paciente con artritis) (p.74-75).

Así como también, reafirma Parsons (1955) citado por Cadenas (2015) que la familia moderna debería de ser un lugar de solidaridad considerando la diferencia de edad, género, cultura,

entre otros, en contraste con el sistema de roles ocupacionales que los integrantes deben de distribuirse de acuerdo a sus habilidades adquiridas” (p.31)

Como, también, Pérez (2018), en su investigación concluye, que la comunicación familiar influye en la percepción en el desempeño de las diversas actividades de las personas desde la educación y que la comunicación emotiva tuvo efecto significativo en el incremento teniendo como resultado actitudes positivos.

4.5.3.3. Rol de la sociedad frente a las personas con artritis. Se afirmó que dentro del núcleo familiar se registra un gran porcentaje de indiferencia, pero esta cifra se acrecienta más en la sociedad; ante la cual, los pacientes afirman que la sociedad estigmatiza y no sabe de qué se trata la artritis, que no solo puede deformar las manos y puede atacar a todo el cuerpo y a otro órgano.

Así mismo, la falta de políticas en el estado peruano que protejan los derechos de un paciente con una enfermedad crónica, que se ve influenciado en la clase socioeconómica como en la adquisición de buenos medicamentos que no sean agresivos para el resto de órganos, llamados biológicos, que solo los que tienen dinero pueden adquirirlo; ya que su precio oscila entre los 2,800 por cada puesta, acotando a ello, los costos de los exámenes antecesoros. Una realidad latente que afecta a muchos pacientes. Sumado a ello, el mal trato en los hospitales, la falta de comunicación en la salud.

Como menciona, People 2010 (2000) citado en Ríos (2011), que “la comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación” (p.125).

CONCLUSIONES

- Las barreras de comunicación identificadas en el entorno familiar de los enfermos crónicos de artritis son las fisiológicas, ya que, los síntomas como la inflamación, el cansancio crónico, la pérdida de fuerza, generan incomodidad y abren paso a los trastornos psicológicos, que genera brechas entre su entorno y el paciente; también las físicas que influyen en el estado de ánimo del que padece artritis. Estas tres barreras son interdependientes entre sí.

- Las barreras de comunicación en el entorno familiar de enfermos crónicos de artritis se presentaron enfocándose en el desempeño de roles tanto del paciente como del familiar. El paciente con artritis crónica experimentó un proceso similar al duelo, en el que pierde su "sí mismo" y pasa por etapas de incredulidad, negación, rabia, negociación, depresión y aceptación. Por otro lado, el familiar también está en proceso de asimilación, pero con cierto grado de indiferencia e ignorancia sobre el tema, y tiende a comunicarse mediante el lenguaje no verbal, lo que puede generar sensaciones de falta de comprensión hacia el paciente.

- Los tipos de barreras de comunicación que predominó son las del patrón, amor propio, indiferencia, oído selectivo y lenguaje, las que más están presentes, correlativamente, en las interacciones; que puede afectar negativamente las relaciones y la dinámica del núcleo familiar.

- Queda demostrado que las barreras de comunicación en el entorno social y familiar afectaron la estabilidad emocional y la aceptación de la enfermedad crónica de Artritis en algunos pacientes. Estas barreras dificultaron la comprensión mutua entre los pacientes y sus familiares, lo que puede generar frustración y dificultades en la relación. Los pacientes pueden sentir que no son comprendidos y, a su vez, pueden tener dificultades para entender a sus familiares. Esta situación

puede ser un desafío y requerir esfuerzos adicionales para mejorar la comunicación y la comprensión entre las partes involucradas.

REFERENCIAS

- Alvizuri, M. y Quito, L. (2021). *Percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, Lima, 2021*. [Tesis grado] Universidad César Vallejo. Obtenido en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63449/Alvizuri_AML-Quito_VLC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bellorin, A.; et al (2018). *Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide* [Artículo científico] Universidad de los Andes. Venezuela. Obtenida en: <https://www.redalyc.org/journal/3313/331367295001/331367295001.pdf>
- Berlo, D. (1984). *El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica*. El Ateneo Editorial.
- Beltrán M. y Pardo E. (2019) *Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018* [Tesis grado] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3048/BELTRAN%20LAURENTE%20y%20PARDO%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballero, E. (2018). *Barreras de la Comunicación en los familiares de pacientes adultos mayores de 50 a 60 años en la Posta de Salud San Bartolomé del Distrito de Santa María, año 2018* [Tesis de grado] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido en: [file:///H:/Nueva%20carpeta%20\(2\)/EVELYN%20MAYRA%20CABALLERO%20PASCACIO_compressed.pdf](file:///H:/Nueva%20carpeta%20(2)/EVELYN%20MAYRA%20CABALLERO%20PASCACIO_compressed.pdf)

- Cadenas, H (2015). La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad [Artículo científico] *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*,33, 29-41
<file:///C:/Users/%C3%89RIKA/Desktop/Revistas%20indexadas/falta%20citar.pdf>
- Cruz, N. (2018). *Barreras de la Comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren*. Año, 2018 [Tesis de grado] Universidad. Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3815/TESIS_CRUZ%20GUADO%20NANCY.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Daudinot, J (2012). *La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario* [Artículo científico] Centro Universitario de Guantánamo. Cuba. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>
- De Gasperin, R (2005). *Comunicación y relaciones humanas* [Artículo científico] Xalapa, México: Universidad Veracruzana, 95-135.
<file:///C:/Users/%C3%89RIKA/Desktop/Revistas%20indexadas/Antologia.Comunicacion-Unidad3.pdf>
- Hernández M., Mercado V. y Serrano C. (2022) *Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII*. Año. 2022 [Tesis grado] Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
<file:///C:/Users/PC/Downloads/250275.pdf>

- Fuster, D (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico Hermenéutico* [Artículo científico] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Lapeña, Y. (2012). *Estudio fenomenológico de las relaciones interpersonales laborales: la mirada del personal de enfermería de las diferentes Unidades del Hospital General de Santa, Año,2012* [Tesis doctoral] Barbara de Soria. Universidad de Alicante. Obtenido de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25772/1/tesis_Lape%C3%B1a.pdf
- Ledón, L. (2011). *Enfermedades crónicas y vida cotidiana* [Artículo científico] Instituto Nacional de Endocrinología, Centro Colaborador de la OMS para el Programa de Reproducción Humana. La Habana, Cuba. Obtenido en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/v37n4/spu13411.pdf>
- Martínez, G.; Torres, M.; Ríos, V. (2020). *El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico.* [Artículo científico] IE Revista De Investigación Educativa De La REDIECH, 11, e657. Mexico. En: https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.657
- Ministerio de Salud (26 de abril de 2019). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27840-se-estima-que-en-el-peru-cada-ano-se-diagnostican-mas-de-100-casos-nuevos-de-artritis-reumatoidea>
- Montalvo, A.; Cabrera, B.; Quiñones, S. (2012). *Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura* [Artículo científico] Universidad de La Sabana. Cundinamarca, Colombia. En: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124103005.pdf>
- Pérez, V. (2018). *La comunicación familiar en el desempeño académico de los estudiantes en la Institución Educativa “Simón Bolívar”. Ayacucho, 2017* [Tesis grado] Universidad

Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Obtenido en:
<http://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/handle/UNSCH/3735?locale-attribute=en>

Organización Mundial de la Salud (11 de octubre de 2016) [Pagina web]
<https://www.gob.mx/issste/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-72879?idiom=es#:~:text=Seg%C3%BAn%20c%C3%A1culos%20de%20la%20OMS,a%20causa%20de%20las%20enfermedades>

Organización Mundial de la Salud. [Página web] En: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Panamericana de Salud [Pagina web] En:
https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20m%C3%A1s%20del,d%20iab%C3%A9tes%20y%20enfermedades%20respiratorias%20cr%C3%B3nicas.

Quecedo, R.; Castaño, C (2002). *Introducción a la metodología de investigación cualitativa* [Artículo científico] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Revista de Psicodidáctica. Vitoria Gazteis, España. Obtenido en:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Quiceno, M.; Vinaccia, S. (2011). *Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas* *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Artículo científico] Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. Obtenido en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922583003.pdf>

Ríos Hernández, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación* [Artículo científico] 4(1), 123–140.
<file:///C:/Users/%C3%89RIKA/Desktop/Revistas%20indexadas/ComunicacionenSaludIvanNeftaliRios-teorias.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE COHERENCIA METODOLÓGICA

ESTUDIO DE CASO: BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE.

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Instrumentos de recolección de datos	Categorías preliminares de estudio	Diseño metodológico
¿Cuáles son las barreras de comunicación que se dan en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis?	Identificar cuáles son las barreras de comunicación que se dan en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis.	-Guía de entrevista	- Barreras de comunicación <i>Subcategorías:</i> -Barreras físicas -Barreras psicológicas -Barreras fisiológicas.	Diseño fenomenológico hermenéutico a. Primera fase: Etapa previa o clarificación de supuestos En esta etapa se formula el proyecto de investigación donde se presenta los supuestos, teorías y espacios temporal sobre el fenómeno de estudio.
¿Cómo se presentan las barreras de comunicación en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis?	Entender cómo se presentan las barreras de comunicación en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis.	-Guía de entrevista	- Barreras de comunicación en el entorno familiar <i>Subcategorías:</i> -Barrera del amor propio -Barrera de la indiferencia -Barrera del oído selectivo	b. Segunda fase: Recoger las experiencias vividas Se obtendrán los datos basados en la aplicación de las técnicas son su debido instrumento
¿Qué tipo de barreras de comunicación predomina en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis?	Identificar qué tipo de barreras de comunicación predomina en el entorno familiar de los enfermos crónicos de Artritis.	-Guía de entrevista		

			-Barrera del patrón -Barrera del lenguaje • Enfermos crónicos de artritis <i>Subcategorías:</i> -Rol del enfermo crónico -Rol de la familia de las personas con artritis. -Rol de la sociedad frente a las personas con artritis.	de investigación como es la entrevista a profundidad y el grupo focal, con el objetivo de acercarnos al objeto de estudio c. Tercera fase: Reflexionar acerca de la experiencia vivida-etapa estructural En esta etapa se construirá el significado de nuestro objeto de estudio usando las bases de la fenomenología; por consiguiente, se debe seguir el siguiente procedimiento: -Comprensión del objeto de estudio. -Reflexión macrotemática de la experiencia estudiada. -Aproximación holista al fenómeno estudiado. -Reflexión microtemática de los significados de la experiencia estudiada.
¿Qué tan determinantes son las barreras de comunicación para la aceptación de la enfermedad crónica?	Conocer qué tan determinantes son las barreras de comunicación para la aceptación de la enfermedad crónica.	-Guía de entrevista		

				-Determinación del tema central en lenguaje científico. -Integración de todos los temas centrales en una estructura particular. d. Cuarta fase: Escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida Se integrarán las estructuras particulares en una general. Es así como, que cada una de las experiencias de vida, estudiadas de manera individual, serán integradas a una sola descripción que caracterice al grupo estudiado (informe de investigación).
--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“Estudio de caso: Barreras de comunicación en el entorno familiar de enfermos crónicos de Artritis”**, este es un proyecto de investigación científica conducida por Yanet Erika Moreno Quispe de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Entiendo que este estudio busca conocer (mencionar el objetivo de la investigación) y sé que mi participación se llevará a cabo en el horario..... y consistirá en responder una serie de preguntas que demorará alrededor de 30 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a una codificación con número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

-Firma participante: _____

-Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse Yanet Erika Moreno Quispe, erikamorenokuispe31@gmail.com, cel: 967547907

ANEXO N° 03

INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

- ¿Cuántos años llevas con la AR? ¿qué sientes por esta enfermedad? Si la AR, fuera una persona ¿Qué le dirías?

- ¿Cómo te sentías antes de tu diagnóstico? ¿cómo ha cambiado tu vida desde tu diagnóstico? ¿Cómo es tu día a día con la AR?

-Siendo un paciente de AR ¿Cuál es tu sentir frente a la sociedad?

C1. Barreras de comunicación

1. ¿Tienes un espacio propio? ¿cuéntame cómo es tu espacio propio? ¿te sientes cómoda en tu espacio privado? O ¿hay algo que cambiar? Cuéntame ¿Cómo mejoraría tu situación? Puedes describírmelo. ¿Cuál es la importancia de tener espacios privados para un paciente con AR? ¿Qué tipo de limitaciones u obstáculos físicos tiene tu casa? ¿en el lugar que estudias, en tu trabajo o en el centro médico al que acudes siempre? (Barreras físicas)

2. ¿Cómo te relacionas con las personas de tu entorno? ¿Por qué? ¿Cómo ha cambiado tus relaciones desde que tienes AR? (Barreras psicológicas-Barreras fisiológicas)

3. Cuéntame ¿Cómo son las relaciones de comunicación con tus amigos? ¿sientes que hay un tipo de discriminación? ¿has tenido algunos problemas con tus amigos por tu condición? ¿Qué deben mejorar tus amigos para tener una buena comunicación con los pacientes de AR? (Barreras psicológicas)

4. Desde tu condición de paciente ¿Cómo ha influido relacionarte en tu centro laboral? ¿Con quienes? (Barreras psicológicas-Barreras fisiológicas)

5. ¿Qué dificultades tienes en tus atenciones médicas? (con los doctores, enfermeros o personal de salud)

6. En el contexto peruano ¿Qué políticas a favor del paciente Ar, existen? Si existen ¿se están implementando a cabalidad?

7. Considerando tu enfermedad ¿A qué le tienes miedo? ¿En tus relaciones interpersonales, sentiste esa libertad de expresar tus miedos? ¿Cómo lo hiciste? (barreras psicológicas)

C2. Barreras de comunicación en el entorno familiar

8. Cuéntame ¿Cómo son tus relaciones con tu familia? ¿Cómo crees que ha cambiado tus relaciones de comunicación con tus familiares desde que te detectaron AR? ¿los valores y principios han cambiado en tu entorno familiar? ¿Cuáles?

9. Desde los inicios de tus síntomas hasta el día de hoy ¿Qué aprecias de ti? (si su apreciación es positiva/negativo hacia sí mismo ¿crees que es exceso de amor propio te volvió una persona egoísta? ¿crees que tu egoísmo o tu exceso de amor propio afectó al resto de tus familiares? ¿Cómo? Positivo ¿crees que tu amor propio ha hecho que asimiles de la mejor manera tu enfermedad?) ¿tus familiares se mantuvieron al tanto de ti? Cuéntame ¿Quiénes? ¿qué aprecias de ellos? ¿Alguna vez te pusiste en el lugar de tu familiar? Cuéntame (Barrera del amor propio)

10. En algún momento ¿Sentiste o sientes que eres una carga para tus familiares? ¿Cómo aportas con tu familia? ¿Sientes que tu familia comprende ciertos comportamientos por tener la condición de paciente con AR? Detállame ¿quiénes son los que no te comprenden? Hasta

el día de hoy, ¿Se interesan por saber más sobre tu enfermedad? ¿Cómo lo hacen? (Barrera de la indiferencia)

11. En tu entorno familiar alguna vez ¿se presentó algún tipo de discriminación por tu condición de paciente con AR? Cuéntame ¿cómo se presentan esas discriminaciones? (Barrera de la superioridad/inferioridad)

12. En una discusión o en una conversación, ¿qué prefieres escuchar ¿eres fuerte, eres importante! ¡tu pudiste con esto y más! O prefieres escuchar palabras duras como a todos nos pasa ¿Por qué? (Barrera del oído selectivo)

13. ¿Aparte de ti, alguno de tus familiares sufre de alguna enfermedad? Tus familiares ¿Cómo se expresan de otras personas que padecen una enfermedad? Una vez más, haciendo una comparación entre el antes y después de tu enfermedad ¿Qué crees que tus familiares piensan al verte cambiado, decaído y adolorido por tu enfermedad? ¿Qué crees que piensan de ti? (Barrera del patrón).

14. Tus familiares ¿Cómo expresan lo que sienten? (Barrera del lenguaje)

15. ¿Qué tan importante crees que es el apoyo familiar para sobrellevar esta enfermedad? El apoyo de los padres, hermanos, primos, tíos

Guía de entrevista a profundidad para familiares de las personas que padecen AR

1. ¿Cómo describirías tu relación con tu familiar que tiene AR? Desde que tiene la enfermedad ¿Cómo ha sido sus comportamientos? ¿usted lo apoya? ¿Cómo? ¿Cuál es su sentimiento hacia el/ella?
2. Cuéntame ¿Cuál es tu opinión sobre las actitudes que tiene tu familiar que tiene AR? ¿sabes de que se trata su enfermedad? Descríbemelo.
3. ¿Crees que el apoyo de ustedes como familia ha influido en la asimilación de su enfermedad? Descríbeme ¿Cuáles fueron las dificultades que tuvieron al comienzo de los síntomas y después del diagnóstico?
4. Como familiar directo ¿Cuáles fueron las estrategias que tomaste para acercarte más a tu familiar que tiene AR?
5. En la sociedad se ha visto muchas enfermedades que inactiva la vida social, laboral de muchas personas ¿Qué dificultades crees que ha pasado tu familiar en el entorno social que tal vez le haya afectado más de la cuenta? ¿te cuenta sus experiencias de su entorno social, amical? Puedes compartírmelo.
6. Haciendo una comparación a los inicios de los síntomas de la AR y hasta el día de hoy ¿Qué le dirías a tu familiar que tiene dicha condición?
7. Preguntar sobre la condición del paciente de Ar y el desenvolvimiento que tiene el paciente en la sociedad, desde tu rol como hija como has visto el desenvolvimiento
8. Preguntar de que si el paciente con AR es una carga para sus familiares

Guía de entrevista para el/la especialista

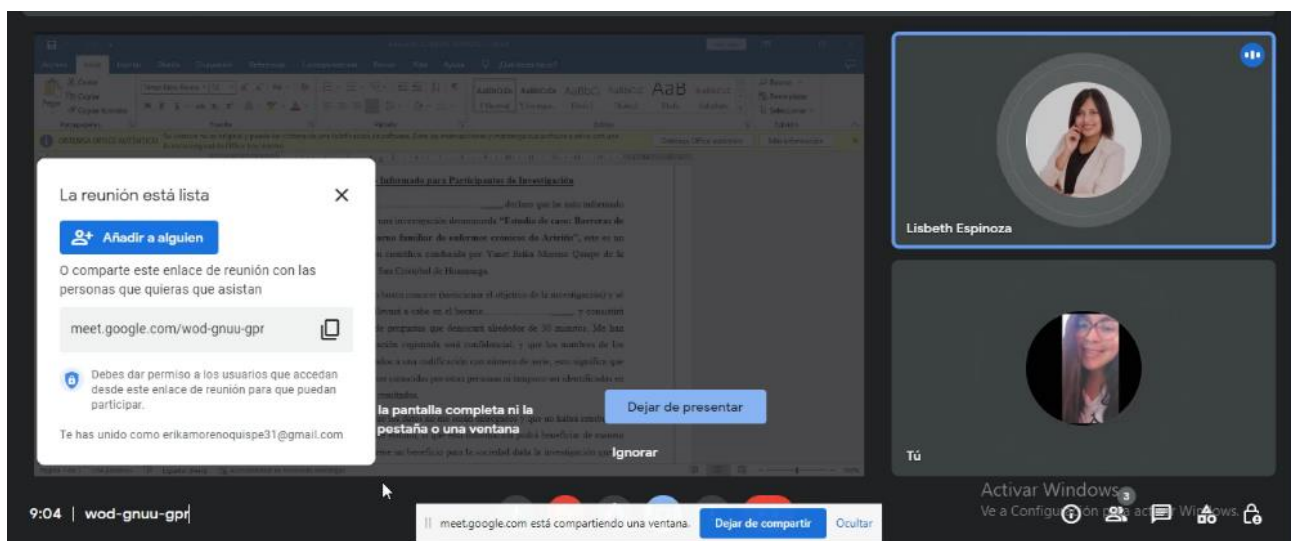
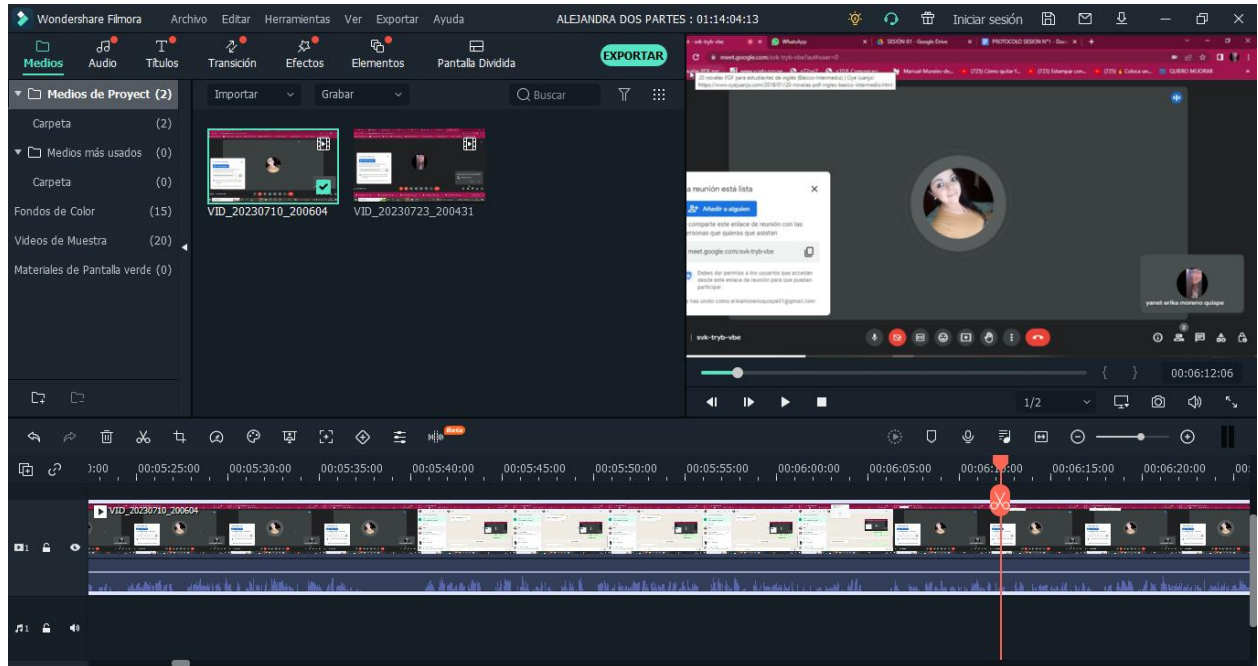
1. ¿Cómo son sus pacientes? ¿Cuál es el objetivo principal de ellos al visitar su despacho? ¿Cómo son las actitudes de sus pacientes al ingresar a su consultorio? Describame un antes y un después ¿Es importante visibilizar la AR? ¿Por qué?
2. Desde la perspectiva de enfermedad reumática degenerativa ¿Cuál es el rol de los familiares frente a un paciente con AR?
3. Desde su experiencia clínica con pacientes de AR ¿Existen barreras en el dialogo entre el paciente con AR y sus familiares? ¿Cuáles son las comunes que ha visto en ese contexto? ¿Cómo afecta estas barreras para que el paciente acepte la enfermedad reumática? ¿Qué estrategias deberían realizar los familiares frente algunas barreras comunicacionales?
4. ¿Cuán importante es el apoyo de un ser querido para que un paciente con AR acepte dicha enfermedad y continúe con su vida?
5. Siendo una especialista y paciente, quisiera que me cuente ¿cuál ha sido las principales barreras comunicacionales? En la sociedad, en el ámbito laboral y en la familia.
6. ¿cómo cree que las personas construyen la imagen sobre los pacientes con AR? ¿qué estigmas y estereotipos se pueden identificar en esta construcción?

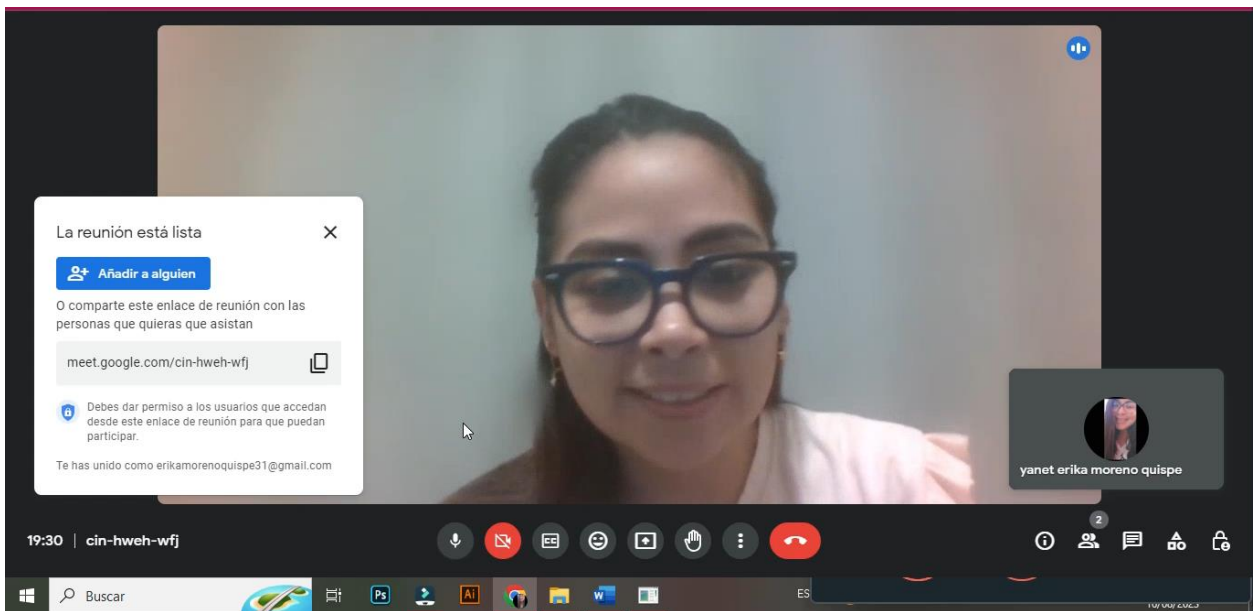
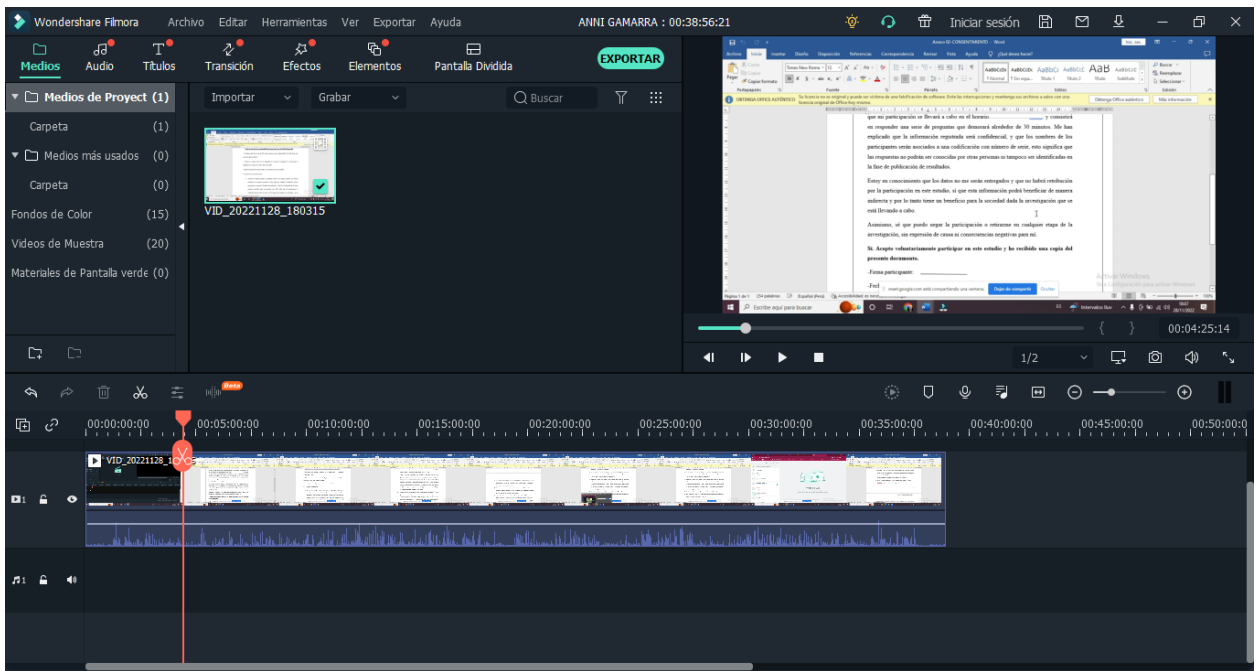
Guía de entrevista para el/la especialista

1. ¿Cómo son sus pacientes? ¿Cuál es el objetivo principal de ellos al visitar su despacho? ¿Cómo son las actitudes de sus pacientes al ingresar a su consultorio? Describame un antes y un después ¿Es importante visibilizar la AR? ¿Por qué?
2. Desde la perspectiva de enfermedad reumática degenerativa ¿Cuál es el rol de los familiares frente a un paciente con AR?
3. Desde su experiencia clínica con pacientes de AR ¿Existen barreras en el dialogo entre el paciente con AR y sus familiares? ¿Cuáles son las comunes que ha visto en ese contexto? ¿Cómo afecta estas barreras para que el paciente acepte la enfermedad reumática? ¿Qué estrategias deberían realizar los familiares frente algunas barreras comunicacionales?
4. ¿Cuán importante es el apoyo de un ser querido para que un paciente con AR acepte dicha enfermedad y continúe con su vida?
5. Siendo una especialista y paciente, quisiera que me cuente ¿cuál ha sido las principales barreras comunicacionales? En la sociedad, en el ámbito laboral y en la familia.
6. ¿cómo cree que las personas construyen la imagen sobre los pacientes con AR? ¿qué estigmas y estereotipos se pueden identificar en esta construcción?

ANEXO N° 04

Capturas de pantallas de las entrevistas entre el investigador e informante vía meet grabados por el programa filmora.





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

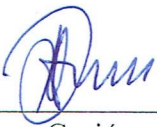
En Ayacucho, a las 3:10 p.m. del miércoles 11 de setiembre de 2024, se llevó a cabo la sustentación de tesis en la sala de sesiones del Consejo de Facultad, los jurados, presidido por el Dr. Oscar Juan Roque Sigwas, el Lic. Rafael Martín Naveros Castro (miembro no asistió), la Mtra. Betsabé Marucha Gómez Méndez (miembro), la Mtra. Yanibel Hurtado Vargas (miembro), Dr. Boris Enrique Peña Morales (Asesor, no asistió) y el Mg. Juan Benigno Gutiérrez Martínez (Secretario Docente), se reunieron para evaluar la sustentación de tesis presentada por la Bach. **YANET ERIKA MORENO QUISPE**, titulado: **“ESTUDIO DE CASO: BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR DE LOS ENFERMOS CRÓNICOS DE ARTRITIS”**, fue presentada con el fin de obtener el título de Licenciada en Ciencias de la Comunicación.

Después de verificar el quórum reglamentario, el presidente del jurado solicitó al secretario docente la lectura de la Resolución Decanal N° 978-2024-UNSCH-FCS/D, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación. Posteriormente, el presidente autorizó a la Bach. YANET ERIKA MORENO QUISPE a iniciar su sustentación, otorgándole un tiempo de veinte minutos para la exposición.

Al concluir la exposición, se dio inicio a la ronda de preguntas por parte de los jurados. La Mtra. Betsabé Marucha Gómez Méndez, fue la primera en intervenir, seguido por la Mtra. Yanibel Hurtado Vargas. Concluida la ronda de preguntas, el presidente del jurado solicitó a la tesista y al público asistente que abandonaran la sala para proceder a la deliberación y a la emisión de la calificación correspondiente. El secretario docente recogió las hojas de calificación, resultando las siguientes: Mtra. Betsabé Marucha Gómez Méndez 17 y la Mtra. Yanibel Hurtado Vargas 16. El resultado final fue aprobado por unanimidad, con una nota promedio de diecisiete (17).

El acto académico concluyó a las 4:10 p.m. y fue firmado en señal de conformidad por el presidente del jurado y el secretario docente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUANCAYO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
.....
Dr. Oscar J. Roque Sigwas
DECANO



Juan Benigno Gutiérrez Martínez
Secretario docente



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 0216/EPCC/FCS/UNSCH

1. Apellidos y nombres del investigador: Moreno Quispe, Yanet Erika
DNI: 76238994 Código: 23148017
2. Escuela Profesional/Unidad de investigación: E.P. de Ciencias de la Comunicación
3. Facultad: Ciencias Sociales.
4. Tipo de trabajo académico evaluado: Tesis para optar título profesional
5. Título del trabajo académico: "Estudio de caso: barreras de comunicación en el entorno familiar de los enfermos crónicos de artritis"
6. Software de similitud: TURNITIN
7. Fecha de recepción: 09 de octubre de 2024
8. Fecha de evaluación: 10 de octubre de 2024
9. Porcentaje de similitudes: 10 %
10. Evaluación de originalidad.

Porcentaje de originalidad	Resultado
* 10 %	** APROBADO

*Consignar el porcentaje de similitud

**Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido, Levantar observaciones o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.

Ayacucho, 10 de octubre de 2024


.....
Lic. Rafael Martín Naveros Castro
Docente-Instructor-EPCC
D. A. de Ciencias Histórico Sociales

“ESTUDIO DE CASO: BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR DE LOS ENFERMOS CRÓNICOS DE ARTRITIS”

por Yanet Erika Moreno Quispe

Fecha de entrega: 10-oct-2024 09:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2481186512

Nombre del archivo: Tesis_Final_Yanet_Moreno_Quispe.pdf (1.24M)

Total de palabras: 23477

Total de caracteres: 125612

"ESTUDIO DE CASO: BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR DE LOS ENFERMOS CRÓNICOS DE ARTRITIS"

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.redalyc.org

Fuente de Internet

1%

7

ual.dyndns.org

Fuente de Internet

<1%

8

dspace.utb.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
12	www.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	fifarma.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.esge.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

21

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

22

biblioteca.usbbog.edu.co:8080

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo