

Vivencias de pacientes mujeres diagnosticadas con artritis reumatoide de un Hospital Público de Paraguay: Estudio cualitativo

Experiences of Female Patients Diagnosed with Rheumatoid Arthritis in a Public Hospital in Paraguay: Qualitative Study

Olga Sosa Aquino ¹, Oscar Misael Sosa Gómez ¹, Fernando Genes Soto ¹, Niselli Burguez ¹
Liliana Elizabeth Ramos Duarte ¹, Tathiana Larisse Zanina ¹

¹ Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Mariano Roque Alonso, Paraguay



Recibido: 06/08/2024

Revisado: 10/08/2024

Aceptado: 22/08/2024

Autor correspondiente

Olga Sosa Aquino
Universidad María Auxiliadora
Mariano Roque Alonso, Paraguay
olgasaquino@umax.edu.py

Editor Responsable

Iván Barrios, MSc ¹
Universidad Nacional de Asunción
San Lorenzo, Paraguay

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



RESUMEN

Introducción: La artritis reumatoide es una patología caracterizada por dolor en las articulaciones, fatiga, dificultad para realizar actividades cotidianas, inflamación persistente y daño progresivo en los tejidos. Según estudios previos, la artritis reumatoide es significativamente más frecuente en mujeres que en hombres. **Objetivo:** Analizar las experiencias vividas por mujeres con artritis reumatoide, pacientes de un hospital público en la ciudad de Asunción durante el año 2024. **Metodología:** Estudio cualitativo con un diseño fenomenológico. Se entrevistó a 15 mujeres con artritis reumatoide que se atienden en un hospital público de Asunción, Paraguay. **Resultados:** Se identificaron tres temas centrales: el primero, impacto en la vida diaria, donde las pacientes deben adaptar su rutina diaria debido a los síntomas de la enfermedad; el segundo, manejo emocional y social, en el cual el apoyo de la familia y amigos es esencial para facilitar el manejo de la enfermedad y proporcionar soporte emocional; y el tercero, tratamiento y manejo de la enfermedad, destacando que el uso de medicamentos es crucial para controlar los síntomas y reducir la progresión de la artritis reumatoide. **Conclusiones:** La artritis reumatoide impacta significativamente la vida diaria, el manejo emocional y el tratamiento de las mujeres, subrayando la necesidad de un enfoque integral que incluya adaptaciones en la rutina, apoyo social constante y un uso adecuado de medicamentos para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: mujer, artritis reumatoide, dolor e inflamación, medicamentos biológicos. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis is a condition characterized by joint pain, fatigue, difficulty in performing daily activities, persistent inflammation, and progressive tissue damage. According to previous studies, rheumatoid arthritis is significantly more common in women than in men. **Objective:** To analyze the experiences of women with rheumatoid arthritis, patients of a public hospital in the city of Asunción during the year 2024. **Methodology:** A qualitative study with a phenomenological design. Fifteen women with rheumatoid arthritis who receive care at a public hospital in Asunción, Paraguay, were interviewed. **Results:** Three central themes were identified: first, impact on daily life, where patients must adapt their daily routines due to the symptoms of the disease; second, emotional and social management, in which the support of family and friends is essential to facilitate the management of the disease and provide emotional support; and third, treatment and disease management, highlighting that the use of medication is crucial to controlling symptoms and reducing the progression of rheumatoid arthritis. **Conclusions:** Rheumatoid arthritis significantly impacts daily life, emotional management, and treatment in women, underscoring the need for a comprehensive approach that includes routine adaptations, constant social support, and appropriate use of medication to improve their quality of life.

Keywords: women, rheumatoid arthritis, pain and inflammation, biological drugs. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por la inflamación de la membrana sinovial, afectando principalmente las articulaciones periféricas como las metacarpofalángicas, metatarsofalángicas, rodillas, hombros, caderas, tobillos y codos (1). Esta enfermedad está asociada con una disminución notable en la calidad de vida del paciente debido a su naturaleza multisistémica y la toxicidad de los medicamentos utilizados para modificar su curso (2,3). La AR es compleja, afectando no solo las articulaciones sino también diversos sistemas del cuerpo, impactando tanto la salud física como el bienestar emocional.

A nivel mundial, la prevalencia de AR oscila entre el 0,5 % y el 1 % en la población adulta, siendo más común en mujeres, particularmente entre los 30 y 50 años (4-6). En 2019, se estimaba que había 18 millones de personas con AR en todo el mundo (7). Esta enfermedad provoca síntomas como dolor, inflamación, deformidad articular y discapacidad progresiva, lo que afecta las actividades laborales, sociales y familiares, y el bienestar emocional (7).

Además de los síntomas físicos, la AR impacta a nivel cognitivo, emocional y conductual desde el momento del diagnóstico (8). Los pacientes con AR experimentan una carga psicosocial significativa que afecta su calidad de vida, influyendo en su movilidad, autocuidado, trabajo y roles sociales. Estos factores psicoemocionales juegan un papel crucial en la experiencia de la enfermedad (9).

La artritis reumatoide (AR) genera altos niveles de discapacidad laboral y pensiones por invalidez, afectando la economía familiar y la capacidad de trabajo de los adultos (10). Sin embargo, la investigación sobre el impacto del estilo de vida en los pacientes con AR es limitada, especialmente en aspectos como alimentación, ejercicio, sueño, consumo de tabaco y alcohol, autocuidado, manejo del estrés, relaciones interpersonales y conocimiento de la enfermedad (11).

Estudios previos han encontrado que existe una relación moderada entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con AR (12). Esto sugiere que, aunque la capacidad funcional impacta la calidad de vida, no es el único factor determinante. Se han identificado alteraciones psicológicas en los pacientes con AR, con un 14.8 % presentando depresión y un 41.5 % ansiedad, correlacionando estas alteraciones con la actividad de la enfermedad y el dolor (13).

Por lo tanto, este estudio se enfoca en comprender cómo las mujeres con AR conviven con la enfermedad, explorando en profundidad sus vivencias y el impacto de los síntomas en su calidad de vida. Las dimensiones clave que afectan la calidad de vida incluyen el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad, el autocuidado y el bienestar emocional (14).

Este estudio cualitativo se basa en la importancia de entender las vivencias y retos específicos que enfrentan las mujeres con AR. Los síntomas físicos están acompañados de repercusiones psicosociales, como modificaciones en los roles sociales y familiares, cambios en el estado de ánimo y una disminución en la percepción de la calidad de vida (15). La complejidad de la AR y la limitada comprensión sobre el impacto del estilo de vida en su manejo subrayan la importancia de explorar estas vivencias (16). En este sentido, un estudio realizado por Escobar y Grisales indica que los pacientes con artritis reumatoide presentan una calidad de vida significativamente afectada, especialmente en dominios como la salud física y el dolor corporal, donde los puntajes obtenidos fueron notablemente bajos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones psicosociales orientadas a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. La investigación también destaca que, aunque los pacientes valoran positivamente su salud emocional y social, los desafíos físicos y las limitaciones asociadas a la artritis reumatoide siguen siendo un impedimento significativo para una vida plena (17).

Finalmente, esta propuesta busca llenar una brecha en la investigación existente, proporcionando datos cualitativos que permitan una comprensión más profunda del significado que las mujeres asignan a sus experiencias con AR. Se espera que los hallazgos generen conocimiento valioso para mejorar el soporte y cuidado integral de las mujeres con AR, facilitando estrategias que promuevan un mejor manejo de la enfermedad y un mayor bienestar general. El objetivo del estudio es analizar las experiencias vividas por mujeres con artritis reumatoide, pacientes de un hospital público en la ciudad de Asunción durante el año 2024."

METODOLOGÍA

El estudio utiliza un enfoque cualitativo y fenomenológico para explorar en profundidad las experiencias y significados atribuidos por personas con artritis reumatoide (18).

Participantes: Participaron 15 mujeres, con edades desde los 38 a 60 años que presentan artritis reumatoide y que reciben asistencia médica en un

Hospital Público para asegurados. Se empleó un muestreo intencional y en cadena (bola de nieve), logrando reunir un total de 15 participantes. Para este estudio, se incluyeron mujeres diagnosticadas con AR por un reumatólogo certificado, para asegurar que todas las participantes compartieran un diagnóstico confirmado. Las edades de las participantes se limitaron entre los 38 y 60 años, lo cual es un rango etario donde la AR es común y clínicamente

significativa y las participantes debían recibir atención médica en un hospital público de Asunción. Se excluyeron del estudio las mujeres sin un diagnóstico confirmado de artritis reumatoide para evitar variabilidad no deseada. También se excluyeron aquellas con comorbilidades graves, como lupus eritematoso sistémico o esclerosis múltiple. La [Tabla 1](#) caracteriza a las participantes.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES (N=15).

Seudónimo	Edad	Estado civil	Hijos	Educación	Profesión	Trabaja	Fármacos que consume
María	60	Casada	1	Universitario	Abogada	Sí	Leflunomida, Adalimumad
Ana	52	Viuda	3	Universitario incompleto	Secretaria	Sí	Hidroxicloroquina Metrex- Corticoide
Esther	41	Casada	4	Secundaria completa	No tiene	Sí	Hidroxicloroquina Leflunomida
Dora	45	Casada	3	Universitario	Docente	Sí	Embrel (Biológico)
Estela	38	Casada	2	Secundaria incompleta	No tiene	Sí	Leflunomida
Graciela	41	Unión libre	3	Terciario	Docente	Sí	Leflunomida. Rutizumax (Biológico) Actemra
Norma	54	Casada	3	Universitario	Abogada		Leflunomida. Rutizumax (Biológico)
Mirtha	42	Casada	2	Universitario	Periodista	Sí	Rutizumax (Biológico)
Karina	43	Casada	2	Secundaria	Comerciante	Sí	Leflunomida Rutizumax (Biológico)
Rosa	45	Casada	2	Secundaria	Comerciante	Sí	Actemra
Lilian	38	Soltera	2	Secundaria	No tiene	Sí	Actemra. Leflunomida
Bella	55	Viuda	4	Secundaria	No tiene	Jubilada	Actemra. Leflunomida. Paracetamol con codeína
Petrona	47	Soltera	2	Universitaria	Enfermera	Sí	Actemra. Dexametasona. Corticoide
Silvia	45	Casada	2	Universitaria	Lic. en Administración	Sí	Hidroxicloroquina, Metrex, Corticoide, Leflunomida
Beatriz	50	Casada	2	Universitaria	Abogada	Sí	Hidroxicloroquina, Metrex, Corticoide, Leflunomida

Instrumentos y recolección de datos: Se empleó la técnica de entrevista en profundidad y se diseñó una guía de entrevista para la recolección de datos. Se exploraron temas como el impacto de la artritis reumatoide en la vida diaria de las pacientes, su manejo emocional y social, y el tratamiento de la enfermedad. También se recopiló información sociodemográfica, incluyendo edad, estado civil, número de hijos, nivel académico, profesión, situación

laboral y medicación ([Tabla 1](#)). El instrumento fue revisado y validado por cinco expertos en el manejo de pacientes con AR, quienes evaluaron la claridad, coherencia y representatividad de las preguntas. Se realizó una prueba piloto con tres participantes que no formaron parte de la muestra principal, la entrevista semiestructurada quedó como se presenta en la [Tabla 2](#).

TABLA 2. PREGUNTAS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Tópico	Preguntas
Impacto de la enfermedad en la vida diaria de las pacientes	¿Qué tipo de recomendación nutricional específica sigues debido a tu condición? ¿Qué limitaciones tienes debido a la artritis?
Manejo emocional y social	¿Qué estrategias utilizas para manejar el estrés? ¿Cómo manejas los cambios emocionales y físicos causados por la artritis?
Tratamiento y manejo de la enfermedad	¿Qué métodos utilizas para seguir tu tratamiento? ¿Has cambiado de trabajo debido a la artritis? ¿Cómo manejas el dolor?

Procedimientos: Se estableció contacto con las pacientes con AR a través de una informante clave. Se aseguró a las participantes la confidencialidad y el anonimato mediante el uso de seudónimos, y se les solicitó autorización para grabar las entrevistas. Una vez obtenida la autorización, se programaron las entrevistas, las cuales se realizaron en el lugar más conveniente para las participantes, garantizando que estuvieran solas y en un espacio confortable. Las entrevistas se llevaron a cabo entre abril y junio de 2024, con una duración promedio de 20 minutos, y fueron conducidas por los dos primeros autores de esta investigación. El idioma utilizado fue el español. Durante las entrevistas, las participantes no estuvieron acompañadas por ningún familiar y no recibieron remuneración económica por participar en el estudio. Se empleó una grabadora para registrar las entrevistas y se tomaron notas sobre el lenguaje verbal de las participantes. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas para su análisis e interpretación, y las transcripciones se devolvieron a las participantes para su verificación. Las categorías de análisis incluyen el impacto de la enfermedad en la vida diaria, el manejo emocional y social, y el tratamiento y manejo de la enfermedad. El impacto en la vida diaria explora cómo la artritis reumatoide afecta las actividades cotidianas, la nutrición y las limitaciones físicas de las pacientes, y cómo se adaptan a estos cambios. El manejo emocional y social aborda las estrategias para gestionar el estrés, los cambios emocionales y las interacciones sociales, así como el apoyo emocional recibido. Finalmente, el tratamiento y manejo de la enfermedad examina los métodos utilizados para seguir el tratamiento médico, las adaptaciones laborales necesarias, y cómo las pacientes manejan el dolor y la progresión de la enfermedad. El estudio se detuvo al alcanzar la saturación de datos, cuando ya no surgían nuevos temas en las entrevistas. Esto garantizó que los datos fueran suficientes para un análisis completo. La decisión se tomó considerando el bienestar de las participantes y siguiendo principios éticos para evitar entrevistas innecesarias.

Análisis de Datos: El análisis de los datos se realizó mediante el análisis temático, que implicó identificar, analizar y reportar patrones o temas en los datos recopilados (19). Primero, se familiarizaron con los datos mediante transcripciones con herramienta digital mediada por inteligencia artificial denominada PinPoint. Luego, se leyeron las entrevistas para identificar citas significativas que respondían al objetivo de investigación. Se asignaron códigos iniciales a las citas relevantes, comenzando con un primer ciclo de codificación descriptiva. En el segundo ciclo, se identificaron patrones mediante codificación

axial, conectando los códigos, y se aplicó una codificación selectiva reutilizando los códigos previos (20).

Los temas se generaron, revisaron y definieron mediante el método comparativo constante, agrupando códigos en temas. Los temas principales se determinaron usando tácticas de generación de significado (21). El análisis se llevó a cabo con ATLAS.ti 24, y el artículo se ajustó a los estándares del COREQ (19). Se aseguró la credibilidad entregando transcripciones a las participantes para comentarios, y la confirmabilidad se mantuvo rastreando los datos hasta su origen. La auditabilidad (22) se garantizó mediante la triangulación de investigadores para auditar la guía de entrevista con tres jueces expertos, y se realizó una prueba piloto con tres participantes.

Con relación a la triangulación de datos, se realizó mediante la comparación de datos obtenidos de diferentes fuentes, incluyendo entrevistadas de diversas edades, estados civiles y niveles socioeconómicos. Esto permitió analizar las variaciones en sus experiencias, considerando factores como el tiempo desde el diagnóstico y el acceso a recursos de salud. Al contrastar las respuestas y contextos de estas distintas participantes, se buscó verificar la consistencia de los hallazgos, asegurando una mayor validez y ofreciendo una visión más completa y enriquecida del impacto de la enfermedad en sus vidas (23).

Condiciones éticas del estudio: El estudio se realizó de acuerdo con las normas éticas vigentes, incluidas las directrices de la Declaración de Helsinki en su última versión. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad María Auxiliadora, según consta en el acta 02/2024. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes, quienes fueron informadas detalladamente sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio, asegurándoles la confidencialidad y el anonimato de sus datos antes de su participación.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 15 mujeres con edades entre 38 y 60 años, la mayoría casadas, con entre 1 y 4 hijos. Su nivel académico varió desde secundaria incompleta hasta universitario, con profesiones como abogadas, docentes, y enfermeras. Todas las participantes trabajaban, excepto una jubilada. Los tratamientos farmacológicos incluían Leflunomida, Hidroxicloroquina, y diversos biológicos como Rutizumax y Actemra, además de corticoides.

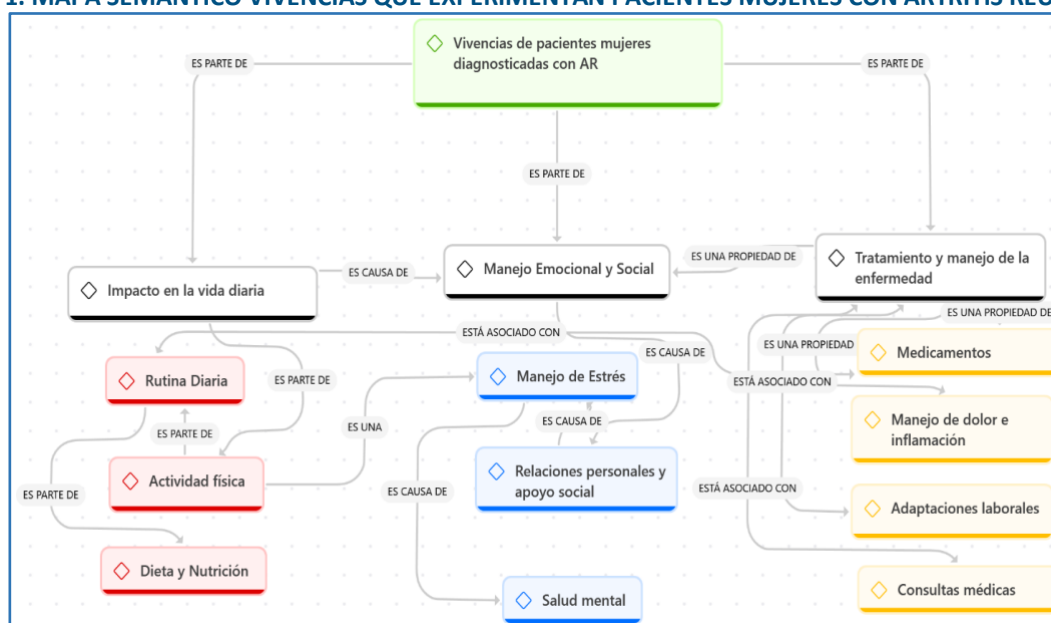
Estas características reflejan una diversidad en términos de edad, estado civil, y nivel académico, pero con una homogeneidad en el diagnóstico y tratamiento. De acuerdo con ello, se observa en la [Figura 1](#) el mapa semántico que ilustra las vivencias de mujeres diagnosticadas con artritis reumatoide (AR) divididas en tres temas principales: Impacto en la vida diaria, Manejo Emocional y Social, y Tratamiento y manejo de la enfermedad.

El Impacto en la vida diaria se descompone en subtemas como Rutina Diaria, Actividad Física, y Dieta y Nutrición, las cuales están interconectadas, ya que la actividad física y la dieta influyen directamente en la rutina diaria de las pacientes. Este impacto también causa cambios en el Manejo Emocional y Social, que abarca el Manejo de Estrés, las Relaciones personales

y apoyo social, y la Salud mental. Estas relaciones personales y el apoyo social son esenciales para manejar el estrés, lo que a su vez afecta la salud mental de las pacientes.

Por otro lado, el Tratamiento y manejo de la enfermedad está asociado con el uso de Medicamentos, Manejo de dolor e inflamación, Adaptaciones laborales, y Consultas médicas. Estos elementos están interconectados, ya que las adaptaciones laborales pueden depender del manejo efectivo del dolor y la inflamación, el cual está influenciado por el uso de medicamentos y las consultas médicas regulares. Así, el mapa refleja cómo cada aspecto de la vida y el tratamiento de las pacientes con AR se entrelaza, mostrando la complejidad de vivir con esta enfermedad.

FIGURA 1. MAPA SEMÁNTICO VIVENCIAS QUE EXPERIMENTAN PACIENTES MUJERES CON ARTRITIS REUMATOIDE



Impacto en la Vida Diaria: La artritis reumatoide impacta la vida diaria de las participantes al afectar su rutina, actividad física, dieta y nutrición. Las pacientes deben adaptar su rutina diaria debido a los síntomas, especialmente las mañanas, cuando la rigidez matutina dificulta el movimiento y alarga el tiempo necesario para levantarse y prepararse. En el ámbito laboral, muchas han tenido que reducir sus horas de trabajo o cambiar a puestos menos demandantes físicamente para manejar mejor la enfermedad.

Estela, por ejemplo, comparte su experiencia: "La artritis reumatoide ha tenido un impacto significativo en mi vida diaria. Las mañanas son particularmente difíciles debido a la rigidez matutina que me impide moverme con facilidad. Me toma más tiempo levantarme de la cama, vestirme y prepararme para el

día" (Estela, 41años). La actividad física es crucial en el tratamiento de la artritis reumatoide, aunque las limitaciones varían. Algunas pacientes optan por ejercicios de bajo impacto, como caminatas y natación, mientras que otras tienen dificultad para mantener una rutina debido al dolor.

Beatriz explica: "Hago ejercicio regularmente, sobre todo caminatas y natación, porque son actividades de bajo impacto que no sobrecargan mis articulaciones. Trato de caminar al menos 30 minutos al día y voy a la piscina tres veces por semana" (Beatriz, 50 años)

En contraste, Lilian comenta sobre sus limitaciones: "A veces un poco de caminata, pero un poco nomás. Me muevo pues tengo bastón y no puedo así caminar correctamente, siento una limitación" (Lilian, 38 años).

En cuanto a la Dieta y Nutrición también son cruciales para manejar los síntomas de la artritis reumatoide. Muchas pacientes intentan seguir una alimentación balanceada que les ayude a controlar los síntomas, aunque las recomendaciones específicas pueden variar.

Karina señala: "Trato de evitar totalmente los alimentos que contengan harina, azúcar y frituras. Claro que a veces los consumo, pero en general intento no hacerlo" (Karina, 43 años). En síntesis, se puede señalar que el impacto de la AR en la vida diaria de las pacientes es amplio y variado, afectando su rutina diaria, su capacidad para realizar actividad física y sus hábitos alimenticios.

Manejo Emocional y Social: Las pacientes con artritis reumatoide enfrentan desafíos emocionales y sociales significativos que afectan el manejo del estrés, las relaciones personales, el apoyo social y la salud mental. El manejo del estrés es crucial, ya que puede agravar los síntomas. Las pacientes utilizan diversas técnicas para controlar el estrés, como la meditación, la respiración profunda y la terapia profesional, para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Norma también comparte su experiencia: "Manejar el estrés es complicado, especialmente porque mi trabajo como docente es bastante estresante. No tengo mucho estrés en casa, pero mi doctora me sugirió ver a un psicólogo para aprender a manejarlo mejor, ya que el estrés puede empeorar los síntomas de la artritis" (Norma, 54 años). Respecto a las relaciones Personales y Apoyo Social para las pacientes el apoyo de la familia y amigos es esencial. Este apoyo no solo facilita el manejo de la enfermedad, sino que también proporciona un soporte emocional vital.

María destaca la importancia del apoyo de su familia: "Mi familia siempre ha sido mi apoyo en todo. Ellos entienden mi condición y siempre están ahí para ayudarme cuando lo necesito. Sin su apoyo, enfrentar esta enfermedad sería mucho más difícil" (María, 60 años). Respecto a la Salud Mental de las pacientes con AR puede verse gravemente afectada debido a los síntomas físicos y las limitaciones impuestas por la enfermedad. Muchas pacientes luchan contra la depresión y la ansiedad, y buscan apoyo profesional para manejar estos desafíos.

Rosa relata su experiencia con la depresión: "Cuando falleció mi papá y mi hermano, entré en una depresión. Lo único que hacía era llorar todo el día. Tuve que ir al psiquiatra y al psicólogo, quienes me ayudaron mucho a manejar mis sentimientos y mejorar mi salud mental" (María, 60 años). El manejo emocional y social de la artritis reumatoide requiere estrategias para controlar

el estrés y cuidar la salud mental. Las pacientes buscan apoyo de sus seres queridos y profesionales para enfrentar los desafíos de la enfermedad.

Tratamiento y Manejo de la Enfermedad: El tratamiento y manejo de la artritis reumatoide son fundamentales para que las pacientes puedan llevar una vida lo más normal posible. A continuación, se abordan los medicamentos, el manejo del dolor y la inflamación, las adaptaciones laborales y las consultas médicas. En este contexto como subtema medicamentos generado del análisis implica una parte crucial en el tratamiento de la artritis reumatoide. Las pacientes suelen tomar una combinación de fármacos para controlar los síntomas y reducir la progresión de la enfermedad.

Bella describe su régimen de medicamentos: "Para manejar el dolor, uso una combinación de medicamentos recetados por mi reumatólogo y técnicas de terapia física. Además, aplico calor o frío en las áreas afectadas y practico ejercicios de estiramiento diariamente" (Bella, 55 años)

Norma también menciona sus medicamentos: "Utilizo medicamentos biológicos que son bastante efectivos. También tomo analgésicos y uso compresas calientes para aliviar el dolor" (Norma, 54 años). En cuanto al Manejo de Dolor e Inflamación es uno de los aspectos más desafiantes de vivir con artritis reumatoide. Las pacientes emplean una variedad de métodos, desde medicamentos hasta terapias alternativas.

Petrona comparte sobre su manejo del dolor: Yo utilizo analgésicos como paracetamol y diclofenac para calmar mis dolores. Además, estoy en tratamiento con medicamentos biológicos, que me han ayudado a reducir la inflamación y mejorar mi calidad de vida" (Petrona, 47 años). En cuanto a las adaptaciones laborales la AR puede limitar significativamente la capacidad de las pacientes para trabajar, lo que requiere ajustes en sus roles laborales y responsabilidades.

Graciela describe las adaptaciones que ha tenido que hacer: "Yo tenía cinco colegios. Era profesora catedrática y llegó un momento en que realmente colapsé. Sentía muchísimos dolores, tenía demasiadas ausencias porque me limitó muchísimo esta enfermedad para ir al trabajo. Entonces, mi médico me dijo que debía cambiar de trabajo por el estrés que me generaba la enfermedad. Así fue como salí de aula y por resolución del Ministerio de Educación me hicieron la reubicación laboral y ahora estoy como coordinadora en la escuela ya no estoy ejerciendo la función de catedrática" (Graciela, 41 años). Con relación a las consultas Médicas son esenciales para el

seguimiento y ajuste del tratamiento de la artritis reumatoide. Las pacientes deben ser diligentes en asistir a sus citas y seguir las recomendaciones de sus médicos.

Karina explica cómo gestiona sus consultas: “Uso un calendario y recordatorios en mi teléfono para no olvidar mis citas médicas y la toma de mis medicamentos. A veces es un desafío coordinar todo, pero hasta ahora he podido manejarlo bien” (Karina, 43 años). El tratamiento y manejo de la artritis reumatoide implican una combinación de medicamentos, estrategias para el manejo del dolor e inflamación, adaptaciones laborales y un régimen estricto de consultas médicas. Estas medidas ayudan a las pacientes a controlar sus síntomas y mantener una calidad de vida aceptable.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo comprender las vivencias que experimentan mujeres con artritis reumatoide pacientes de un hospital público de la ciudad de Asunción año 2024. Para ello, se analizaron 15 entrevistas semiestructuradas aplicadas a mujeres pacientes AR. Los resultados evidencian tres temas a las experiencias asociados a la enfermedad, tales como impacto de la AR en la vida diaria, manejo emocional y social, y por último tratamiento y manejo de la enfermedad.

El primer tema, Impacto de la artritis reumatoide en la vida diaria, se relaciona con el subtema rutina diaria, muestran que la enfermedad afecta significativamente la rutina, actividad física y nutrición de las pacientes. Así, las pacientes mencionaron la necesidad de adaptar sus actividades diarias y reducir sus horas de trabajo. Ello coincide con Ortega et al. (24) quienes refieren que las mujeres con artritis reumatoide enfrentan dificultades para realizar actividades cotidianas, especialmente en las mañanas debido a la rigidez matutina. En tal sentido, existe concordancia en señalar la importancia de implementar estrategias de manejo personalizadas y el apoyo social para mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Las mujeres entrevistadas indicaron que la actividad física es una de las dimensiones más afectadas por la artritis reumatoide, lo que les obliga a adaptar sus rutinas diarias. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Bernal et al. (13), que también destaca los desafíos que enfrentan las mujeres con artritis reumatoide. Ambos estudios resaltan que el dolor y la inflamación limitan la actividad física, afectando la salud mental y física de las pacientes. Se requieren

programas personalizados y recreativos para fomentar la adherencia y mejorar su calidad de vida, (25).

El subtema de dieta y nutrición resalta la importancia de una alimentación balanceada en la gestión de la artritis reumatoide. Muchas pacientes evitan alimentos inflamatorios como harinas y azúcares. Este hallazgo coincide con González et al. (26), quienes destacan que la dieta mediterránea y el consumo de ácidos grasos poliinsaturados (n-3) reducen la inflamación y mejoran la salud general. La evidencia sugiere que una dieta antiinflamatoria es esencial para controlar los síntomas de la artritis.

El estudio sobre manejo emocional y social, específicamente en el subtema manejo de estrés, revela que las pacientes con artritis reumatoide necesitan apoyo social y técnicas de manejo del estrés para mejorar su bienestar. Esto coincide con León Mateos (2020), quien destaca la importancia de un enfoque biopsicosocial para las enfermedades reumáticas, considerando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Ambos estudios subrayan la necesidad de integrar intervenciones que aborden el manejo del estrés, ya que el bienestar emocional está ligado a la calidad de vida de las pacientes (8).

En el subtema de salud mental, las pacientes con artritis reumatoide enfrentan depresión y ansiedad debido a los síntomas físicos y limitaciones de la enfermedad, lo que las lleva a buscar apoyo profesional. Este hallazgo coincide con Sharpe (27), que resalta la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (CBT) y las intervenciones de atención plena para mejorar el manejo del dolor y la salud emocional. Se necesita un modelo de atención escalonada y programas en línea para ampliar el acceso a cuidados psicosociales efectivos.

En cuanto al Tratamiento y manejo de la enfermedad, el estudio aborda el uso de medicamentos, manejo del dolor, adaptaciones laborales y consultas médicas regulares. Las pacientes utilizan una combinación de fármacos biológicos y analgésicos para controlar los síntomas y hacen ajustes laborales debido a las limitaciones físicas. Urbina et al. (28) destacan la eficacia de tratamientos intensivos con agentes biológicos, como los inhibidores del TNF combinados con metotrexato, para prevenir la progresión de la enfermedad. Ambos estudios enfatizan la importancia del tratamiento temprano para evitar daños estructurales y mejorar la calidad de vida. Resaltan la necesidad de un manejo personalizado y un enfoque integral que incluya tanto aspectos médicos como psicosociales para abordar el dolor y la inflamación en pacientes con AR.

El subtema de medicamentos destaca el uso y efectividad de fármacos biológicos como Rituximab y Actemra, combinados con analgésicos para controlar el dolor y la inflamación. Las pacientes enfatizan la importancia de seguir las indicaciones médicas para mejorar su calidad de vida. En contraste, el estudio de González et al. (29) sobre terapia biológica en artritis reumatoidea aborda los efectos adversos frecuentes de estos medicamentos, encontrando que afectan al 62,7 % de los pacientes, y un 27,3 % de estos efectos son severos. Ambos estudios coinciden en la relevancia de los medicamentos biológicos para tratar la artritis reumatoide, pero González et al. destacan la necesidad de monitoreo continuo para gestionar los efectos adversos y asegurar un manejo integral y seguro de la enfermedad.

El subtema de adaptaciones laborales destaca cómo la artritis reumatoide afecta la capacidad de trabajo, requiriendo ajustes en roles y horarios. Las pacientes reportan alta tasa de ausentismo y cambios de ocupación para manejar síntomas. El estudio de Quintana et al. (30) revela un fenómeno similar, donde la falta de recursos agrava los desafíos laborales, forzando a algunas a empleos informales o reducción de horas. Ambos estudios subrayan la necesidad de políticas laborales inclusivas y flexibles para mejorar la calidad de vida.

El estudio resalta la importancia de las consultas médicas regulares para ajustar tratamientos y controlar síntomas. Al igual que en el estudio de Quintana et al. (30), estas visitas son cruciales, pero enfrentan barreras como la falta de acceso y recursos limitados, afectando la continuidad del tratamiento. Sin embargo, estas barreras no se mencionan en el estudio cualitativo sobre las vivencias de mujeres con artritis reumatoide.

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la escasa investigación cualitativa respecto a las

experiencias de pacientes mujeres en relación con su enfermedad AR limita la posibilidad de comparación con estudios previos, lo que dificulta la contextualización de los hallazgos. Además, la selección de participantes se restringió a un único hospital público en Asunción, lo que podría no representar completamente la diversidad de experiencias de mujeres con AR en otras regiones o sistemas de salud.

El estudio concluye que, al analizar las experiencias vividas por mujeres con artritis reumatoide en un hospital público de Asunción, se revelan desafíos significativos que afectan profundamente su vida diaria, manejo emocional y tratamiento médico. La investigación subraya la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de la artritis reumatoide, que incluya adaptaciones en la rutina diaria, un fuerte apoyo social y el uso adecuado de medicamentos para mejorar la calidad de vida de las pacientes. Estos hallazgos ofrecen una perspectiva valiosa para desarrollar estrategias de atención más efectivas y personalizadas.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Olga Sosa Aquino: responsable de la elaboración y de la dirección del proyecto de investigación, y procesamiento y análisis de datos y redacción del manuscrito. Oscar Misael Sosa Gómez: Trabajo de campo y aplicación de las entrevistas. Fernando Genes Soto: Revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final. Niselli Burguez: Ha participado de la redacción del manuscrito. Liliana Elizabeth Ramos Duarte: Ha participado del análisis e interpretación de datos. Tathiana Larisse Zanina: Ha participado de la transcripción de las entrevistas.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia.

REFERENCIAS

1. Vinaccia S, Contreras F, Palacio C, Marín A, Tobon S, , Moreno-San Pedro E. Disposiciones Fortalecedoras: Personalidad Resistente y Autoeficacia en Pacientes con Diagnóstico de Artritis Reumatoide. *Terapia Psicológica*. 2005;23(1):15-24. [URL](#)
2. Prada Hernández DM, Molinero Rodríguez C, Torres Moya RV, López Mantecón AM, Gómez Morejón JA, Hernández Cuellar IM, Martínez Larrarte JP, Reyes Pineda Y, Rodríguez Milera J, et al. Observaciones clínicas en pacientes con artritis reumatoide tratados con anticuerpo monoclonal T1h (anti CD6). *Rev. cuba. de Reumatol*. 2009;11(13-14):9-15. [URL](#)
3. Acosta-Colmán I, Ávila-Pedretti G, Marsal S. Biomarcadores clínicos de remisión en pacientes con artritis reumatoide tratados con anti-TNFα. *Rev. Cuba Reumatol*. 2015;1(1):209. [URL](#)
4. Grupo de trabajo de la GUIPCAR. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide. Madrid. Sociedad Española de Reumatología. 2019. www.ser.es
5. GBD 2019: Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
6. Noa Puig Miriam, Más Ferreiro Rosa, Mendoza Castaño Sarahí, Valle Clara Maikel. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Rev. Cubana Farm*. 2011;45(2):297-308. [URL](#)
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2017. [URL](#)

8. León Mateos L. Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas. *Rev Reumatol Clin.* 2020;16(1):1-2. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2019.02.001>
9. Combe B, Lukas C, Morel J. Artritis reumatoide del adulto: epidemiología, clínica y diagnóstico. EMC-Aparato locomotor. 2015;48(4):1-17. [https://doi.org/10.1016/S1286-935X\(15\)74992-0](https://doi.org/10.1016/S1286-935X(15)74992-0)
10. Salazar-Mejía CE, Galarza-Delgado DA, Colunga-Pedraza JJ, Azpiri-López JR, Wah-Suárez M, Wimer-Castillo BO, et al. Relación entre productividad laboral y características clínicas de la artritis reumatoide. *Reumatol Clin.* 2019;15(6):327-32. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.12.006>
11. Noa Puig Miriam, Más Ferreiro Rosa, Mendoza Castaño Sarahí, Valle Clara Maikel. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Rev. Cubana Farm.* 2011;45(2):297-308. [URL](https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.09)
12. Sosa-Aquino Olga, Cáceres-Bordón Vivian Izolde, Torrez Martha Raquel López-de, Rodríguez-Riveros María Isabel. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de una asociación de Paraguay 2022. *Rev. cient. salud.* 2022;4(2):18. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.09>
13. Bernal-González A., Gallegos-Torres R.M., Peza-Cruz G. Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria en personas con artritis reumatoide. *Enferm. Univ.* 2020;17(2):121-135. [URL](https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23)
14. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Rev. Colomb Psicol.* 2013;30(3). [URL](https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23)
15. Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Garzón-Duque M, Salazar-Quintero LM. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de Población.* 2018;24(97):9-42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
16. Matcham F, Scott IC, Rayner L, Hotopf M, Kingsley GH, Norton S, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality-of-life assessed using the SF-36: a systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum.* 2014;44(2):123-30. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2014.05.001>
17. Escobar L, Grisales H. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, Medellín, 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2013;31(1):75-84. [URL](https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.04.016)
18. Jiménez Bernardo. Investigación cualitativa y psicología social crítica. *Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza.* Revista Universidad de Guadalajara, 2000;17:1-10. [URL](https://doi.org/10.1037/qup0000196)
19. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology.* 2022;9(1):3-26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
20. Martínez Miguélez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2004. 351.
21. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook.* Arizona State University: Sage Publications; 2013.
22. Malvaceda Espinoza E, Soto Ramírez J, Carrasco Tapia NE, Hernández Zapata EA, editors. *La investigación cualitativa, sus aportes teóricos, metodológicos y prácticos.* Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023.177-202. <https://doi.org/10.16925/9789587604245>
23. Arias Valencia MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investig Educ Enferm.* 2000;18(1):13-26. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.16851>
24. Ortega-Valín L, Mayorga-Bajo I, Prieto-Fernández C, del Pozo-Ruiz J, Gutiérrez-Gutiérrez E, Pérez-Sandoval T. Evolución a largo plazo de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide tratados con terapias biológicas. *Reumatol Clin.* 2018;14(4):191-195. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2016.11.009>
25. Molano-Tobar Nancy Janneth, Chalapud-Narváez Luz Marina, Molano-Tobar Dolly Ximena. Percepción de actividad física en mujeres con artritis reumatoide en Popayán, Colombia. *Rev. Investig. Innov. Cienc. Salud.* 2022;4(2):50-61. <https://doi.org/10.46634/riics.133>
26. González Cernadas Leticia, Rodríguez-Romero Beatriz, Carballo-Costa Lidia. Importancia de los aspectos nutricionales en el proceso inflamatorio de pacientes con artritis reumatoide: una revisión. *Nutr. Hosp.* 2014;29(2):237-245. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7067>
27. Sharpe L. Psychosocial management of chronic pain in patients with rheumatoid arthritis: challenges and solutions. *J Pain Res.* 2016;9:137-146. <https://doi.org/10.2147/jpr.s83653>
28. Urbina Aucancela CY, Carrera Montero GY, Quintana Domínguez OS, Guama Bonilla LN. Actividad y tratamiento de la artritis reumatoide. *Rev. Cuba Reumatol.* 2020;22(3):e166. [URL](https://doi.org/10.2147/jpr.s83653)
29. González-López L, Hernández-Díaz C, Salazar-Paramo M, García-De La Torre I. Terapia biológica en artritis reumatoide: efectos y beneficios en la práctica clínica. *Reumatol Clin.* 2017;13(6):318-324. [www.scielo.org.co/pdf/rcre/v29n4/es_0121-8123-rcre-29-04-239.pdf](https://doi.org/10.2147/jpr.s83653)
30. Quintana R, Fernández S, Orzuza SM, Silvestre AMR, Bensi A, Goñi M, Iglesias P, Mathern N, García-Bianco V, Honeri A, Pons-Estel BA, Valdata M, Peláez-Ballestas I. «Vivir con artritis reumatoide» en una población indígena qom en la Argentina. Un estudio cualitativo. *Reumatol Clin.* 2021;17(9):543-548. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.04.016>