

Actividad y discapacidad en pacientes cubanos con artritis reumatoide como factores que influyen en la sexualidad

Activity and Disability in Cuban Patients with Rheumatoid Arthritis as Factors that Influence Sexuality

Araceli Chico Capote^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7826-5848>

Miguel Hernán Estévez del Toro <https://orcid.org/0000-0003-0574-8707>

Ramón García Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-4153-2922>

Ana lidia Moreira León¹ <https://orcid.org/0000-0003-0401-6336>

Rolando Dayan Puente Carmona¹ <https://orcid.org/0000-0003-4021-5754>

Nelsa Casas Figueredo. <https://orcid.org/0000-0002-5608-2776>.

¹Hospital Clínico-Quirúrgico Docente “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: ramongh930730@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune de carácter inflamatorio y crónico. La afectación en la esfera sexual es frecuente, compromete a ambos sexos y se relaciona con factores como el dolor, la discapacidad y el consumo de medicamentos. Esta afectación no ha sido suficientemente abordada en la literatura a pesar de su prevalencia, y en Cuba no se han reportado hasta el momento estudios relacionados sobre este tema de investigación.

Objetivo: Determinar el impacto de la artritis reumatoide en la sexualidad y su relación en la actividad y la discapacidad.

Métodos: Se realizó un estudio monocéntrico, transversal, descriptivo. Se incluyeron los pacientes con un diagnóstico de artritis reumatoide en el período comprendido de septiembre de 2019 a junio de 2021. Se utilizó el cuestionario Qualisex para evaluar el impacto de la artritis reumatoide en la sexualidad.

Resultados: En el estudio doscientos veintiséis pacientes fueron incluidos, la media de edad fue de 53,38 años (DE \pm 12,22) el 82,7 % fueron mujeres. Al responder el autocuestionario Qualisex el 73,9 % de los sujetos presentaron afectación en la sexualidad. No se estableció una relación significativa entre la afectación en la esfera sexual y el tiempo de evolución. A diferencia de los niveles altos de actividad y discapacidad.

Conclusiones: En la población estudiada se presentó afectación en la sexualidad, no obstante, esta no se relacionó con el tiempo de evolución de la artritis reumatoide. Se encontró asociación entre la actividad de la enfermedad y la capacidad funcional con la afectación en la esfera sexual.

Palabras clave: artritis reumatoide; sexualidad; enfermedad autoinmune.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis is a chronic, inflammatory autoimmune disease. Disorders in the sexual sphere is frequent, it affects both sexes and it is related to factors such as pain, disability and medication consumption. This condition has not been sufficiently addressed in the literature despite its prevalence and in Cuba no studies related to the topic under study have been reported to date.

Objective: To determine the impact of rheumatoid arthritis on sexuality and its relationship with activity and disability.

Methods: A monocentric, cross-sectional and descriptive study was carried out on patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis, from September 2019 to June 2021. The Qualisex questionnaire was used to evaluate the impact of rheumatoid arthritis on sexuality.

Results: Two hundred twenty-six patients were included, the mean age was 53.38 years (SD \pm 12.22) and 82.7% were women. When answering the Qualisex self-questionnaire, 73.9% of the subjects had effects in their sexuality. No significant relationship was established between the involvement in the sexual sphere and the time of evolution.

Conclusions: The impact on sexuality in the studied population was not related to the duration of rheumatoid arthritis. On the other hand, an association was found between disease activity and functional capacity with effects in the sexual sphere.

Keywords: rheumatoid arthritis; sexuality; autoimmune disease.

Recibido: 16/12/2022

Aceptado: 03/10/2023

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune sistémica de carácter inflamatorio y crónico. Presenta predilección por las articulaciones, y es la membrana sinovial la primera estructura comprometida. Con posterioridad se extiende a los elementos colindantes con alteración del cartílago, ligamentos, cápsula y hueso.

Los cambios inflamatorios sistémicos pueden provocar una afectación en otros órganos como el corazón, pulmón, riñón, piel, ojos, sistema hematopoyético y la esfera neuropsiquiátrica. Si estos pacientes no reciben un tratamiento adecuado puede evolucionar a una destrucción articular y una alteración funcional con disminución en la calidad de vida e incremento de la mortalidad.⁽¹⁾

Es una enfermedad multifactorial en cuya génesis pueden intervenir tanto factores genéticos como ambientales y tiene una prevalencia mundial entre el 0,2 y el 1,2 %, donde el sexo femenino tiene una mayor frecuencia que en el sexo masculino (relación 3:1).⁽²⁾

Los signos y síntomas cardinales de esta enfermedad son el dolor y tumefacción de las articulaciones afectadas, con especial predilección por las manos y con un carácter simétrico. Además, se manifiesta mediante síntomas generales como fatiga, malestar general, rigidez matutina, debilidad, limitación funcional, depresión, que asociados a la posible afectación de localizaciones extraarticulares.⁽¹⁾

El DAS₂₈ y el *Health Assessment Questionnaire* (HAQ, por sus siglas en inglés) en sus versiones simplificadas han sido difundidos y aprobados para la medición respectiva de la actividad de la enfermedad y la capacidad funcional en pacientes con AR.^(3,4)

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La detección de las disfunciones sexuales, su manejo y tratamiento son componentes esenciales en la atención a la salud sexual.^(5,6)

Está bien documentado que las dificultades sexuales a menudo acompañan a las enfermedades crónicas.^(7, 8) En la AR los problemas sexuales afectan entre un 31 a 76 % de los pacientes.^(6,9,10) La discapacidad sexual en esta enfermedad cursa con dificultad para ciertas posiciones durante el coito como cuando hay afectación de cadera, dispareunia debido a la sequedad vaginal cuando se acompaña del síndrome de Sjögren secundario, artralgia y cansancio durante el coito.⁽⁶⁾

Los determinantes más significativos de discapacidad sexual en mujeres con AR son la discapacidad física (medida por HAQ) y la afectación de cadera. En los hombres hay disminución del deseo de la frecuencia del coito y de la satisfacción sexual comparado con niveles antes de la enfermedad, determinado por el dolor, la edad y la depresión.^(7,11) Aunque algunos medicamentos como los esteroides afectan la función sexual los pacientes con enfermedades reumáticas se benefician del tratamiento al ser éste un adyuvante en su calidad de vida y en su funcionalidad.^(12,13)

El Qualisex es un cuestionario desarrollado y validado para evaluar la sexualidad en pacientes con AR por Gossec y otros en su estudio “*Elaboration and Validation of a Questionnaire (Qualisex) to Assess the Impact of Rheumatoid Arthritis on Sexuality with Patient Involvement*” el cual ha demostrado ser válido, fiable y reproducible en pacientes reumáticos de diversos países.^(14,15,16)

La afectación de la esfera sexual no ha sido suficientemente examinada en pacientes con AR.^(17,18,19) Existen precedentes que relacionan en otras poblaciones los trastornos sexuales con la actividad y el grado de discapacidad.⁽²⁰⁾

Con el aumento de la esperanza de vida de los pacientes con AR, a partir de un diagnóstico precoz y terapias novedosas enfocadas en el *Treat to Target*, cada vez cobra más importancia los aspectos que influyen sobre la calidad de vida, que pudieran ser modificados para disminuir el peso de la atención de estos enfermos sobre los sistemas de salud.⁽²⁾

Este estudio tuvo el objetivo de determinar el impacto de la AR en la sexualidad, la intención de explorar la afectación sexual en nuestros pacientes y su asociación con algunos factores. Hasta el momento en la bibliografía consultada existen escasos estudios referentes al tema. En Cuba no existen publicaciones científicas referentes a la artritis reumatoide y su relación con la afectación de la sexualidad en los pacientes que la padecen, aun cuando es un tema tratado con alta prevalencia en la población cubana.

Métodos

Se realizó un estudio monocéntrico, transversal, descriptivo, incluyendo pacientes con diagnóstico de AR en el período de septiembre de 2019 a junio de 2021.

Para los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- _ Pacientes con diagnóstico de AR según los criterios diagnósticos del Colegio Americano de Reumatología de 1987.
- _ Paciente que se encuentren dentro de sus capacidades mentales.
- _ Pacientes que tengan pareja.
- _ Pacientes que expresen su consentimiento para participar en el estudio.

Para los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta:

- _ Pacientes que no respondan 2 o más preguntas del cuestionario QUALISEX.
- _ Pacientes que no responda adecuadamente el cuestionario HAQ.
- _ Pacientes que en el momento de la evaluación presenten otras enfermedades agudas o crónicas que influyan sobre la sexualidad como infecciones, trastornos endocrino-metabólicos, cardiovasculares, descompensadas, de larga estadía o de difícil manejo, fibromialgia o síndromes de solapamiento.
- _ Pacientes que se encuentren utilizando fármacos ajenos al tratamiento de la AR y con impacto sobre la sexualidad como: antidepresivos, antiepilépticos, antipsicóticos, opiáceos, beta bloqueadores, diuréticos tiazídicos, bloqueadores alfa adrenérgicos, anticálcicos, dopaminérgicos.

La muestra del estudio quedó conformada por 226 pacientes que asistieron a consulta protocolizada de AR del Servicio de Reumatología en el período establecido acorde con los criterios de inclusión y exclusión.

La afectación en la esfera sexual fue evaluada con el autocuestionario Qualisex,⁽¹³⁾ consta de 10 preguntas cuyo valor mínimo y máximo individual es 0 y 10 respectivamente (se califica la pregunta 10 de manera inversa). Se calcula la media, el resultado final tiene un rango del 0 al 10, los puntajes más altos significan mayor impacto de la AR en la sexualidad. Si dos o más preguntas no tienen respuesta el mismo queda invalidado.

Las preguntas son:

1. Durante los últimos 3 meses ¿su vida sexual se ha afectado como consecuencia de su estado de salud?
2. Durante los últimos 3 meses ¿su vida sexual se ha afectado como consecuencia del tratamiento que ha recibido para su artritis?
3. Durante los últimos 3 meses ¿ha experimentado una pérdida de la libido (deseo sexual) como consecuencia de su estado de salud?
4. Durante los últimos 3 meses ¿su rendimiento sexual se ha afectado como consecuencia de su estado de salud?
5. Durante los últimos 3 meses ¿la relación con su pareja ha sido cada vez más difícil como consecuencia de su estado de salud?
6. Durante los últimos 3 meses ¿ha sentido una pérdida de la autoestima en su relación?

7. Durante los últimos 3 meses ¿su estado de salud lo ha hecho sentirse menos atractivo sexualmente?
8. Durante los últimos 3 meses: ¿Su vida sexual se ha afectado a causa del dolor causado por la artritis?
9. Durante los últimos 3 meses ¿su vida sexual se ha afectado a causa de cansancio (fatiga)?
10. Durante los últimos 3 meses ¿su vida sexual ha sido satisfactoria en término general?

Se utilizó el DAS₂₈ para evaluar la actividad de la AR, unos índices formados por 4 componentes, conteo de articulaciones dolorosas (NAD), inflamados o tumefactos (AT), (28 en total), valoración global de la enfermedad por el paciente (GH) y valor de la velocidad de sedimentación globular (VSG), se calcula por la siguiente fórmula matemática:

$$DAS_{28} = 0,56 \times \sqrt{NAD} + 0,28 \times \sqrt{AT} + 0,7 \times \ln(VSG) + 0,014 \times GH.$$

Los valores numéricos que se clasifican en: remisión (< 2,6), baja actividad ($\geq 2,6$ - < 3,2), moderada actividad ($\geq 3,2$ - < 5,1), alta actividad ($\geq 5,1$). En el caso de nuestro estudio se utilizó la media y desviación estándar de los valores obtenidos.

La existencia de discapacidad fue explorada con la versión española del cuestionario HAQ. Consta de 20 preguntas sobre actividades de la vida diaria que evalúan movimientos finos de miembros superiores e inferiores. Se encuentran divididas en 8 categorías, que incluyen vestimenta, levantarse, comer, caminar, higiene, alcanzar y agarrar objetos, y otras acciones.

Existen 4 posibilidades de respuesta que van desde sin dificultad a imposibilidad de realizarlo y el paciente marca con una cruz la respuesta de acuerdo con su capacidad funcional durante la última semana. A cada respuesta se le adjudica un valor de 0 a 3, se toma en cada categoría el valor más alto. A modo de ejemplo, si en la categoría vestimenta un paciente elige en una pregunta la opción con mucha dificultad y en la otra con poca dificultad, le correspondería un puntaje de 2 y así sucesivamente.

El puntaje global resulta del promedio de las 8 categorías. El valor del HAQ varía de 0 a 3 donde 0 es normal es decir, sin discapacidad y 3 es discapacidad severa. Un cuestionario con menos de 6 áreas contestadas carece de validez.

Los pacientes fueron entrevistados y valorados por el investigador en el momento de la consulta. Se recogieron datos demográficos como: edad, sexo, color de la piel, años de estudio, tiempo de evolución de la AR, estado laboral, consumo o no de prednisona y positividad o negatividad del factor reumatoide (FR).

Se realizó la evaluación clínica del índice compuesto DAS₂₈ con la utilización de la velocidad de sedimentación globular (VSG). Se aplicó los cuestionarios Qualisex y HAQ. La información obtenida fue llevada a una base de datos con la aplicación Microsoft Excel 2010 y procesada con el paquete estadístico *Statistical Package Social Science* (Spss) versión 21.0

Las variables cualitativas se resumieron con números absolutos y porcentajes, las cuantitativas con la media y su desviación estándar (DE). La comparación de las medias del valor del Qualisex, según discapacidad se realizó con el análisis de varianza de un factor (ANOVA) y las comparaciones a posteriori con la prueba de Scheffé. Para determinar si existía correlación lineal entre los valores del Qualisex y el tiempo de evolución y los valores del DAS₂₈ y HAQ, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la recta de regresión.

Se ajustó un modelo de regresión lineal multivariada, la variable dependiente fue el Qualisex y las independientes la edad, el sexo, el uso de corticoides, el FR, el valor del HAQ y del DAS₂₈. En todas las pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación de 0,05.

Resultados

En el estudio fueron incluidos 226 sujetos, entre ellos la media de edad fue de 53,4 años, predominó el sexo femenino con 187 (82,7 %), 157 (59,5 %) de piel blanca, 133 (58,8 %) con ocupación laboral. La puntuación del Qualisex fue mayor que 0 en 167 pacientes (73,9 %), 130 consumían esteroides (57,5 %), el FR fue positivo en 151 individuos (66,8 %) la media de los años de estudio fue de 13,8 ± 3. El tiempo de evolución en promedio fue de 11,3 ± 8,7 años. Las medias de los valores del DAS₂₈ y HAQ fueron de 3,1 ± 1,27 y 0,79 ± 0,73 respectivamente la media del Qualisex fue de 2,79 ± 2,8 (tabla 1).

Tabla 1- Características de la población

| | Número (n = 226) | % |
|--------------------------------|------------------|-------------|
| Edad (media ± DE, años) | 53,38 ± 12,22 | |
| Sexo | | |
| Femenino | 187 | 82,7 |
| Masculino | 39 | 17,3 |
| Color de la piel | | |
| Blanca | 157 | 69,5 |
| No blanca | 69 | 30,5 |
| Ocupación | | |
| Ocupado | 133 | 58,8 |
| Desocupado | 93 | 41,2 |
| Qualisex > 0 | 167 | 73,9 |
| Tratamiento con esteroides | | |
| Sí | 130 | 57,5 |
| No | 96 | 42,5 |
| FR | | |
| Positivo | 151 | 66,8 |
| Negativo | 75 | 33,2 |
| AE (media ± DE, años) | 13,77 ± 3,06 | |
| TE (media ± DE, años) | 11,27 ± 8,71 | |
| DAS ₂₈ (media ± DE) | 3,09 ± 1,37 | |
| HAQ (media ± DE) | 79 ± 73 | |
| Qualisex (media ± DE) | 2,79 ± 2,82 | |

DE: desviación estándar, AE: años de estudio, TE: tiempo de evolución, DAS₂₈: actividad de la enfermedad calculada por el *disease activity score*, HAQ: discapacidad funcional calculada por el *Health Assessment Questionnaire* Qualisex: impacto de la artritis reumatoide en la sexualidad.

A partir de la correlación o la regresión no se estableció una relación significativa entre la afectación en la sexualidad y el tiempo de evolución de la AR (fig. 1).

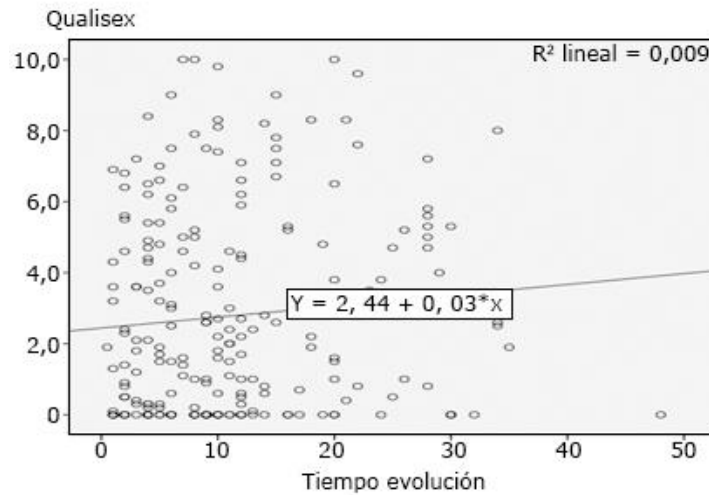


Fig 1- Relación entre el valor del Qualisex y el tiempo de evolución de la AR.

Se corroboró una la correlación significativa ($p < 0,0005$), entre la afectación en la sexualidad y la actividad de la enfermedad (fig. 2).

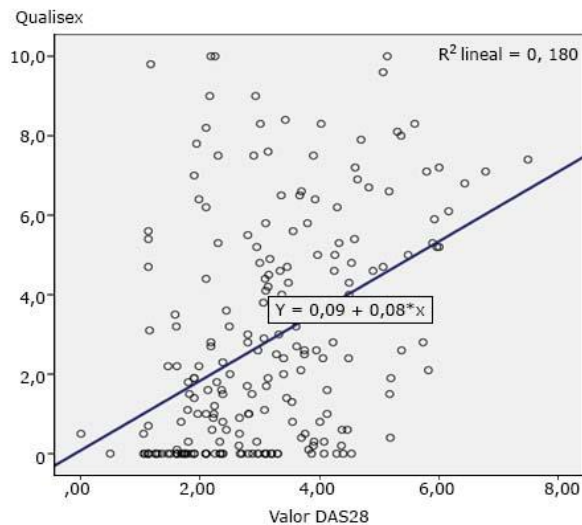


Fig. 2- Relación entre los valores del Qualisex y el DAS₂₈.

Se corrobora una correlación significativa ($p < 0,0005$) entre el impacto en la esfera sexual y la discapacidad de la enfermedad (fig. 3).

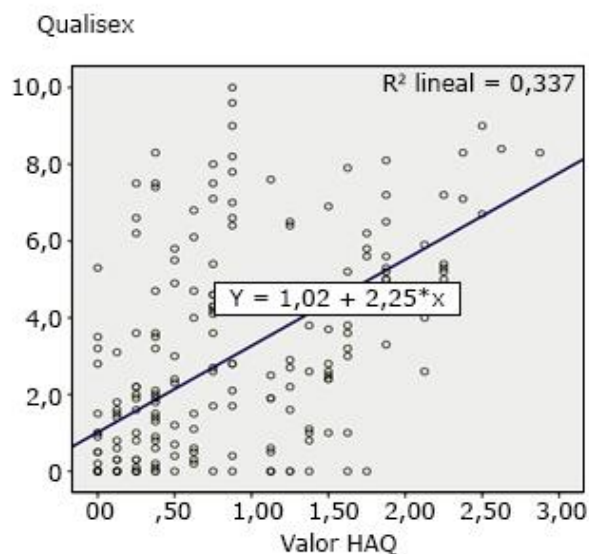


Fig. 3- Relación entre los valores del Qualisex y el HAQ.

Las variables que influyen de manera independiente cuando las demás se mantienen constantes en los valores del Qualisex fueron el DAS₂₈ ($p < 0,001$) y el HAQ ($p = 0,003$). A medida que el valor del DAS₂₈ se incrementa en un punto el Qualisex aumenta en promedio aproximadamente en 1,8 y a medida que el HAQ aumenta un punto el valor del Qualisex se incrementa como promedio en aproximadamente 0,4 (tabla 2).

Tabla 2-. Resultados del análisis multivariado

| Variablen | Coefficientes | IC de 95 % | Coefficientes estandarizados | p |
|-------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|--------------|
| Edad | - 0,003 | - 0,028 - 0,023 | - 0,012 | 0,830 |
| Sexo | 0,349 | - 0,467 - 1,166 | 0,046 | 0,400 |
| Uso de corticoides | 0,206 | - 0,410 - 0,822 | 0,036 | 0,510 |
| FR | - 0,009 | - 0,656 - 0,638 | - 0,001 | 0,979 |
| Valor HAQ | 0,390 | 0,139 - 0,642 | 0,188 | 0,003 |
| Valor DAS ₂₈ | 1,878 | 1,403 - 2,352 | 0,481 | 0,000 |
| Constante | - 0,146 | - 1,763 - 0,471 | - | 0,859 |

Discusión

Este tema ha sido motivo de estudio para diversos metaanálisis como los de *Qiuxiang Zhang* y otros⁽²¹⁾ y *Shankun* y otros⁽²²⁾ en el que se analizaron 5 publicaciones que incluían un total de 346 mujeres con AR, detectaron disfunción sexual en el 76,9 %.⁽²²⁾

En nuestro estudio el impacto o afectación en la sexualidad fue evaluado con el cuestionario Qualisex elaborado por *Gossec* y otros⁽¹⁴⁾ e implementado y comprobado por varios estudios como el estudio piloto realizado por *Sommerfleck* en una población en Argentina con espondilitis anquilopoyética⁽¹⁴⁾ y el estudio realizado por *De León* y otros⁽¹⁶⁾ en pacientes guatemaltecos.

Se detectó afectación en la sexualidad en 73,9 % de los pacientes, porcentaje similar al reportado en bibliografías como el libro REUMASEX escrito por *Romera* y otros⁽¹¹⁾ en el que se describe entre el 31 y 76 %, que también coincide con estudios como el de *Espinoza* y otros⁽²³⁾ y la investigación de tipo transversal de *Puchner* y otros⁽²⁴⁾ entre otros.

Este cuestionario tiene la ventaja de ser aplicable en ambos sexos a diferencia de otros como el *Female Sexual Disfuncion Index* (FSDI, por sus siglas en inglés) utilizado mundialmente en estudios como los de *Ferreira* y otros,⁽¹⁰⁾ *Alia* y otros⁽²⁵⁾ y *Yin* y otros.⁽²⁶⁾ La media del valor del Qualisex en el presente estudio fue de 2,79 con una desviación estándar de 2,82, resultado similar al obtenido por *Gossec* y otros.⁽¹⁴⁾ No se demostró una asociación de mayor afectación sexual en pacientes con más tiempo de evolución de la AR, al igual se reportó en los distintos estudios realizados por los autores *Ferreira* y otros⁽¹⁰⁾ en pacientes de Brasil, por *Gossec* y otros⁽¹⁴⁾ y *Khnaba* y otros.⁽¹⁹⁾ Al contrario, en el metaanálisis realizado por *Shankun*⁽²²⁾ se encontró una relación significativa entre estos elementos en 4 de 7 artículos revisados, lo que demuestra heterogeneidad.

Una mayor actividad de la enfermedad calculada por DAS₂₈ presentó una relación significativa con valores altos del Qualisex ($p < 0,0005$), lo que demuestra que a mayor actividad de la AR mayor impacto en la sexualidad, resultados también reportados en las investigaciones de *Palmer* y otros⁽²⁷⁾ y *Miao* y otros⁽⁹⁾ en el estudio con mujeres taiwanesas. Otros autores han publicado la existencia de esta asociación objetivando tanto la actividad como la disfunción sexual con diversos instrumentos,^(21,26) aunque existen algunos con muestras más pequeñas que la niegan como es el caso de *Khnaba* y otros⁽¹⁹⁾ en un estudio realizado a 60 mujeres marroquíes. Se corroboró una correlación significativa ($p < 0,0005$) entre la afectación sexual y la discapacidad de la enfermedad medida con el HAQ.

Lo anterior nos indica que una mayor discapacidad funcional provoca en los pacientes un impacto mayor en la sexualidad, resultado que concuerda con lo encontrado en el estudio transversal realizado por *Saad* y otros⁽²⁸⁾ en mujeres de Túnez ($p = 0,02$).

Similar resultado fue reportado en el estudio de *Santos* y otros⁽²⁹⁾ en el que se relacionó los valores de este cuestionario con alteraciones como la dispareunia y la pérdida del deseo sexual.

Esta investigación tiene la fortaleza de crear un precedente en nuestra población ya que no conocemos estudios hasta el momento en Cuba, que evalúen el tema; lo que se hace cada vez más necesario en tiempos actuales dada la necesidad de un tratamiento integral, que no solo tenga como objetivo la remisión de la enfermedad, sino el abordaje certero de las comorbilidades tanto orgánicas como psicológicas y sociales.

Se concluye que en la población estudiada existió una afectación en la sexualidad; sin embargo, esta no se relacionó con el tiempo de evolución de la AR. Se encontró asociación entre la actividad de la enfermedad y la capacidad funcional con la afectación de la esfera sexual.

Referencias bibliográficas

1. Grupo de trabajo de la GUIPCAR. Introducción. En: Balsa Criado A, Díaz del Campo Fontecha P. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2019. p.19-22.
2. García de Yébenes MJ, Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. *Reumatol Clin Supl.* 2018 [acceso 14/10/2022];14(52):3-6. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X1699258X1862>
3. Castrejón Fernández I. Metrología de las enfermedades reumáticas. En: Tornero J, Blanco FJ, directores/Andreu Sánchez JL, coordinadores. Tratado de Enfermedades Reumáticas de la SER. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018. p. 224-30.
4. Schneeberger EE, Marengo MF, Papisidero SB, Chaparro del Moral RE, Citera G. Clinimetría en Artritis Reumatoidea. *Rev. Argent. Reumatol.* 2008 [acceso 14/10/2022];19(2):8-26. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%2Oes/lil-519832>
5. Gonsalves L, Say L, Stephenson R, Riley E. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Organización Mundial de la Salud. 2018 [acceso 14/10/2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/3462>
6. Gallach E, de Juan A, García Blanco AM, Izquierdo RM, Robledo R, Fenollosa P, *et al.* Sexo y dolor: la satisfacción sexual y la función sexual en una muestra de pacientes con dolor crónico benigno no pélvico. *Rev Soc Esp.* 2018;25(3):145-54. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3600/2017>
7. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Rev. Cub de Salud Pública.* 2011;37(4):488-99. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3600/2017>
8. Wisniewiki M, Zablocka-Zytka L. Sexual and Mental Health in Woman Suffering from Selected Connective Tissue Diseases: and Original Paper. *Clin Rheumatol.* 2021;40(8):3319-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05611-z>.
9. Miao Chiu L, Ming Chi L, Hanoch L, Ning Sheng L, How Ran G, Tzung Yi T. Factors associated with sexual dysfunction in Taiwanese females with rheumatoid arthritis. *BMC Women's Health.* 2017;17(1):12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0363-5>
10. Ferreira Costa T, Rocha Silva C, Feitosa Muniza L, Henrique da Mota LM. Prevalência de disfunção sexual entre pacientes acompanhadas na coorte Brasília de artrite reumatoide inicial. *Rev Bras Reumatol.* 2015;55(2):123-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12905-017-0363-5>
11. Romera Baures M. REUMASEX. Barcelona. Editorial Glosa, S.L; 2019. P.26. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.10.006>
12. Xibillé Friedmanna D, Álvarez Fuentes M, Flores Flores G, Gudiño Quiroz J, Cruz Valdez A. Percepción de la sexualidad en pacientes con enfermedades reumáticas: estudio piloto de casos y controles. *Reumatol Clin.* 2005;1(1):20-4. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S1699-258X\(05\)72708-X](https://dx.doi.org/10.1016/S1699-258X(05)72708-X)
13. Perdriger A, Lucas C, Sibilía J, Gottenberg JE. SATO175 Response to Biologic Treatment improves sexual health assessed by the QUALISEX score in RA. *Ann Rheum Dis.* 2018;77(Suppl 2):948-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2018eular.7391>

14. Gossec L, Solano C, Paternotte S, Beauvais C, Gaudin P, von Krause G, *et al* Elaboration and validation of a questionnaire (Qualisex) to assess the impact of rheumatoid arthritis on sexuality with patient involvement. *Clin Exp Rheumatol*. 2012 [acceso 14/10/2022];30(4):505-13. Disponible en: <https://www.clinexprheumatol.org/art.asp?a=5484>
15. Sommerfleck FA, Orozco MC, Zamora N, Landi MB, Schneeberger EE, Citera G. Estudio piloto de validación y adaptación de un cuestionario para evaluar el impacto de la espondiloartritis axial en la sexualidad de los pacientes. *Rev Argent Reumatol*. 2018 [acceso 14/10/2022];29(2):18-24. Disponible en: <https://ojs.reumatologia.org.ar/index.php/revistaSAR/article/view/527>
16. De León Maldonado ME, López Padilla CP. Traducción al español y validación del cuestionario QUALISEX y su relación con el grado de discapacidad y actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide [Tesis]. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
17. Romera Baures M. Sexualidad y enfermedades reumáticas. *Reumatol Clin*. 2018;14(3):125-6. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2018.02.011>
18. Dorner TE, Berner C, Haider S, Grabovac I, Lamprecht T, Heinrich Fenzl K, *et al*. Sexual health in patients with rheumatoid arthritis and the association between physical fitness and sexual function: a cross-sectional study. *Rheumatology International*. 2018;38:1103-14. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s00296-018-4023-3>
19. Khnaba D, Rostom S, Lahlou R, Bahiri R, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N. Sexual dysfunction and its determinants in Moroccan women with rheumatoid arthritis. *Pan African Medical Journal*. 2016;24(16):1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.11604/pamj.2016.24.16.9081>
20. Abda E, Selim Z, Teleb S, M Zaghira, Fawzy M, Hamed S. Sexual Function in Females With Rheumatoid Arthritis: Relationship With Physical and Psychosocial States. *Arch Rheumatol*. 2016;31(3):239-47. DOI: <https://dx.doi.org/10.5606/ArchRheumatol.2016.5838>
21. Zhang Q, Zhou C, Chen H, Zhao Q, Li L, Cui Y, *et al*. Rheumatoid arthritis is associated with negatively variable impacts on domains of female sexual function: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med*. 2018;23(1):114-25. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/13548506.2017.1338738>
22. Zhao S, Li E, Wang J, Luo L, Luo J, Zhao Z. Rheumatoid Arthritis and Risk of Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Metaanalysis. *J Rheumatol*. 2018;45(10): 1375-82. DOI: <https://dx.doi.org/10.3899/jrheum.170956>
23. Espinoza G, Maldonado G, Narvaez J, Guerrero R, Citera G, Rios C. Beyond Rheumatoid Arthritis Evaluation: What are We Missing? *Open Access Rheumatol*. 2021;13:45-55. DOI: <https://dx.doi.org/10.2147/OARRR.S298393>
24. Puchner R, Sautner J, Gruber J, Bragagna E, Trenkler A, Lang G, *et al*. High Burden of Sexual Dysfunction in Female Patients with Rheumatoid Arthritis: Results of a Cross-sectional Study. *J Rheumatol*. 2019;46(1):19-26. DOI: <https://dx.doi.org/10.3899/jrheum.171287>
25. Alia F, Saad Rim B, Miladi S, Ouenniche K, Kassab S, Chekili S, *et al*. Comparison of sexual function in Tunisian women with rheumatoid arthritis and healthy controls. *Clin Rheumatol*. 2019;38:3361-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10067-019-04726-8>

26. Yin R, Xu B, Li L, Fu T, Zhang L, Zhang Q. *et al.* The impact of systemic lupus erythematosus on women's sexual functioning. A systematic review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 2017;96(27):e7162. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000007162>
27. Palmer D, Miedany Y. Sexual dysfunction in rheumatoid arthritis: a hot but sensitive issue. *Br J Nurs.* 2011;20(17):1134-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2011.20.17.1134>
28. Saad RB, Fazaa A, Rouached L, Miladi S, Quenniche K, Souabni L, *et al.* Sexual dysfunction and its determinants in women with rheumatoid arthritis. *Z Rheumatol.* 2021;80(4):373-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00393-020-00890-4>
29. Santos Moreno P, Castro CA, Villarreal L, Buitrago D. Prevalence of Sexual Disorders in Patients With Rheumatoid Arthritis and Associated Factors. *Sex Med.* 2020;8(3):510-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.04.003>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Araceli Chico Capote.

Investigación: Ramón García Hernández.

Metodología: Miguel Estévez del Toro.

Administración del proyecto: Nelsa Casas Figueredo.

Recursos: Martha Guerrero Barragán.

Validación: Rolando Dayan Puente Carmona.

Visualización: Araceli Chico Capote.

Redacción del borrador original: Araceli Chico Capote, Rolando Dayan Puente Carmona, Martha Guerrero Barragán, Nelsa Casas Figueredo, Miguel Estévez del Toro, Ramón García Hernández.

Redacción, revisión y edición: Araceli Chico Capote, Rolando Dayan Puente Carmona, Nelsa Casas Figueredo, Miguel Estévez del Toro, Ramón García Hernández.