



Población y Salud en Mesoamérica
E-ISSN: 1659-0201
revista@ccp.ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Molano Tobar, Nancy Janneth; Molano Tobar, Dolly Ximena
Percepción de cuerpo en las mujeres con artritis reumatoide en la ciudad de Popayán-
Colombia.
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 15, núm. 1, julio-diciembre, 2017, pp. 1-17
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44656020006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Percepción de cuerpo en las mujeres con artritis reumatoide
en la ciudad de Popayán-Colombia.

Nancy Janneth Molano Tobar
Dolly Ximena Molano Tobar



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



ISSN-1659-0201

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>



Percepción de cuerpo en las mujeres con artritis reumatoide en la ciudad de Popayán-Colombia.

Body perception in women with rheumatoid arthritis in the city of Popayán-Colombia

Nancy Janneth Molano Tobar¹ y Dolly Ximena Molano Tobar²

— **RESUMEN:** **Objetivo:** indagar acerca de la connotación de cuerpo que tienen las mujeres con artritis reumatoide y el vínculo con la sintomatología propia de la enfermedad. **Metodología:** cualitativa de tipo fenomenológico-hermenéutico, en el cual se aplicaron técnicas de entrevistas en profundidad con grabaciones y diarios de campo. El trabajo de campo se realizó entre el primer y segundo periodo de 2015 con 17 mujeres con un promedio de edad de 48,07 años±6,29 con artritis reumatoide, que asistieron a tres consultorios de fisioterapia de la ciudad de Popayán, Colombia. **Resultados:** se obtuvieron cinco categorías de análisis que consistieron en a) el dolor y la inflamación una limitación para las actividades diarias; b) la artritis reumatoide una compañía permanente; c) cambios obligados en mi estilo de vida por mi salud; d) acepto mi cuerpo como es y con lo que tiene; e) mis deformidades una limitación social. **Conclusiones:** se evidenció que la mujer con artritis reumatoide de la ciudad de Popayán, Colombia, acepta su condición patológica pese al dolor y la inflamación asociados, pero a la vez genera en ella una lucha para mantenerse dentro del rango normal para la realización de sus actividades cotidianas, propiciando cambios en su estilo y modo de vida para estabilizar su enfermedad y desarrollar adecuadamente sus actividades diarias tanto del hogar como laboralmente; a la vez, no manifiesta incomodidad por su cuerpo, el cual acepta, pero intuye situaciones discapacitantes, cuando se enfrenta a la sociedad, la que en ciertas circunstancias la subvalora y la juzga, con una mirada inquisidora.

— **Palabras Clave:** cuerpo, mujer, artritis, deformidad, inflamación, discapacidad.

— **ABSTRACT:** **Objective.** To inquire about the connotation of body that has women with rheumatoid arthritis and the link with the own symptomatology of the disease. **Methodology.** Qualitative of the phenomenological-hermeneutic type, in which techniques of in-depth interviews with field recordings and diaries were applied. Field work was performed between the first and second periods of 2015 with 17 women with a mean age of 48.07 years ± 6.29 years with Rheumatoid Arthritis, who attended three physical therapy clinics in the city of Popayán-Colombia. **Results.** Five categories of analysis were obtained that consisted of: a) Pain and inflammation a limitation for daily activities; B) Rheumatoid Arthritis a permanent company; C) forced changes in my lifestyle for my health; D) I accept my body as it is and with what it has; E) My deformities a social limitation. **Conclusions.** It was evidenced that the woman with rheumatoid arthritis of the City of Popayán-Colombia, accepts its pathological condition despite the pain and the associated inflammation, but at the same time it generates in her a struggle to stay within the normal range for the accomplishment of its daily activities , Promoting changes in their style and way of life to stabilize their illness and adequately develop their daily activities both home and work; At the same time, does not show discomfort for his body which he accepts, but he intuits disabling situations when he confronts society, which in certain circumstances undervalues and judges, with an inquisitive look.

— **Keywords:** Body, Female, Arthritis, deformity, inflammation, disability.

Recibido: 30 dic, 2016 | Corregido: 09 may, 2017 | Aprobado: 11 may, 2017

¹ Universidad del Cauca. COLOMBIA. najamoto@unicauca.edu.co

² Universidad Santiago de Cali. COLOMBIA. xmolanot@gmail.com



1. Introducción

Algunas veces dentro de los procesos patológicos, se orientan las actividades de atención desde la visión puramente clínica, olvidando al ser humano que se dibuja y siente dicha enfermedad. Así, se pretende indagar acerca de algunas manifestaciones sobre el sentir y el vivir de un grupo de mujeres con artritis reumatoide, para así generar en el personal de salud y en las instituciones una apreciación de su sentir como humanas y como mujeres portadoras de esta enfermedad, algunas veces en remisión y en otras con todas las manifestaciones latentes que ello conlleva.

La percepción es un término subjetivo que refleja el sentir de una persona en el mundo. Jaramillo y Aguirre, (2012, p. 35), citando a Merleau, indican que la “*percepción no es una ciencia del mundo o una toma de posición deliberada convertida en acto*”, es más bien la que permite conocer y sentir o sentirse en el mundo, situación que esta mediada también por las experiencias, la cultura, la sociedad y que, de la misma manera, está en constante construcción de significados en relación con el espacio y el tiempo.

Estudios en el campo de la psicología asumen el concepto de percepción como “*el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente*” (Vargas, 1994, p. 48), pero influida por los procesos culturales y sociales a los que tanto la comunidad como el individuo están inmersos.

Por ello, el individuo, como parte de una sociedad y cultura, construye su autopercepción, que de acuerdo con el “*constructo dinámico que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias y de las influencias sociales, determinando la forma en que pensamos y sentimos nuestro cuerpo*” (Vaquero, Macias y Macazaga, 2014, p. 164). Así, surge la preocupación de indagar acerca de la connotación sobre el cuerpo que tienen las personas con artritis reumatoide, pues hoy se hace evidente la trascendencia que este tema ha tenido en los medios sociales y más específicamente de la imagen corporal, la que se “*refiere a los sentimientos de una persona sobre la estética y el atractivo sexual de su propio cuerpo*” (Padrón-Salas et al., 2015, p. 77), situación que propicia acciones positivas o negativas alrededor de la salud del individuo, como cambios en el modo de asumir la vida.

Desde la postura anterior, uno de los medios para identificar el estado de salud de una persona es la percepción, lo que se considera como una “medida adecuada para aproximarse al estado de salud real de los individuo” (Tovar, 2006, p. 187). En ese sentido, se encuentra que “*la gente siente la salud de la misma manera que algunas personas advierten la libertad*” (Vega-Franco, 2002, p. 259), ya que al perder la salud o la libertad es cuando se siente su ausencia.

Ante ello, se puede señalar que el término de salud ha evolucionado desde la primera definición de la Organización Mundial de la Salud en 1948, cuando se concibió como solo ausencia de salud y presencia de enfermedad, desde algo tan simple a una definición más elaborada y que alberga aspectos que hoy acogen un contraste más amplio como "*la interacción de los individuos con el medio que los rodea*" (Grisales, 2013, p. 76).

La salud está mediada tanto por el bienestar psicológico de la persona como por la percepción de autonomía y se explica para los procesos patológicos desde el campo neurofisiológico, sustentado con "*la secreción de la hormona oxitocina, que influye positivamente en el estado de ánimo y ayuda a aliviar el estrés a través de cambios en el sistema cardiovascular y los sistemas endocrinos autoinmunes*" (Rivas et al., 2012, p. 366), lo cual facilita que la persona se sienta feliz y disminuya sus síntomas de dolor, sintomatología común que se presenta en las mujeres con artritis reumatoide.

La incidencia de la artritis reumatoide es variable como lo comentan Allaire, Keysor y Alheresh (2013), quienes infieren que "Over 5% of all employment aged adults (18-64 years), which is close to 6.9 million people, have some limitation in ability to work due" (p. 417). Para Colombia no se ha tenido reportes actuales: "*According to the 2005 census, in Colombia, there must be approximately 200,000 patients with RA, including the juvenile RA patient population*" (Bautista-Molano et al., 2016, p. 2).

Se ha identificado que "*la artritis reumatoide afecta al individuo a nivel cognitivo, emocional y comportamental desde el momento en que recibe el diagnóstico*" (Vinaccia Contreras, Restrepo-Londoño, Cadena, y Anaya, 2005, p. 131); generando alteraciones comunes y descritas como: "*el deterioro progresivo, articular o extra articular*" (González-Cernadas, Rodríguez-Romero, y Carballo-Costa, 2014, p. 238), lo cual acaba provocando deformidad, dolor, incapacidad funcional y disminución de la expectativa de vida.

Dentro de la sintomatología presentada en la artritis reumatoide (Franco-Aguirre y Carnoda, 2015), se presenta que el dolor, asociado con la inflamación y la reducción de la movilidad, influye en la disminución de la actividad física, ocasionando "*no solo incapacidad temporal, sino también permanente hasta un 16% de los casos, el 40% perciben subsidios por invalidez y se constatan pérdidas laborales en el 75% de los trabajadores activos en un año*" (Prada-Hernández et al., 2013, p. 163), hecho que conlleva a que constantemente las mujeres manifiesten incapacidades asociadas a esta enfermedad.

"El proceso inflamatorio crónico que caracteriza a la AR afecta no solo el bienestar físico, en forma de discapacidad" (Fudino-Villar, Salazar-Quiroz, Wong-Becerra, Vega-Dienstmaier, y Berrocal-Kasay, 2015, p. 81), propiciando una incapacidad funcional que en "*ocasiones puede comprometer la imagen corporal*" (Gaviria et al., 2006, p. 24). Esta inflamación se considera que proviene de la red de citoquinas que participan en la perpetuación de la enfermedad macrófagos y sinoviocitos en la envoltura íntima producen factores que activan a las células adyacentes y aumentan la inflamación sinovial [...] pueden activar macrófagos en el entorno y conducir a una producción

continua de citoquinas generándose un mecanismo de retroalimentación positiva entre los sinoviocitos y los macrófagos del tejido que perpetúa la inflamación sinovial (Rivas, Castillo y Ávila, 2009).

Es notable y confirmado que la progresión de la artritis reumatoide (Ibañez et al., 2016) lleva a la destrucción articular, lo que produce una reducción progresiva de la movilidad y perdida de un gran número de funciones de la vida diaria, su cuadro clínico varía desde una molestia articular hasta una poliartritis crónica con deformidad articular importante que no podrán ser corregidas, tales síntomas pueden generar en la persona que padece artritis una actitud de indefensión, desesperanza y derrota frente a su problema (Vinaccia, Cadena, Juarez, Contreras, y Anaya, 2004), tal situación entonces puede incidir en la autopercepción que la mujer tenga de sí.

Por ello, es importancia identificar los procesos perceptivos que tienen las mujeres con artritis reumatoide acerca de la misma enfermedad y su imagen corporal, con el fin de obtener herramientas útiles para su tratamiento, ya que hoy la imagen física de la mujer, se ha convertido en su carta de presentación y una parte importante de su valoración social (Aguilar-Cordero, Neri-Sánchez, Mur-Villar, y Gómez-Valverde, 2013).

Indudablemente, la artritis reumatoide genera ciertas complicaciones que se ven asociadas a la imagen corporal. Desde esta visión se encuentra también relaciones en los cambios de estilos de vida y hábitos de las mujeres; por ejemplo, los estudios de Brenton-Rule et al., 2014 se refieren a las mujeres con artritis reumatoide que manifiestan cambios que han tenido que realizar respecto a su manera de vestir, como cambiar sus zapatos cerrados o zapatillas de tacón por la utilización de sandalias, debido a que les da mayor comodidad y es una manera de liberar la presión de sus dedos con deformidades comunes como son dedos en gatillo y halux valgo. Otros estudios indican vinculación de otros elementos a su rutina diaria como la implementación de placas dentales mio-relajantes, ya que los pacientes con artritis reumatoide desarrollan “*desviación de la mandíbula, ruidos articulares, pérdida dental, dolor articular y limitación de la apertura*” (Ibañez et al., 2016, p. 1), situaciones molestas que pueden ocasionar alteraciones corporal.

Por los anteriores motivos y desde una perspectiva de la promoción de la salud hacia las mujeres con artritis reumatoide, se planteó la necesidad de realizar este estudio, con el fin de indagar acerca de la connotación del cuerpo que tienen las mujeres con artritis reumatoide y el vínculo con la sintomatología propia de la enfermedad, para posteriormente propiciar medidas o herramientas que colaboren en la planeación de programas hacia la atención primaria y prevención de deformidades que afecten su calidad de vida.

2. Metodología

2.1. Materiales y métodos

El abordaje de este estudio tuvo metodologías cualitativas con el fin de obtener un conocimiento a fondo sobre la connotación del cuerpo que tienen las mujeres con artritis reumatoide y el vínculo con la sintomatología propia de la enfermedad. El diseño fue de tipo fenomenológico, en el que se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Las técnicas empleadas para la parte cualitativa fueron la observación desarrolladas en 300 horas y la entrevista abiertas en profundidad que correspondieron a 25 con grabaciones en audio y diarios de campo, los cuales fueron transcritos, revisados, categorizados y codificados hasta llegar a las categorías emergentes según la metodología expuesta por Hernández *et al.*, 2014.

Se obtuvieron algunos aspectos de índole cuantitativa con un diseño descriptivo de corte trasversal, con el fin de conocer características relacionadas con las particulares de algunos aspectos antropométricos que dieran indicio acerca del estado de salud en general de las mujeres con artritis reumatoide. El trabajo de campo se realizó entre el primer y segundo periodo de 2015.

2.2. Participantes.

Los participantes fueron mujeres que asistieron libre y espontáneamente a sesiones de fisioterapia de tres consultorios privados en la ciudad de Popayán, Colombia. La muestra fue por conveniencia y correspondió a 17 mujeres con un promedio de edad de 48,07 años \pm 6,29 con artritis reumatoide; quienes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión consistentes en tener un diagnóstico médico de artritis reumatoide, no manifestaran patologías asociadas a trastornos psiquiátricos, asistieran regularmente a terapia física y decidieran por voluntad propia asistir constantemente a las reuniones y firmar el consentimiento informado, donde se les garantizó el manejo ético y anónimo de la información suministrada, con la asignación de códigos de análisis regidos por números y el relato por la letra R, seguido por la sesión en que se realizó.

2.3. Procedimiento.

Desde la metodología cualitativa, el enfoque utilizado fue fenomenológico hermenéutico propuesto por Hernández *et al.* (2014), el cual consistió en definir un fenómeno o problema de investigación, que correspondió a indagar acerca de la connotación del cuerpo que tienen las mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide. Posteriormente,

se desarrolló un proceso investigativo para acceder al conocimiento del estado del arte, donde se realizó una búsqueda de antecedentes concernientes al tema de investigación. Por otra parte, con el conocimiento teórico, se realizaron encuentros con las mujeres, en primera instancia, para lograr un acercamiento y lograr su confianza y después se desarrollaron conversatorios abiertos bajo la modalidad de entrevistas a profundidad, llevando diarios de campo de cada encuentro. Esto permitió identificar parámetros comunes, después de una relectura del material y clasificación de la información, en unidades de análisis que vislumbraron los temas esenciales del fenómeno, las cuales fueron depuradas mediante las técnicas de triangulación, obteniendo las categorías axiales que dieron origen a la codificación selectiva y finalizando en las categorías emergentes para el desarrollo de las ideas finales que permitieron describir e interpretar el fenómeno planteado con las mujeres que presentan artritis reumatoide de la ciudad de Popayán-Colombia, para este procesos se utilizó el programa MAXQDA versión 12.

Para complementar la información y tener un conocimiento del estado de salud de la población se revisó la historia clínica y se realizaron valoraciones de algunos parámetros antropométricos se empleó el programa SPSS versión 22.0, obteniendo estadísticos a través de medidas de tendencia central y estadística descriptiva para validar la parte cuantitativa de la población y generar un sustento al proceso.

2.4. Aspectos ético-legales

Se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Asociación Medica Mundial (1975) y los dispuesto en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social (1993) de Colombia para investigación con personas. Al grupo de apoyo para la investigación se le ofrecieron charlas sobre los aspectos éticos y cómo debían asumirse los abordajes y encuentros. Además, se procedió a presentar el proyecto a las mujeres con artritis reumatoide, previo aval del comité de ética de la Universidad del Cauca, y una vez explicado y comprendido, se diligenció el formato de consentimiento informado, donde se garantiza la protección a la intimidad, a la confidencialidad y al derecho al anonimato de los datos suministrados como de las entrevistas, considerando el estudio con riesgo mínimo de lesión para los participantes.

3. Resultados

Inicialmente, se obtuvo información que definiera a la población en su aspecto antropométricos, como muestra la tabla 1.

Tabla 1
Características antropométricas de las mujeres con artritis reumatoide

Estadísticos Descriptivos	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad de aparición	24	41	28,69	4,16
Edad	32	57	48,07	6,29
Talla corporal	1,47	1,67	1,60	0,048
Peso corporal	61,0	89,7	71,20	7,10
Índice de masa corporal	23,53	36,86	27,81	3,81
Perímetro de cintura	59	98	75,76	11,84
Índice de cintura cadera	0,62	0,93	0,75	0,10

Fuente: elaboración propia.

Del proceso investigativo desarrollado, se logró establecer 5 categorías: a) el dolor y la inflamación una limitación para las actividades diarias; b) la artritis reumatoide una compañía permanente; c) cambios obligados en mi estilo de vida por mi salud; d) acepto mi cuerpo como es y con lo que tiene; e) mis deformidades una limitación social.

En las reuniones realizadas con las mujeres, se logró visualizar que el dolor y la inflamación son los síntomas más predominantes que surgen durante su proceso patológico de la artritis reumatoide, evidenciando que la realización de actividades de fuerza y de larga duración activa la sintomatología, obligando a las mujeres dejar sus actividades diarias e incapacitarse de sus responsabilidades tanto laborales como del hogar, conllevando en ellas a depresión y frustración, esto se puede visualizar en los siguientes relatos:

[...] he visto que cuando hago algo de más a lo que acostumbradamente hago, eso produce que se me hinchen las coyunturas, duelan y no pueda hacer por un tiempo el aseo de la casa y más atender a mi familia, situación que me afecta, por no poder hacer lo que me corresponde en mi casa y a servir a mis hijos, como una buena madre, es molesto y frustrante sentir ese dolor que me limita. M3R3.

[...] yo sé que si me esfuerzo en mi trabajo más de lo corriente, caminando más, sentada por más de dos horas sin receso o

escribiendo en el computador, siempre se me devuelve eso, pues ya en la noche llega el dolor y amanezco inflamada, lo que me genera aumentar los medicamentos y quedarme en casa sin ni siquiera moverme, afectado mi vida laboral y familiar también, como será que mis compañeros ya me recuerdan de hacer pausas activas para que el día de mañana pueda ir a trabajar, sin sufrir dolor o inflamación. M11R2.

En los resultados se encontró que una de las categorías emergentes es “la artritis reumatoide una compañía permanente”, donde las mujeres por la larga trayectoria de su enfermedad la han asumido como una “amiga de dos caras”, de la cual nunca se olvidan y si lo hacen la misma enfermedad se los recuerda. De la misma manera, asumen que es una amiga que tiene su carácter y que se altera cuando se trata mal, situación que puede asociarse con la autoestima y la autonomía entorno a la salud.

[...] (risa), mi amiga la artritis (suspiro) tiene su temperamento, como las amigas, [...], ella me obliga a cuidarme, a no sobrepasar mi condición porque si lo hago, al otro día, si fue cierto que me pasa la cuenta de cobro, es bien fregada, y que no decir cuando me da por trasnochear o salir a bailar, me pasa la cuentica al otro día. M5R3.

Esta compañía tiene su carácter, unas veces es mi amiga, no me molesta y me deja vivir mi vida plena sin dolores, pero hay veces que se alborota, me limita y me recuerda que debo llevar las cosas con calma y no excederme, en otras palabras, me obliga a cuidar de mí, aunque así no lo quiera, es un fiel recordatorio de que no debo hacer más de lo que debo hacer. M10R4.

Para la categoría “cambios obligados en mi estilo de vida por mi salud”, se refleja que la patología de la artritis reumatoide ha generado que las mujeres al pasar el tiempo se vean obligadas a cambiar aspectos de su vida relacionados con la vestimenta y el modo de vivir, para mantener estables o dentro de la normalidad los niveles de dolor y de inflamación. Dichos síntomas son la preocupación constante y que más inquietan a las mujeres:

[...] antes era genial, usaba tacones de punta que me encantan, usaba de 10 a 15 cm, pero como dicen los años no pasan en vano y es mejor estar bien a estar adolorida. Además, esta compañera mía no perdona, a medida que ha ido empeorando la enfermedad, me tocó obligada (con acentuación) a cambiar mis zapatos de tacón por sandalias de tacón grueso o de plataforma y descubiertas, pues así mis dedos están más flojos y no se me hacen ampollas en mis deditos ya feítos y torcidos. M2R5.

[...] siempre vivimos en una casa de dos pisos, pero tener que subir y bajar todo el día para hacer el aseo de la casa fue un problema para mí y mis caderas, y mis rodillas y mis pies, eso me obliga a mí a plantear que si querían mamá para más tiempo teníamos que conseguir una casa de una sola planta, pues ya no daba más con ese trote, hoy ya vivimos en un apartamento con ascensor, lo que ha hecho mi vida más llevadera por la cuestión del aseo y así no tener que lidiar en parte por ese aspecto con el dolor, y a la vez también me facilitó que no me moviera más de lo habitual subiendo y bajando M7R9.

Uno de los aspectos conocidos en los relatos y tratados en el grupo fue el tema asociado con su cuerpo, el cual hoy no tiene una relevancia social importante, propiciando y evidenciando un cambio en la mentalidad relacionada con su manera de verse y de sentirse, situaciones que han cambiado por los procesos que han afrontado y vivido, conjugados en la categoría “acepto mi cuerpo como es y con lo que tiene”.

[...] ya lo gordito de mi cuerpo no me interesa, me siento bien como estoy y he aprendido a aceptarme como soy, no me interesa ya si estoy gorda o flaca, lo importante para mí es quien soy, y lo que yo valgo así sea con las deformidades, son una añadidura con las que he aprendido a vivir y a controlar. M9R15.

[...] a esta edad se superan los traumas de la flacura y los rollitos, me acepto como soy y de verdad me gusta mi cuerpo tal como está, lo que tengo es ya una consecuencia molesta, pero con la que he aprendido a vivir, no me complico porque si me pongo de resabiada a hacer ejercicio que para reafirmar o adelgazar, mi amiga me complica la existencia, por eso dejé así, mejor gordita feliz que flaca adolorida. M1R13.

Anteriormente, se pone de manifiesto la parte personal de las mujeres y la asociación a la aceptación de su cuerpo y su limitación por parte de la enfermedad, pero al seguir en las entrevistas se muestra que tal aceptación de su cuerpo no logra traspasar la barrera social, pues manifiestan una inquietud acerca de la mirada inquisidora y restrictiva de las personas que las rodean y como son miradas sujetas a preguntas sobre lo que tienen, generando en ocasiones limitaciones en su desarrollo social por sus deformidades. De ello, sobresale la categoría “mis deformidades una limitación social”.

[...] a pesar de que yo me acepto como soy, es una molestia constante el hecho de cómo la gente me mira y pregunta qué tengo y por qué lo tengo, no es porque tenga artritis eso se supera, es el hecho de cómo miran mis manos y cómo en algunos momentos tengo que ocultarlas para no despertar sus miradas, es deprimente cómo las personas no disimulan. M11R16.

[...] uy, no entiendo cómo a la gente le falta tacto o ser un poco más discreta, a la hora de ver a una persona diferente al resto, es la jartera de tener que dar explicaciones por tener mis rodillas y tobillos hinchados y en algunos momentos caminar coja, esa pregunta burlona: ¿hoy amaneciste hinchada? Es odiosa y más cuando vienen de mis compañeros, es tedioso no poder hacer cosas que el resto de “normales” puede hacer, hay veces que prefiero no ir a fiestas o reuniones para no dar explicaciones y no quedarme sentada y con las ganas de bailar por estar hinchada. M8R12.

4. Discusión

El trabajo investigativo con las mujeres que presentan artritis reumatoide permitió exteriorizar que la población, respecto a algunos parámetros antropométricos, exhibió un grado de sobrepeso, situación similar a la mostrada en otros estudios con mujeres adultas, en los que se establece que “el peso aumenta con los años y por ende, tiene un efecto sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) de las personas” (Acosta, 2013, p. 177).

De la misma manera se plantea que la ganancia de peso está mediada por los procesos metabólicos como hormonales que presentan las mujeres en etapas de pre-menopausia y menopausia, lo que genera cambios en la distribución de la grasa (Barrios *et al.*, 2010). Por otro lado, los medicamentos que consumen las mujeres pueden ser también un presunto indicativo para dicho aumento en la relación peso-talla (Álvarez-Nemegyei, Buenfil-Rello y Pacheco-Pantoja, 2016), ya que con las nuevas investigaciones que se están abordando desde los componentes nutricionales se ha logrado apreciar “que la microbiota que coloniza el intestino humano puede jugar un papel importante en el desarrollo de la obesidad” (Rodríguez *et al.*, 2013, p. 4).

Esta situación influye en las mujeres con artritis reumatoide, pues consumen una serie de medicamentos que, de cierta manera, podrían intervenir en esta relación e incidir de alguna manera en los parámetros de obesidad y normalidad. Otra explicación es la reportada por Lombard, Du Plessis y Visser (2014), quienes indican que por el dolor, la discapacidad y la reducción de los rangos de movimiento se generan procesos de inactividad que llevan a las condiciones de sobrepeso y obesidad para esta población, inactividad muy común, que manifiestan con tal de no sufrir ningún dolor. Al evaluar los parámetros del perímetro de la cintura y el índice de cintura-cadera, se estableció que se sitúan en un rango de normalidad, situación similar a otros estudios (Arroyo *et al.*, 2008) que para existir un riesgo cardiovascular las mediciones deberían sobrepasar 0,85. No obstante, estas mediciones antropométricas son, en cierta medida,

un sobre estimativo que deberá ser contrastado con análisis más profundos acerca de parámetros como masa ósea y masa muscular entre otros.

Respecto a las categorías encontradas, se hizo evidente que las mujeres presentaron dolor e inflamación como sintomatología limitante para las actividades diarias, factores asociados también en otras investigaciones, donde denotan la importancia del estudio del dolor como: “*experiencia emocional que forma parte del proceso de adaptación, para lo cual el sujeto genera diversos comportamientos*”(Gaviria et al., 2006, p. 28). Asimismo, se confirma que los procesos de dolor e inflamación que presentaron estas mujeres tienden a generar limitaciones para sus actividades de la vida diaria, coincidiendo con lo enunciado que los pacientes con artritis reumatoide: “*se encuentra entonces en un círculo vicioso en el que la reducción y la evitación de actividades física a causa del dolor pueden generar en él una actitud de indefensión y en otros estados emocionales que abren la compuerta*” (Vinaccia et al., 2004, p. 93), lo cual ellas ya conocen y por este conocimiento, de cierta manera, generan acciones preventivas.

Otro aspecto importante que cabe ser objeto de investigaciones futuras es la asociación entre la persistencia de los procesos inflamatorios en la artritis reumatoide, con el tipo de dieta, indicando que el consumo de ciertos compuestos alimenticios, como el aumento de ácidos grasos saturados, puede “*actuar como ligando del receptor toll-like 4 (TLR4) y receptor toll-like 2 (TRL2), los cuales tienen la función de estimular la liberación de citoquinas inflamatorias*” (Fariñas, Silva y Rozowski, 2011, p. 230). Así, de persistir la inflamación, pues como se confirmó las mujeres con artritis reumatoide presentan sobrepeso, pero su justificación o fundamento queda en el aire.

Por el carácter persistente de la artritis reumatoide, se establece que las mujeres le confieren a la enfermedad una compañía permanente, con la cual deben aprender a vivir, situación que denota ya un conocimiento previo ante cualquier actividad que se salga de su rutina. Este conocimiento amerita que la mujer genere un efecto protector ante situaciones que merezcan mayor nivel de estrés, escenario que Fudino-Villar et al (2015) relaciona al indicar que el nivel educativo proporciona un factor protector sobre la ansiedad que se genera en este tipo de pacientes. Por el contrario, Redondo-Delgado, León-Mateos, Pérez-Nieto, Jover-Jover y Abasolo-Alcázar (2008) “*señalan que la mayor preocupación de los depresivos por su cuerpo, unida a las interpretaciones negativas de las sensaciones fisiológicas detectadas, activaría los receptores nocioceptivos*” (p. 370) y actuaría como un factor en contra para mantener la sintomatología disminuida. Por ello, la importancia de involucrar en el tratamiento a un equipo interdisciplinario, que no solo se preocupe por el estado activo de la enfermedad, sino que también acompañe a los pacientes en su estado de remisión, como forma de promoción de la salud.

Es indudable que la presencia de cualquier patología genera alteraciones en el modo de vida de las personas y más aún si dicha enfermedad es de carácter discapacitante y con consecuencias en la percepción de sí misma. Así, se logró precisar que las mujeres con artritis reumatoide han generado cambios en su estilo de vida, con el fin de mantener en remisión su enfermedad y no presentar las sintomatologías ya conocidas y sufridas por ellas. Estudios relacionados con las modificaciones en los

estilos de vida de poblaciones con otras patologías denotan “*el impacto positivo en la vitalidad de la persona [...] otras dimensiones de la calidad de vida como la función física, la salud general, la función social, el rol emocional y la salud mental*” (Varela-Arévalo, Arrivillaga-Quintero, Cáceres, Correa-Sánchez, y Holguín-Palacios, 2005, p. 72), cuando se modifican los estilos de vida en pro de su salud. Por lo tanto, indicaciones sobre el tema deberían ser asumidas por el personal de salud a la hora de atender a pacientes con esta clase de enfermedad.

Urzúa y Esparcia (2008) concuerdan en que las adaptaciones que los pacientes realizan en su estilo de vida a medida que aceptan su enfermedad ofrecen la posibilidad de llevar una vida más o menos normal, como también una mejor percepción de sí mismos. Esto confirma la categoría “acepto mi cuerpo como es y con lo que tiene”. Se evidenció que las mujeres de mayor edad cambian su autopercepción en relación con las mujeres de menor edad. A las mujeres con artritis reumatoide de la ciudad de Popayán, Colombia, les interesa más cómo se sienten respecto a cómo se ven con su gordura, pues no están sujetas o no les interesa las dietas restrictivas (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, y López-Miñarro, 2013).

Situación contraria en la adolescencia y también a la expresada por Jorge, Brumini, Jones y Natour (2010), quienes manifiestan que los pacientes con artritis reumatoide tienden a tener una baja imagen corporal por estar debajo de las medidas estándar de la población en general. Población que induce si a una restricción en la manera como son observadas sus deformidades, mostrando desde la percepción de que “*la discapacidad no radica en la deficiencia fisiológica del individuo, sino en las estructuras sociales en las que este debe vivir*” (Fallis, 2013, p. 2), situación muy presente en la categoría mis deformidades una limitación social, donde las mujeres manifestaron, que ellas no se sienten discapacitadas, más vale son las personas las que las miran y las hacen sentir en esa situación, confirmando esta misma situación la expresan (Vaquero *et al.*, 2014), donde enseñan que las chicas pasan vergüenza “*cuanado se les pone en situaciones en que sus cuerpos y sus destrezas físicas quedan expuestos a la vista de los demás y que en este contexto cuando algunas empiezan a sentir rechazo hacia sus propios cuerpos*”.

La exposición ante el otro es de cierta manera como la mujer siente su cuerpo cuando “*se desgarra en el dolor apalabrado de una carne que grita [...] demostrando el encarnamiento o cuerpo-carne [...] nos otorga una identidad de quiénes somos, sino también de cómo se refleja el otro en nosotros*” (Jaramillo-Echeverri y Aguirre-García, 2012, pp 33-40), situación que expresan las mujeres al tener contacto con otras personas.

Una situación clara que se entrevé es que el componente emocional tiene un papel importante en la presencia de dolor e inflamación, lo cual parece “*relacionarse con aumentos en los niveles de dolor*” (Redondo-Delgado *et al.*, 2008). Por consiguiente, pueden conllevar a largo plazo a un aumento de la sintomatología, confirmando los estudios de Rathbun, Harrold y Reed (2016), que relacionan los estadios de angustia y depresión asociados a las personas con artritis reumatoide.

5. Conclusiones

A partir del proceso investigativo se logró indagar acerca del sentir de las mujeres con artritis reumatoide sobre su cuerpo, con lo cual se confirma el temor al enfrentar diferentes actividades que son detonantes de su sintomatología dolorosa e inflamatoria propia de la enfermedad, infiriendo su calidad de vida y sus relaciones. Por tanto, se propician un aporte al campo de la salud para nuevas perspectivas de abordaje.

La presencia de sobrepeso es un factor presente en la población y de acuerdo con la literatura se puede asociar a un factor predominante para el incremento de la sintomatología inflamatoria, que afecta su autoestima al generar deformidades en sus cuerpos. De ello, se resalta la importancia de no solo trabajar a este tipo de mujeres desde la visión farmacológica, sino la importancia de asociar el apoyo psicológico al tratamiento paliativo.

El dolor y la inflamación son factores desencadenantes para procesos que afectan la calidad de vida, propiciando cambios en su modo y estilo de vida. Sin embargo, las mujeres de la ciudad de Popayán, Colombia, los ven como algo positivo y estos cambios los deben realizar para mantenerse sin dolor ni inflamación, connotación importante al precisar que ellas viven su enfermedad, pero a la vez velan por mantenerse sin sus síntomas.

La situación de discapacidad estuvo mediada por la concepción social que las personas tienen sobre funcionalidad y los paradigmas de belleza, situación que a nivel personal en las mujeres con artritis reumatoide no afecta a nivel personal, pero si repercute en la interacción social, hecho relevante y necesario para vincular a la familia en los procesos de salud y enfermedad, que aportan para minimizar el concepto de deformidad y discapacidad que en la población en general subsiste.

6. Referencias

- Acosta, K. (2013). La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia. *Revista de Economía Del Rosario*, 16(2), 171–200.
- Aguilar-Cordero, M. J., Neri-Sanchez, M., Mur-Villar, N., y Gomez-Valverde, E. (2013). Influence of the social context on the body image perception of women undergoing breast cancer surgery. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1453–1457. doi: <http://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6517>
- Allaire, S. J., Keysor, J. J., y Alheresh, R. (2013). Effect of arthritis and other rheumatic conditions on employment. *Working with Arthritis*, 45(3), 417–420. doi: <http://doi.org/10.3233/WOR-131629>
- Álvarez-Nemegyei, J., Buenfil-Rello, F. A., y Pacheco-Pantoja, E. L. (2016). Asociación entre composición corporal y actividad inflamatoria en artritis reumatoide. Una revisión sistemática. *Reumatología Clínica*, 12(4), 190–195. doi: <http://doi.org/10.1016/j.reuma.2015.09.001>
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L., y Rocandio, A. M. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutricion Hospitalaria*, 23(4), 366–372. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=33064629&lang=es&site=ehost-live/>
- Barrios, Y., Díaz, N., Meertens, L., Naddaf, G., Solano, L., Fernández, M., ... González, M. (2010). Leptina sérica , su relación con peso y distribución de grasa corporal en mujeres posmenopáusicas. *Nutrición Hospitalaria*, 25(1), 80–84. doi: <http://doi.org/10.3305/nh.2010.25.1.4273/>
- Bautista-Molano, W., Fernandez-Avila, D., Jimenez, R., Cardozo, R., Marín, A., Soler, M. del P., ... Ruiz, O. (2016). Epidemiological profile of colombian Patients with rheumatoid Arthritis in a Specialized care clinic. *Reumatología Clinica*, (xx), 1–6.
- Brenton-Rule, A., D'Almeida, S., Bassett, S., Carroll, M., Dalbeth, N., y Rome, K. (2014). The effects of sandals on postural stability in patients with rheumatoid arthritis : An exploratory study. *Clinical Biomechanics*, 29, 350–353. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2013.12.006/>
- Asociación Medica Mundial. (1975). *Declaracion de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf/>

Escobar, L., y Grisales, H. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, Medellín 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 75–84.

Fallis, A. (2013). Discapacidad y Corporalidad: una aproximación genealogica. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. doi: <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Farías, M. M., Silva, C., y Rozowski, J. (2011). Microbiota Intestinal: Rol En Obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(2), 228–233. doi: <http://doi.org/10.4067/S0717-75182011000200013>

Franco-Aguirre, J. Q. y Carnoda, J. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide : caracterización de los estudios publicados entre 2003-2013. *IATREIA*, 28(2), 109–119. doi: <http://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v28n2a01.109>

Fudino-Villar, Y. S., Salazar-Quiroz, J. J., Wong-Becerra, L. W., Vega-Dienstmaier, J. M., y Berrocal-Kasay, A. (2015). Frecuencia de sintomatología ansiosa y sus factores relacionados en mujeres con artritis reumatoide en un hospital general de Lima . *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 78(2), 80–85.

Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Martinez, K., Yépes, M., Echavarria, C., ... Pineda, R. (2006). Rasgos de Personalidad, Estrategias de Afrontamiento y Dolor en Pacientes con Diagnóstico de Artritis Reumatoide.. *Terapia Psicológica*, 24(1), 23–29.

González-Cernadas, L., Rodríguez-Romero, B., y Carballo-Costa, L. (2014). Importancia de los aspectos nutricionales en el proceso inflamatorio de pacientes con artritis reumatoide; una revisión. *Nutricion Hospitalaria*, 29(2), 237–245. doi: <http://doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7067>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

Ibañez, N. G., Vinitzky-Brener, I., Muñoz-Lopez, S., Irazoqui-Palazuelos, F., Arvizu-Estefanía, C., y Amper-Polak, T. (2016). Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. *Cirugía Oral Y Maxilofacial*, (x x), 6–11.

Jaramillo-Echeverri, L. G., y Aguirre-García, J. (2012). La percepción y la pregunta por el sentido : implicaciones para una enseñanza corporal con-sentido. *Lúdica Pedagógica*, 2(17), 33–40.

Jorge, R. T., Brumini, C., Jones, A., y Natour, J. (2010). Body image in patients with rheumatoid arthritis. *Modern Rheumatology*, 20(5), 491–495. doi: <http://doi.org/10.1007/s10165-010-0316-4>

Lombard, L. A., Du Plessis, L. M., y Visser, J. (2014). Body composition of rheumatoid arthritis patients in the City of Cape Town, South Africa. *Clinical Rheumatology*, 33(4), 467–476. doi: <http://doi.org/10.1007/s10067-013-2414-0/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF/>

Padrón-Salas, A., Hernández-Gómez, J. F., Nieto-Caraveo, A., Aradillas-García, C., Cossío-Torres, P. E., y Palos-Lucio, A. G. (2015). Asociación entre autoestima y percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios. *Acta Universitaria*, 25(444), 76–78. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2015.769/>

Prada-Hernández, D., Martell-Sarduy, R., Molinero-Rodríguez, C., Gómez-Morejón, J., Fernández-Zamora, O., Hernández-Cuellar, M. V., y Tamargo-Barbeito, T. (2013). Caracterización de invalidez laboral en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología*, 15(3), 160–172. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451644529006/>

Rathbun, A. M., Harrold, L. R., y Reed, G. W. (2016). A Prospective Evaluation of the Effects of Prevalent Depressive Symptoms on Disease Activity in Rheumatoid Arthritis Patients Treated With Biologic Response Modifiers. *Clinical Therapeutics*, 38(7), 1759–1772.e3. doi: <http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2016.06.007>

Redondo-Delgado, M., León-Mateos, L., Pérez Nieto, M., Jover Jover, J., y Abasolo-Alcázar, L. (2008). El dolor en los pacientes con artritis reumatoide : variables psicológicas relacionadas e intervención. *Clínica Y Salud*, 19(3), 359–378.

Rivas, A., Castillo, O., y Ávila, H. (2009). Artritis reumatoidea: patogenia y farmacos de uso frecuente. *Salud*, 13(1), 63–70. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375938989012/>

Rivas, C., Romero, A., Pérez-Llantada, M. C., López, A., Pourtau, M., Molina, I., García-Mas, A. (2012). Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida. *Revista de Psicología Del Deporte*, 21, 365–371.

Rodríguez, J., Sobrino, O., Marcos, A., Collado, M., Pérez-Martínez, G., Martínez-Cuesta, M., ... Requena, T. (2013). ¿Existe una relación entre la microbiota intestinal, el consumo de probióticos y la modulación del peso corporal? *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 3–12.

Tovar, L. (2006). El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia, 2003. *Lecturas de Economía*, (65), 177–208.

Urzúa, A. y Esparcia, A. J. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Pe con Patologías Crónicas. *Interamerican Journal of Psychology*, 42, 151–160.

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27–35. doi: <http://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Vaquero, Á., Macias, O., y Macazaga, A. (2014). La práctica corporal y la imagen corporal: reconstruyendo significados The corporal practice and body image: rebuilding meanings. *Electronica Interuniversitaria De Formacion Del Profesorado*, 1(17), 163–176.

Varela-Arévalo, M. T., Arrivillaga-Quintero, M., Cáceres, D. elena, Correa-Sánchez, D., y Holguin-Palacios, L. E. (2005). Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta Colombiana de Psicología*, 14, 69–85.

Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47–53.

Vega-Franco, L. (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. *Salud Pública de México*, 44(3), 258–265. doi: <http://doi.org/10.1590/S0036-36342002000300010/>

Vinaccia, S., Cadena, J., Juárez, F., Contreras, F., y Anaya, J. M. (2004). Relaciones entre variables sociodemográficas , incapacidad funcional , dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Intenational Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 91–103.

Vinaccia, S., Contreras, F., Restrepo-Londoño, L. M., Cadena, J., y Anaya, J. M. (2005). Autoeficacia, desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 129–142.

7. AGRADECIMIENTOS

A cada una de nuestras colaboradoras que se convirtieron en nuestras amigas y guerreras por ver la vida de una manera diferente, a nuestros estudiantes, quienes nos apoyaron con sus apuntes y a cada uno de nuestros compañeros de trabajo, por sus aportes valiosos y oportunos.