



# IMPACTO DE LA ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES

Amparo López Esteban<sup>1</sup>, Susana P. Fernández Sánchez<sup>2</sup>, Sergio Herrero Bermejo<sup>1</sup>, Carmen Lobo Rodríguez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Concepción Sánchez Fernández<sup>3</sup>, Marta Rodríguez Álvarez<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Matilde Garro Lara<sup>5</sup>, M<sup>a</sup> Dolores Hernández Sánchez<sup>6</sup>, Sara Palma Gómez de la Casa<sup>6</sup>, Silvia García Díaz<sup>7</sup>  
Tamara Del Río Blasco<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria. Madrid <sup>2</sup> Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>3</sup> Hospital Puerta de Hierro. Madrid. <sup>4</sup> Hospital Universitario. Burgos. <sup>5</sup> Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería. <sup>6</sup> Hospital Universitario de Jaén. <sup>7</sup> Complex Moises Broggi Sant Joan Despi. Barcelona.

**INTRODUCCIÓN:**  
La Artritis Reumatoide (AR) produce limitaciones físicas y psicológicas que pueden **afectar a la esfera sexual** y por tanto a la **calidad de vida** de quienes la padecen<sup>1,2</sup>. La prevalencia de los problemas sexuales de los pacientes con AR se estima entre el 31% y el 76%<sup>1</sup>. Los principales problemas expresados son la discapacidad sexual, la disminución del deseo y de la satisfacción<sup>1</sup>

**OBJETIVO:**  
Describir el **impacto** de la AR en la **salud sexual** de los pacientes relacionada con la actividad de la enfermedad y otros parámetros clínicos e identificar diferencias entre géneros.

**MÉTODO:**  
Estudio descriptivo, transversal, observacional y multicéntrico de pacientes con AR. Se incluyeron pacientes en seguimiento en la consulta de enfermería entre enero y octubre del 2023, de 6 centros españoles. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Para evaluar la disfunción sexual se utilizó el cuestionario **Qualisex** y se correlacionó con el estado anímico (**HADS**), capacidad funcional (**HAQ**), la calidad de vida EuroQoL-5D (EQ-5D) el **dolor y fatiga** (EVA). Análisis estadístico SPSS 18

**RESULTADOS:**

- 546 pacientes, 79% mujeres, con una edad media de 53 (DS 10,46) años. Activos laboralmente 60%.
- 62% recibían tratamiento biológico, de los cuales el 40% habían recibido al menos dos tratamientos biológicos, el 69% tenían asociado un FAME y el 46% tenían asociado corticoides.
- Las cormobilidades más frecuentes son: S.Sjögren, DL, HTA, obesidad y problemas respiratorios.
- La media de puntuación para el cuestionario HADS fue de 7.85 (DS 4.46) para ansiedad y 5.49 (DS 4.31) para depresión, calidad de vida EQ-5D-EVA fue de 62.9 (DS 22.62) así como el EVA-dolor global 4.46 (DS 2.50) y del Qualisex fue de 3.48 (DS 2.92).
- En **tabla 1** se reflejan las **variables con mayor impacto negativo** en la salud.
- En la **tabla 2** se reflejan las **diferencias del Qualisex entre sexos**.

Tabla 1: Dominios de disfunción sexual según Qualisex

VARIABLE	Media mujeres	Media hombres	P<0.05
EDAD N=545	52.4	54.0	NS
IMC N=542	25.3	26.7	0.0043
EVA general N=545	4.4	4.3	NS
EVA dolor N=546	4.6	4.0	0.040
EVA fatiga N=546	5.1	3.9	0.0001
Puntuación QUALISEX N=546	3.7	2.7	0.0009
Puntuación HAQ N=545	0.78	0.51	0.0001
Puntuación EVA EQ-5D N=542	62.3	65.2	NS
HADS ansiedad N=541	8.2	6.3	0.0000
HADS depresión N=541	5.7	4.9	NS
EVA enfermería N=545	3.7	3.2	0.0304
DAS28 ≥3.3 N=545	18.1%	10.5%	NS

IMC: Índice masa corporal. EVA: escala visual analógica. Qualisex: Cuestionario para evaluar el impacto en la sexualidad. HAQ: Health Assessment Questionnaire. EQ-5D: European Quality Of Life. HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale. DAS28: Disease Activity Score on 28 joint counts

**CONCLUSIONES:**

- La AR presenta **un impacto negativo en la salud sexual** de los pacientes. El dolor, fatiga, y su estado general, así como una peor capacidad funcional y una baja calidad de vida son factores que influyen negativamente en la función sexual.
- Las mujeres presentan un mayor impacto negativo frente a los hombres, manifestando **disminución de la libido y de la frecuencia en las relaciones sexuales**.
- Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de **implantar medidas de educación sanitaria** y de **seguimiento para la salud sexual** destinadas a mejorar la disfunción sexual en esta población de pacientes.

Tabla 2: Qualisex

Variables	Media mujeres	Media hombres	P<0.05
¿Su vida sexual ha empeorado debido a su estado de salud? N=546	3.7	2.5	0.0011
¿Su vida sexual ha empeorado debido a los medicamentos que toma para la artritis reumatoide (por sus efectos secundarios)? N=542	2.8	2.3	NS
¿Su deseo sexual ha disminuido debido a su estado de salud? N=546	4.1	2.7	0.0003
¿La frecuencia de sus relaciones sexuales ha disminuido debido a su estado de salud? N=546	2.5	2.1	NS
¿La relación sentimental con su pareja ha empeorado debido a su estado de salud? N=543	3.0	2.2	0.0162
¿Ha sentido una pérdida de autoestima que afecte a la relación con su pareja? N=544	3.9	2.8	0.0054
¿Se ha sentido menos atractivo debido a su estado de salud? N=546	3.5	2.8	NS
¿Ha empeorado su vida sexual debido a los dolores causados por su artritis? N=546	3.7	2.4	0.0012
¿Ha empeorado su vida sexual por estar cansado? N=545	4.3	2.6	0.0000
¿Ha tenido una vida sexual globalmente satisfactoria? N=540	4.5	5.6	0.0005
<b>Variables Extras</b>			
¿La calidad (satisfacción) de sus relaciones sexuales ha disminuido debido a su estado de salud? N=543	3.8	2.5	0.0007
¿Ha empeorado su vida sexual por estar triste/deprimido debido a su estado de salud? N=543	3.9	2.6	0.0007
¿Ha tenido dificultad para mantener relaciones sexuales? N=544	3.8	2.7	0.0021
¿Ha tenido disminución del deseo sexual? N=543	4.5	2.6	0.0000
¿Ha tenido disminución de la frecuencia en las relaciones sexuales? N=546	4.4	2.9	0.0001