

## DOLOR CRÓNICO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PSICOLÓGICAS

Chronic pain in rheumatoid arthritis: clinical and psychological implications

Dor crônica na artrite reumatoide: implicações clínicas e psicológicas

Zobeida Yolanda Ocaña Quinzo \*, <https://orcid.org/0009-0008-4398-8342>

Jenifer Carolina Averos Ruiz, <https://orcid.org/0009-0004-7087-021X>

Jesús Iván Conterón Chisaguano, <https://orcid.org/0009-0004-7630-3654>

Mónica Alexandra Caiza Asitimbay, <https://orcid.org/0009-0001-3055-2995>

Elda María Valdés González, <https://orcid.org/0000-0003-2453-7833>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

\*Autor para correspondencia. email zobeida.ocana@unach.edu.ec

**Para citar este artículo:** Ocaña Quinzo, Z. Y., Averos Ruiz, J. C., Conterón Chisaguano, J. I. y Caiza Asitimbay, E. M. (2025). Dolor crónico de la artritis reumatoide: implicaciones clínicas y psicológicas. *Maestro y Sociedad*, 22(2), 1608-1617. <https://maestroysociedad.uo.edu.ec>

### RESUMEN

**Introducción:** La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por dolor persistente que afecta la funcionalidad y el bienestar mental, incluso en remisión, que impacta negativamente la calidad de vida. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática cuantitativa, analítica, transversal y retrospectiva. Se recopilaron artículos publicados entre 2020 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus y Cochrane, que exploraron la relación entre dolor crónico, salud mental y calidad de vida en adultos con AR, para ello se aplicaron estrictos criterios de inclusión y exclusión, junto con herramientas de evaluación de calidad metodológica. **Resultados:** Los estudios revelaron una prevalencia de dolor persistente de hasta el 80% en pacientes con AR, asociado a ansiedad, depresión, estrés, fatiga y baja autoeficacia, lo que conlleva un mayor uso de opioides en pacientes con antecedentes de salud mental, peor pronóstico funcional en adultos mayores, y la influencia significativa de la fibromialgia y el dolor nociplástico, aunque intervenciones no farmacológicas como yoga, mHealth y terapia cognitivo-conductual mostraron beneficios en el bienestar emocional. **Conclusiones:** La AR impacta considerablemente la salud mental, aumenta la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, con implicaciones clínicas como peor percepción del dolor y mayor riesgo de uso crónico de opioides, lo que exige la integración de la evaluación de la salud mental en el manejo rutinario; psicológicamente, el dolor crónico en AR no solo se debe a la inflamación, sino también a factores como el estrés psicosocial y la soledad, lo que resalta la necesidad de intervenciones psicosociales y un abordaje multidisciplinario que considere la salud mental como un componente integral del tratamiento.

**Palabras clave:** Artritis reumatoide, Dolor crónico, Salud mental, Calidad de vida, Impacto psicosocial, Trastornos psiquiátricos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease characterized by persistent pain that affects functionality and mental well-being, even in remission, negatively impacting quality of life. **Methods:** A quantitative, analytical, cross-sectional, and retrospective systematic review was conducted. Articles published between 2020 and 2025 in databases such as PubMed, Scopus, and Cochrane were collected, which explored the relationship between chronic pain, mental health, and quality of life in adults with RA. Strict inclusion and exclusion criteria were applied, along with methodological quality assessment tools. **Results:** Studies revealed a prevalence of persistent pain of up to 80% in RA patients, associated with anxiety, depression, stress, fatigue, and low self-efficacy, leading to higher opioid use in patients with a history of mental health problems, worse functional prognosis in older adults, and the significant influence of fibromyalgia and nociceptive pain, although non-pharmacological interventions such as yoga, mHealth, and cognitive-behavioral therapy showed benefits in emotional well-being. **Conclusions:** RA considerably impacts mental health, increasing the prevalence of anxiety, depression, and stress, with clinical implications such as worse pain perception and higher risk of chronic opioid use, calling for the integration of mental

health assessment into routine management. Psychologically, chronic pain in RA is not only due to inflammation but also to factors such as psychosocial stress and loneliness, highlighting the need for psychosocial interventions and a multidisciplinary approach that considers mental health as an integral component of treatment.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis, Chronic pain, Mental health, Quality of life, Psychosocial impact, Psychiatric disorders.

## RESUMO

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crónica caracterizada por dor persistente que afeta a funcionalidade e o bem-estar mental, mesmo em remissão, impactando negativamente a qualidade de vida. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática quantitativa, analítica, transversal e retrospectiva. Foram recolhidos artigos publicados entre 2020 e 2025 em bases de dados como a PubMed, Scopus e Cochrane, que exploraram a relação entre dor crónica, saúde mental e qualidade de vida em adultos com AR. Foram aplicados critérios rigorosos de inclusão e exclusão, juntamente com ferramentas de avaliação da qualidade metodológica. Resultados: Estudos revelaram uma prevalência de dor persistente de até 80% em doentes com AR, associada a ansiedade, depressão, stress, fadiga e baixa autoeficácia, levando a uma maior utilização de opióides em doentes com história de problemas de saúde mental, pior prognóstico funcional em idosos e à influência significativa da fibromialgia e da dor nocíplástica, embora intervenções não farmacológicas como o ioga, a mHealth e a terapia cognitivo-comportamental tenham demonstrado benefícios no bem-estar emocional. Conclusões: A AR impacta consideravelmente a saúde mental, aumentando a prevalência de ansiedade, depressão e stress, com implicações clínicas como a pior percepção da dor e o maior risco de uso crónico de opióides, exigindo a integração da avaliação da saúde mental na gestão de rotina. Psicologicamente, a dor crónica na AR não se deve apenas à inflamação, mas também a factores como o stresse psicosocial e a solidão, realçando a necessidade de intervenções psicosociais e de uma abordagem multidisciplinar que considere a saúde mental como uma componente integrante do tratamento.

**Palavras-chave:** Artrite reumatóide, Dor crónica, Saúde mental, Qualidade de vida, Impacto psicosocial, Perturbações psiquiátricas.

Recibido: 21/1/2025 Aprobado: 28/3/2025

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) constituye una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por inflamación sinovial persistente que afecta aproximadamente al 0.5-1% de la población mundial (Pope, 2020). A nivel regional, la prevalencia varía significativamente, con tasas más elevadas en países occidentales industrializados. (Minhas, Murphy, Clauw, 2023). El cuadro clínico de la AR presenta un espectro amplio de manifestaciones, el dolor crónico constituye el síntoma predominante y se presenta en más del 95 % de los pacientes (Sarzi-Puttini, Zen, Arru, Giorgi, Cho, 2023).

Este dolor no se limita a una simple respuesta al daño articular, sino que constituye una experiencia compleja que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Desde el punto de vista fisiopatológico, el dolor crónico en la AR resulta de una combinación de inflamación periférica en las articulaciones y alteraciones en el procesamiento del dolor a nivel del sistema nervioso central. Se estima que entre el 20% y 30% de los pacientes presentan un tipo de dolor "centralizado", que persiste incluso cuando la inflamación ha disminuido (Minhas, Murphy, Clauw, 2023).

Las consecuencias clínicas del dolor crónico en la AR son significativas. Cerca del 70% de los pacientes presenta limitaciones funcionales importantes, pérdida progresiva de movilidad y necesidad de múltiples tratamientos, incluye opioides en un 15–20% de los casos (Lwin, Serhal, Holroyd, Edwards, 2020). Además, se ha documentado que el dolor persistente es uno de los principales motivos de incapacidad laboral, que afecta al 60% de los pacientes en edad productiva (Liberman, McGowan, Greevy, Griffin, Roumie, Grijalva, 2020). Movahedi et al. (2025) también observaron que estos pacientes acuden con mayor frecuencia a servicios médicos y presentan tasas más altas de hospitalización, lo que eleva considerablemente los costos del sistema de salud.

El impacto emocional del dolor crónico no debe subestimarse. Estudios recientes han encontrado que hasta el 38% de los pacientes con AR desarrollan trastornos de ansiedad, y alrededor del 30% presenta síntomas depresivos clínicamente significativos (Lwin, Serhal, Holroyd, Edwards, 2020). Esta relación entre dolor y salud mental es bidireccional: el sufrimiento psicológico desde etapas tempranas de la enfermedad reduce la probabilidad de una remisión sostenida (Giblon et al., 2025), mientras que el dolor intenso aumenta el riesgo de depresión. Además, se ha identificado que los pacientes con dolor severo tienen tres veces más riesgo de desarrollar depresión clínica (Doumen et al., 2021). Psychosocial wellbeing and illness perceptions during the early disease phase predict sustained remission in rheumatoid arthritis. American College of Rheumatology), aquellos con depresión previa suelen experimentar mayor intensidad de dolor y peor respuesta al tratamiento. Otros síntomas, como los trastornos gastrointestinales, también pueden agravar la situación emocional y reducir la calidad de vida de forma significativa (Iaquinta et al., 2023). Por tanto, este artículo tiene como objetivo analizar de manera integral las implicaciones clínicas y psicológicas del dolor crónico en la artritis reumatoide, con el fin de aportar una perspectiva más amplia para su manejo efectivo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La revisión bibliográfica se desarrolló bajo un diseño cuantitativo, analítico, transversal y retrospectivo. Es relevante destacar que la búsqueda bibliográfica se realizó a través de la combinación palabras clave relacionadas con, Rheumatoid arthritis, Chronic pain, Mental health, Quality of life, Psychosocial impact, Emotional well-being, Psychiatric disorders, Pain and mood disorders. Se establecieron ecuaciones de búsqueda con estos DECS combinándolos con operadores booleanos AND, OR o NOT. La combinación de términos que arrojó mejores resultados fue ("Chronic Pain" AND "Pain Management") AND ("Psychological Impact" OR "Mental Health").

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos científicas reconocidas como Pub Med, Scopus, Embase, Cochrane, Redalyc, Dialnet y Jarac. Se tomó en cuenta que los años de publicación estuvieran en el rango de 2020 y 2025, se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios clínicos o de cohorte relevantes al tema, así como tesis de doctorado y artículos originales estudios originales, en idioma español o inglés, que sean de acceso libre con texto completo. Además de lo mencionado, los criterios de inclusión aplicados fueron: investigaciones que involucraran pacientes diagnosticados con artritis reumatoide y que evaluaran la relación entre el dolor crónico en pacientes reumáticos y la salud mental, se centraron en estudios en humanos de pacientes adultos, de 18 a 60 años de edad. Todos los estudios seleccionados debían cumplir con los criterios mencionados, y estar enfocados en los aspectos relacionados con la salud mental en artritis reumatoide y su impacto en el dolor crónico.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron los artículos que abordaban otras enfermedades reumatológicas que no fueran la AR, estudios trataban únicamente el manejo farmacológico del dolor, sin relación con la salud mental. Asimismo, aquellos que incluyeran pacientes pediátricos o que no cumplieran con los requisitos de publicación y acceso. En total, se obtuvieron 35 artículos, distribuidos de la siguiente manera: 19 en PubMed, 4 en Scopus, 1 en Redalyc, 5 en Dialnet, 2 en Cochrane, 3 en Embase y 1 en JARAC. Despues de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron 16 artículos adecuados. De estos, 2 meta-análisis fueron evaluados mediante la escala AMSTAR, y 2 ensayos clínicos fueron valorados con la escala PEDro. Finalmente, se excluyó un meta-análisis que obtuvo una calificación baja en la escala AMSTAR, por lo que 15 artículos fueron seleccionados e incluidos en la elaboración del presente documento. A continuación, el diagrama de flujo del método PRISMA aplicado:

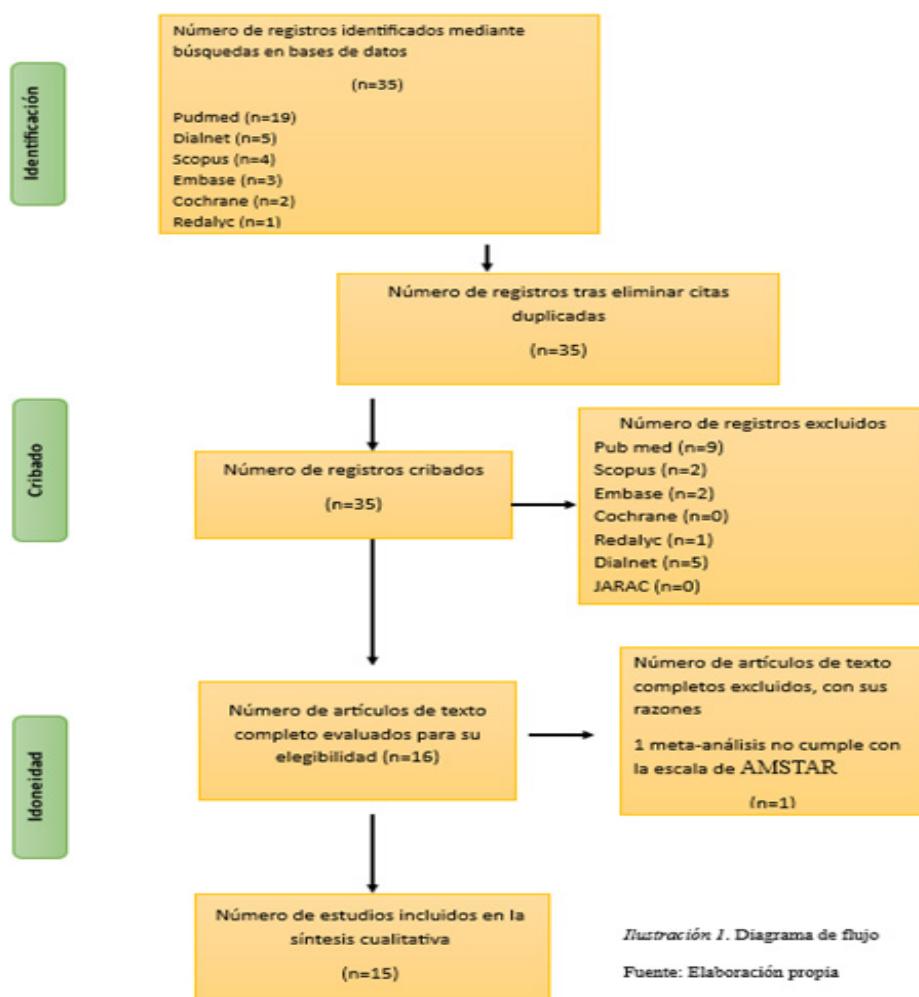


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

## RESULTADOS

Sobre los artículos seleccionados para el estudio. Para elaborar la Tabla 1, los autores seleccionaron los trabajos más significativos relacionados con el tema. Se extrajo un breve resumen de cada uno, destacando los principales hallazgos y la metodología empleada, con el fin de presentar información resumida y relevante. Este análisis constituye la base para la discusión del tema.

Tabla 1 Trabajos más significativos relacionados con el tema

Título/Autor/ Año/País	Metodología Y Resultados	Conclusiones	Apporte
Mental health conditions and the risk of chronic opioid therapy among patients with rheumatoid arthritis: a retrospective veterans affairs cohort study.  Justin S Liberman, Lucy D'Agostino McGowan, Robert A Greevy, James A Morrow, Marie R Griffin, Christianne L Roumie, Carlos G Grijalva 2020 Estados Unidos	Metodología : Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte en pacientes veteranos con artritis reumatoide que comenzaron tratamiento con opioides entre 2001 y 2012, identificando condiciones de salud mental mediante códigos CIE y medicación. Se evaluó la asociación entre estas condiciones y el desarrollo de terapia crónica con opioides, ajustando por factores relevantes.  Resultados: De 14,767 pacientes y 22,452 episodios de inicio de opioides, el 38.3% tenía alguna condición de salud mental. Estos pacientes mostraron un riesgo significativamente mayor de uso crónico de opioides con una razón de riesgo ajustada (aHR) de 1.18. El mayor riesgo se observó en quienes tenían antecedentes de trastorno por consumo de opioides (aHR 1.94) o por otras sustancias (aHR 1.35). La duración inicial de la prescripción también fue un factor independiente para progresar a terapia crónica.	Los hallazgos indican que los antecedentes de afecciones de salud mental, especialmente los antecedentes de trastornos por uso de sustancias, y la duración de la prescripción inicial de opioides se asocian con el uso crónico de opioides entre los pacientes con AR. Un mayor énfasis en el examen del historial médico de los pacientes con AR podría reducir la exposición injustificada a opioides y minimizar el riesgo de la terapia crónica con opioides y sus consecuencias. Es imperativo comprender mejor cómo las prescripciones iniciales de medicamentos opioides para episodios de dolor agudo pueden moldear el comportamiento de los pacientes para frenar la epidemia nacional de opioides	Destaca la relación entre los trastornos mentales (como ansiedad y depresión) y un mayor riesgo de desarrollar terapia crónica con opioides en pacientes con artritis reumatoide. Además, subraya cómo los trastornos psicológicos pueden influir en el manejo del dolor y el uso prolongado de analgésicos, lo que resalta la necesidad de enfoques terapéuticos multidisciplinarios. Este artículo también es útil al mostrar la relevancia del seguimiento farmacológico y su impacto en la salud mental a largo plazo.
Psychological stress in rheumatoid arthritis: a systematic scoping review  Diederik De Cock, Michaël Doumen, Charlotte Vervloesem, Annelies Van Breda, Delphine Bertrand, Sofia Pazmino, René Westhovens, Patrick Verschueren 2022 Bélgica	Metodología: Se realizaron búsquedas sistemáticas en EMBASE, PubMed, Web of Science y Cochrane hasta abril de 2020, incluyendo estudios en inglés que midieran estrés psicológico en pacientes con artritis reumatoide, sin limitar el método de medición. Se evaluó la calidad con herramientas específicas para estudios longitudinales y transversales.  Resultados: De 11,115 estudios identificados, se incluyeron 16 que utilizaron 13 instrumentos distintos para medir estrés. Los pacientes con AR presentaron estrés laboral, social y de rol, siendo el estrés interpersonal laboral y social más frecuente que en controles sanos. Al inicio de la enfermedad, el estrés fue mayor que en osteoartritis, pero menor que en síndromes de dolor crónico. Factores como mayor discapacidad, dolor, bajo apoyo social, ingresos bajos, edad joven y ciertos rasgos de personalidad se asociaron con niveles más altos de estrés.	La revisión mostró que los pacientes con artritis reumatoide experimentan más estrés laboral y estresores interpersonales que la población general. Los factores de riesgo para el desarrollo del estrés incluyen mayor dolor, discapacidad funcional, mayor actividad de la enfermedad, edad joven, bajo nivel socioeconómico, ciertos rasgos psicológicos y falta de apoyo social. Se destacó la necesidad de intervenciones para reducir el estrés en estos pacientes, pero también se señaló que la evidencia es limitada debido a la heterogeneidad en los estudios.	Este artículo aporta a investigación valiosa al evidenciar que el estrés psicológico en pacientes con artritis reumatoide está relacionado con factores emocionales y sociales, además de los síntomas físicos. Identificar que el estrés laboral y social son factores clave te permitirá integrar enfoques de salud mental más amplios en el tratamiento del dolor crónico en RA, y resalta la importancia de abordar el estrés intermitente como parte del manejo integral.
Trends in Anxiety and Depression Among Individuals With Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Study. Rachel E. Giblon, Sara J. Achenbach, Elena Myasoedova, John M. Davis III, Vanessa L. Kronzer, William V. Bobo and Cynthia S. Crowson 2025 Estados Unidos	Metodología: Se realizó un estudio poblacional utilizando el Proyecto de Epidemiología de Rochester para identificar pacientes incidentes con artritis reumatoide (AR) entre 1985 y 2014, mayores de 18 años, y se emparejaron 1:1 con controles sin AR según edad, sexo y año. Se definieron depresión y ansiedad mediante códigos CIE y se aplicaron modelos de regresión de Cox para evaluar tendencias temporales ajustando por confusores.  Resultados: Se incluyeron 1,012 pacientes con AR y 1,012 controles, con edad media de 55.9 años y 68.4% mujeres. Se observó un aumento temporal en la incidencia de ansiedad y ansiedad con depresión concomitante entre 2005-2014 respecto a 1985-1994, tanto en pacientes con AR como en controles. La tendencia fue más pronunciada en pacientes con AR seropositiva, quienes mostraron un riesgo significativamente mayor de ansiedad (HR 4.01).	La ansiedad y los diagnósticos concomitantes de ansiedad y depresión son elevados en personas con AR. El aumento de la incidencia de ansiedad y la concurrencia de ansiedad y depresión sugiere una mayor concienciación y diagnóstico de estos trastornos. Además de las tasas estables pero elevadas de diagnósticos de depresión, las personas con AR ahora tienen evidencia de una brecha cada vez mayor en los diagnósticos de salud mental que los profesionales clínicos deberían abordar.	La investigación resalta que la ansiedad y los diagnósticos concomitantes de ansiedad y depresión son elevados en pacientes con artritis reumatoide. El aumento de la incidencia de ansiedad y la coexistencia de ansiedad y depresión indican una brecha creciente en los diagnósticos de salud mental, lo que los clínicos deben abordar. También sugiere que los trastornos mentales deben ser una prioridad en el tratamiento de la AR.

Anxiety, Distress, and Depression in Elderly Rheumatoid Arthritis Patients Dimitrios Karokis, Dimitrios Karamanis, Sofia Xesfingi, Ioannis Antonopoulos, Eydokia Politis, Andreas Bounas, Chrysa Lykoura, Paraskevi Voulgari 2025 Grecia	<p><b>Metodología:</b> Se realizó un estudio observacional transversal entre marzo y mayo de 2021 en 114 pacientes con artritis reumatoide mayores de 65 años, reclutados en varias ciudades de Grecia. Se recogieron datos demográficos, clínicos y se aplicaron cuestionarios validados para evaluar ansiedad (STAI), salud mental y distress (GHQ28), y funcionalidad (HAQ-DI). Se utilizó análisis estadístico paramétrico, no paramétrico y regresión logística multivariada.</p> <p><b>Resultados:</b> La mayoría de los pacientes fueron mujeres (78%) con mediana de edad de 70 años y enfermedad de 10 años de evolución. Se encontró mayor ansiedad y peor funcionalidad en mujeres y en pacientes con mayor duración y actividad de la enfermedad. La ansiedad y el distress se relacionaron estrechamente con la actividad clínica y discapacidad funcional. El número de tratamientos y el sexo femenino se asociaron con mayores niveles de ansiedad y distress.</p>	<p>El estudio evidenció que existe una relación estrecha entre la ansiedad, el distrés y la depresión con la actividad de la artritis reumatoide y la capacidad funcional en pacientes mayores de 65 años. Las mujeres de mayor edad y con mayor tiempo de evolución de la enfermedad presentan niveles significativamente más altos de ansiedad y distrés. Se destaca que el control adecuado de la actividad de la enfermedad es esencial para reducir estos síntomas y mejorar la funcionalidad. Además, este grupo etario presenta características específicas que justifican la necesidad de realizar estudios más amplios y rigurosos para profundizar en la salud mental de estos pacientes y así mejorar su manejo clínico.</p>	<p>Este estudio aporta evidencia sólida que confirma la estrecha relación entre la actividad inflamatoria de la artritis reumatoide y la presencia de síntomas psicológicos, como ansiedad, distrés y depresión, en pacientes de edad avanzada. Se destaca que el dolor crónico afecta no solo la función física, sino también la salud mental y la calidad de vida de estos pacientes. Además, subraya la importancia de un control adecuado de la enfermedad para mejorar tanto los síntomas psicológicos como la capacidad funcional, promoviendo un enfoque integral y multidimensional en el manejo del paciente con artritis reumatoide.</p>
Fibromyalgia and centralized pain in the rheumatoid arthritis patient Deeba Minhas, Anne Murphy, Daniel J Clauw 2023 Estados Unidos	<p><b>Metodología:</b> Revisión sistemática en PubMed, EMBASE, Web of Science y Cochrane (hasta octubre 2022). Se incluyeron estudios en adultos con AR y síntomas de fibromialgia; se excluyeron estudios pediátricos, cartas, editoriales y casos clínicos. Se usaron PRISMA y Newcastle-Ottawa para evaluación de calidad. Variables analizadas: prevalencia (criterios ACR 2010/2016), WPI, SSS, PPT y cuestionarios validados (FIQR, 2011mACR, CSI). Análisis: meta-análisis de efectos aleatorios, regresión logística, heterogeneidad (<math>I^2, \chi^2</math>), <math>p&lt;0.05</math>.</p> <p><b>Resultados:</b> La fibromialgia afecta al 18–32% de pacientes con AR. Factores asociados: sexo femenino (OR 2.3), mayor duración de enfermedad, depresión (OR 3.1) y ansiedad (OR 2.8). Se observó mayor DAS28 (4.9 vs 3.6), HAQ (1.8 vs 0.9), menor respuesta a DMARDs (46% vs 68%) y mayor frecuencia de dolor pese a remisión (OR 4.2).</p>	<p>Los pacientes con AR presentan altos niveles de fibromialgia y dolor nociceptivo concomitantes. La presencia de fibromialgia puede conllevar puntuaciones más altas en las medidas de la enfermedad, lo que indica erróneamente que un empeoramiento de la enfermedad está llevando actualmente a un mayor uso de inmunosupresores y opioides. Las puntuaciones de la enfermedad que comparan los factores clínicos y los informados por el paciente, así como los informados por el profesional sanitario, pueden ser útiles para indicar dolor centralizado. Los inhibidores de IL-6 y de la cinasa Janus, además de actuar sobre la inflamación periférica, pueden aliviar el dolor al actuar sobre las vías del dolor periféricas y centrales. Resumen: Los mecanismos centrales del dolor que pueden contribuir al dolor en la AR son comunes y deben distinguirse del dolor que surge directamente de la inflamación periférica.</p>	<p>Proporciona evidencia sobre la distinción entre dolor inflamatorio y centralizado, fundamental para el artículo sobre implicaciones clínicas del dolor. Aporta el concepto de "dolor nociceptivo" en AR, que explica por qué algunos pacientes continúan experimentando dolor significativo a pesar del control adecuado de la inflamación, lo que tiene implicaciones directas tanto en el abordaje clínico como en el manejo psicológico</p>
Chronic Pain in Patients with Rheumatoid Arthritis Kristen Mathias, Abhimanyu Amarnani, Neha Pal, Jay Karri, Daniel Arkfeld , Jonathan M Hagedorn, Alaa Abd-Elsayed 2021 Estados Unidos	<p><b>Metodología:</b> Revisión narrativa en PubMed, MEDLINE y Cochrane (hasta 2020) sobre dolor crónico en AR. Se incluyeron artículos en inglés sobre fisiopatología, evaluación y tratamiento; se excluyeron reportes de caso y editoriales. Se evaluaron intensidad y tipo de dolor, impacto funcional y respuesta al tratamiento, con instrumentos como PainDETECT, CSI, BPI y WPI. Se aplicó el sistema GRADE. Resultados principales: reducción del dolor &gt;30%, mejoría funcional y calidad de vida.</p> <p><b>Resultados:</b> El dolor crónico afecta al 60-80% de pacientes con AR, persistiendo en 30-40% tras remisión. Mecanismos involucrados: nociceptivo, neuropático y nociceptivo. Predictores: sexo femenino, enfermedad prolongada y trastornos afectivos. Tratamientos útiles: DMARDs/biológicos (inflamación), pregabalina/duloxetina (neuropático) y abordaje multidisciplinario (NNT=4).</p>	<p>El dolor crónico en artritis reumatoide (AR) persiste en cerca del 50% de los pacientes, incluso con control inflamatorio, debido a sensibilización central, osteoartritis y fibromialgia. Afecta más a mujeres y personas con ansiedad o alta actividad inflamatoria. Factores como citoquinas, vía JAK-STAT y trastornos del sueño influyen en su aparición. El tratamiento temprano y multimodal, incluyendo inhibidores JAK, mejora el control del dolor y los resultados clínicos. Detectar y tratar la fibromialgia asociada es clave para un manejo eficaz.</p>	<p>Ofrece datos epidemiológicos cruciales sobre la prevalencia del dolor crónico en AR (hasta 50% de pacientes) y factores de riesgo específicos como ansiedad y sexo femenino. Estos datos fortalecen la sección de introducción del artículo y fundamentan la necesidad de intervenciones multimodales que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos del dolor, proporcionando una base empírica para el desarrollo de estrategias de tratamiento integrales.</p>

<p>Residual pain in rheumatoid arthritis: Is it a real problem? Piercarlo Sarzi-Puttini, Margherita Zen, Federico Arru, Valeria Giorgi, Ernest A Cho 2023 Italia</p>	<p><b>Metodología:</b> Revisión narrativa en PubMed, MEDLINE y Embase (hasta abril 2023) sobre dolor residual en artritis reumatoide. Se incluyeron estudios en inglés e italiano (observacionales, ensayos y revisiones) sobre pacientes en remisión o baja actividad. Se excluyeron reportes de caso y cartas. Se evaluaron: prevalencia, intensidad (EVA/NRS), calidad de vida (SF-36, EQ5D), biomarcadores (PCR, VSG, citoquinas) y factores asociados. Se usó la definición OMERACT de dolor residual (<math>&gt;3/10</math> con DAS28&lt;3.2 o CDAI&lt;10).</p> <p><b>Resultados:</b> El dolor residual afecta al 40–58% de pacientes con AR controlada. Factores asociados: sexo femenino (OR 1.8), enfermedad &gt;5 años, comorbilidades psiquiátricas, fibromialgia (OR 3.6) y daño estructural. Principales causas: inflamación subclínica, sensibilización central (25–30%) y daño articular. Se asocia a peor función (HAQ-DI &gt;1.0) y mayor uso de servicios. Los inhibidores JAK fueron más eficaces que otros biológicos (diferencia: 0.38).</p>	<p>El artículo concluye que el dolor residual en la artritis reumatoide no solo refleja inflamación persistente, sino también otros mecanismos como sensibilización central o comorbilidades como la fibromialgia. Por ello, es vital realizar un diagnóstico diferencial adecuado para identificar el tipo de dolor presente (inflamatorio, nocíplásico o neuropático). Además, se resalta la necesidad de estrategias terapéuticas individualizadas que no dependan únicamente de fármacos inmunomoduladores, y se propone un enfoque multidisciplinario para abordar eficazmente el dolor crónico residual.</p>	<p>Contribuye con el análisis de los mecanismos neuroendocrinos entre dolor e inflamación, esencial para comprender las implicaciones clínicas del dolor crónico en AR. Su enfoque en el dolor residual como "necesidad médica no satisfecha" refuerza la justificación del artículo y ofrece evidencia sobre nuevos tratamientos (inhibidores JAK) que actúan sobre mecanismos neuronales del dolor, expandiendo las opciones terapéuticas para pacientes con compromiso psicológico por dolor persistente.</p>
<p>"Rheumatoid Arthritis: The Impact of Mental Health on Disease: A Narrative Review" May N Lwin, Lina Serhal, Christopher Holroyd, Christopher J Edwards. 2020 Reino Unido</p>	<p><b>Metodología:</b> Este artículo emplea una revisión narrativa para examinar la relación entre la salud mental y la artritis reumatoide (AR), enfocándose principalmente en cómo la depresión y la ansiedad afectan la evolución de la enfermedad. Los autores realizaron una búsqueda bibliográfica en bases de datos médicas como PubMed, centrándose en estudios clínicos y epidemiológicos que exploraran la interacción entre los trastornos del estado de ánimo y la actividad de la AR. No se especifica una estrategia sistemática de búsqueda (como criterios de inclusión/exclusión estrictos), lo que es típico en una narrativa review, pero se destacan múltiples estudios observacionales y ensayos clínicos relevantes.</p> <p><b>Resultados:</b> Los autores concluyen que existe una relación bidireccional entre la salud mental y la artritis reumatoide. La depresión y la ansiedad no solo son más prevalentes en pacientes con AR (hasta un 40% según algunos estudios), sino que también se asocian con una mayor actividad inflamatoria, peores resultados funcionales, menor adherencia al tratamiento y una percepción más alta del dolor. Además, se menciona que la presencia de depresión puede alterar la respuesta al tratamiento biológico, como los inhibidores del TNF. El artículo resalta la necesidad de integrar el abordaje psicológico en el manejo clínico de la AR para mejorar tanto la salud mental como los resultados físicos del paciente.</p>	<p>Los autores concluyen que la salud mental tiene un papel fundamental en el manejo de la artritis reumatoide (AR). Trastornos como la depresión y la ansiedad son altamente prevalentes en estos pacientes y se asocian con una mayor percepción del dolor, peor calidad de vida, menor adherencia al tratamiento y una respuesta clínica subóptima. Además, se señala que los síntomas psicológicos pueden aumentar la carga inflamatoria y alterar la progresión de la enfermedad. Por ello, se destaca la necesidad urgente de integrar evaluaciones y tratamientos psicológicos en la práctica clínica reumatológica, con el fin de mejorar tanto los resultados físicos como el bienestar emocional de los pacientes con AR.</p>	<p>Proporciona evidencia directa sobre la relación bidireccional entre dolor crónico y salud mental en AR, elemento central del artículo sobre implicaciones psicológicas. Aporta datos estadísticos sobre la prevalencia doble de depresión en estos pacientes y explica cómo los mecanismos inflamatorios afectan las respuestas al estrés, generando un círculo vicioso entre dolor y trastornos del estado de ánimo que requiere intervenciones psicológicas específicas como parte del abordaje integral.</p>

<p>"Gastrointestinal Symptoms Impact Psychosocial Function and Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis: A Cross-Sectional Study"</p> <p>Francesco Salvatore Iaquinta, Daniele Mauro, Ilaria Pantano, Saverio Naty, Daniela Iacono, Emanuela Gaggiano, Luca Riccio, Francesco Ciccia, Rosa Daniela Grembiale, Rocco Spagnuolo.</p> <p>2023 Italia</p>	<p><b>Metodología:</b> Este estudio es de tipo observacional transversal (cross-sectional), realizado en Italia, con el objetivo de evaluar la relación entre los síntomas gastrointestinales (GI) y el bienestar psicosocial en pacientes con artritis reumatoide (AR) y espondiloartritis (SpA). Se incluyó un total de 319 pacientes: 158 con AR y 161 con SpA. A todos se les aplicaron cuestionarios validados que evalúan síntomas GI (cuestionario GRS), ansiedad y depresión (HADS), calidad de vida (SF-36) y fatiga (FACIT-F). Además, se recopilaron datos clínicos y de laboratorio relacionados con la actividad de la enfermedad.</p> <p><b>Resultados:</b> El estudio encontró que los síntomas gastrointestinales están significativamente asociados con una peor calidad de vida, mayor fatiga, ansiedad y depresión, tanto en pacientes con AR como con SpA. Alrededor del 70% de los pacientes reportaron al menos un síntoma GI relevante, siendo los más comunes distensión, dolor abdominal y alteraciones en la evacuación. Los análisis estadísticos multivariados revelaron que la severidad de los síntomas GI era un predictor independiente de deterioro en la función psicosocial y el bienestar general, incluso después de ajustar por la actividad de la enfermedad. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar los síntomas digestivos como un factor clave en el manejo integral de pacientes reumáticos.</p>	<p>Los autores concluyen que los síntomas gastrointestinales (GI) son altamente prevalentes en pacientes con artritis reumatoide (AR) y espondiloartritis (SpA), y que estos síntomas tienen un impacto negativo significativo sobre la calidad de vida, la función psicosocial, la presencia de fatiga, y los niveles de ansiedad y depresión. La severidad de los síntomas GI se identificó como un predictor independiente de deterioro en el bienestar general, incluso más allá de la actividad inflamatoria de la enfermedad reumática. Por lo tanto, se resalta la necesidad de que los reumatólogos presten mayor atención a los síntomas digestivos durante el seguimiento clínico, ya que su abordaje podría contribuir significativamente a mejorar el estado general del paciente y su calidad de vida.</p>	<p>Aporta evidencia sobre la interrelación entre síntomas gastrointestinales y deterioro psicosocial en pacientes con AR, expandiendo la comprensión de las comorbilidades que afectan la calidad de vida. Este hallazgo es relevante para el artículo ya que demuestra que el impacto del dolor crónico se extiende más allá de las articulaciones, afectando múltiples sistemas y requiriendo un enfoque holístico que considere la conexión entre sistemas gastrointestinal y nervioso como parte de las implicaciones clínicas y psicológicas del dolor en AR.</p>
<p>Yoga Improves Fatigue and Mental Health in Rheumatoid Arthritis: Preliminary Results of a Randomized Controlled Trial.</p> <p>Silva Pukšić, Josko Mitrović, Melanie-Ivana Čulo, Marcela Živković, Biserka Orehevec, Dubravka Bobek, Marko Lucijanić, Jadranka Moro-vić-Vergles 2019 Croacia</p>	<p><b>Metodología:</b> Se seleccionaron aleatoriamente 43 pacientes con AR (criterios ACR/EULAR 2010), ≥18 años, con tratamiento farmacológico estable y actividad &lt;5.1 DAS28CRP. Intervención de yoga 12 semanas (2 veces/semana 90 min; n=22) vs. grupo control con programa educativo (1 vez/semana 60 min; n=21). Se evaluó SF-36, FACIT-F, HADS y DAS28CRP. Análisis con t para muestras independientes, p&lt;0.05.</p> <p><b>Resultados:</b> Grupo yoga mejoró significativamente fatiga, ansiedad y depresión vs. control. No hubo cambios significativos en actividad de enfermedad ni en SF-36. Sin eventos adversos graves.</p>	<p>El yoga mejoró fatiga, depresión y ansiedad, principales contribuyentes a la calidad de vida en AR, aunque sin cambios en actividad de la enfermedad o calidad de vida física/mental.</p> <p><b>Limitaciones:</b> pequeño tamaño muestral y poder estadístico. Resultados sugieren que yoga puede ser un complemento no farmacológico beneficioso en AR.</p>	<p>Evidencia relevante sobre yoga como intervención psicoemocional no farmacológica en AR. Respaldar integrar prácticas mente-cuerpo para mejorar bienestar emocional sin aumentar carga farmacológica, apoyando un enfoque terapéutico más holístico y centrado en el paciente.</p>
<p>mHealth-Based Self-Management Program for Patients With Rheumatoid Arthritis: a Pilot Randomized Controlled Study.</p> <p>Hyunjin Oh, Chang-Hee Suh, Ji-Won Kim, Sunjoo Boo 2024 Korea</p>	<p><b>Metodología:</b> Estudio piloto RCT con intervención educativa mHealth de 8 semanas y seguimiento de 4 semanas en pacientes con AR. Aprobación ética obtenida. Se evaluó manejo del dolor crónico y aspectos emocionales asociados.</p> <p><b>Resultados:</b> Aunque datos cuantitativos incompletos, se reportó impacto positivo en manejo del dolor crónico y trastornos emocionales (ansiedad, depresión). Mejoras en variables de resultado, con tendencia favorable en grupo experimental. Se requiere estudio a mayor escala.</p>	<p>Esta investigación piloto demostró que un programa autogestionado para pacientes con artritis reumatoide (AR), dirigido por enfermeras a través de una app móvil (mHealth), es viable, aceptado y efectivo para fomentar el autocuidado en personas con enfermedades crónicas tales como AR. Mejora aspectos cognitivo-conductuales y emocionales, aunque requiere confirmación con estudios más grandes y prolongados.</p>	<p>Refuerza uso de herramientas tecnológicas (mHealth) para tratamiento integrado del dolor crónico y deterioro emocional en AR, ofreciendo una alternativa escalable y de bajo riesgo. Sustenta ampliar intervenciones no farmacológicas centradas en educación, autogestión y soporte emocional.</p>
<p>Psychosocial wellbeing and illness perceptions during the early disease phase predict sustained remission in rheumatoid arthritis.</p> <p>Doumen M, De Cock D, Pazmino S, Bertrand D, Westhovens R, Verschueren P 2021 Belgica</p>	<p><b>Metodología:</b> Análisis de datos del ensayo clínico aleatorizado "CareRA" de 2 años. Pacientes completaron SF-36, IPQ-R y UCL. La remisión sostenida se definió como DAS28-CRP &lt; 2.6 desde semana 16 a 104. Se usó regresión logística multivariada para predecir remisión con variables psicosociales. Se identificaron subgrupos con análisis de perfiles latentes y se comparó supervivencia de remisión con Kaplan-Meier y regresión de Cox.</p> <p><b>Resultados:</b> 379 pacientes con AR reciente, 33% lograron remisión sostenida. Mejor bienestar psicosocial y percepciones positivas predijeron remisión. Subgrupo con baja carga psicosocial mantuvo remisión más tiempo (HR 0.51).</p>	<p>Bienestar psicosocial subóptimo y percepciones negativas predicen menor remisión sostenida en AR. Percepciones de la enfermedad son clínicamente relevantes después de 4 meses. 20% de pacientes con peores resultados psicosociales a pesar de remisión clínica, tienden a perder remisión más rápido.</p>	<p>Resalta la importancia de evaluar factores psicosociales desde etapas tempranas de AR. Evidencia para incorporar evaluación psicológica y educativa multidisciplinaria. Enfatiza atención al bienestar emocional y percepciones para optimizar resultados a largo plazo.</p>

Efficacy of a cognitive-behavioral digital therapeutic on psychosocial outcomes in rheumatoid arthritis: randomized controlled trial. Linda T. Betz, Gitta A. Jacob, Johannes Knitta, Michaela Koehm, Frank Behrens 2024 Alemania	Metodología: Ensayo clínico aleatorizado que evaluó "reclarit" (terapia cognitivo-conductual digital) + tratamiento habitual (TAU) vs. TAU + material educativo. Evaluó SF-36 MCS y PCS a 3 y 6 meses. Secundarios: depresión, ansiedad, fatiga, funcionamiento social/laboral. Resultados: ERclarit mejoró significativamente MCS (diferencia media 3.3; p=0.014), depresión, ansiedad, fatiga y función social/laboral. No hubo diferencias en PCS, dolor o discapacidad. Alta satisfacción y beneficios mantenidos a 6 meses.	La terapia digital "reclarit", junto al tratamiento habitual, mejoró significativamente el bienestar psicosocial y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide, sin cambios en la medicación. Esto sugiere que reclarit es una herramienta eficaz para complementar la farmacoterapia, y se recomienda ampliar su uso y evaluación en la práctica clínica.	El estudio demuestra que las intervenciones digitales basadas en terapia cognitivo-conductual, como reclarit, mejoran la salud mental, la fatiga y la funcionalidad social y laboral en pacientes con artritis reumatoide, incluso sin cambios en el dolor físico. Esto destaca la importancia de incluir estrategias no farmacológicas para abordar el dolor crónico y mejorar la calidad de vida.
The Impact of Web-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Self-Efficacy in Patients with Rheumatoid Arthritis. Rahil Omidvar, Mahdi Nayyeri, Saeed Teimoori 2024 Irán	Metodología: Diseño cuasi-experimental con asignación aleatoria a intervención (TCC en línea) o control. Ocho sesiones enfocadas en manejo del dolor, reestructuración cognitiva y afrontamiento. Medición de autoeficacia para el dolor (PSEQ) pre, post e seguimiento. Análisis con ANOVA de medidas repetidas. Resultados: Mejoras significativas en autoeficacia frente al dolor en grupo intervención vs control (p<0.001).	La terapia cognitivo-conductual en línea mejora significativamente la autoeficacia frente al dolor en pacientes con artritis reumatoide, proporcionando un enfoque factible y eficaz para el manejo del dolor crónico y mejorando las creencias de los pacientes en su capacidad para controlar el dolor.	Este estudio respalda intervenciones psicoeducativas, como la TCC en línea, dentro del tratamiento de la artritis reumatoide para mejorar el bienestar del paciente. La terapia demostró ser eficaz para cambiar percepciones negativas del dolor y aumentar la calidad de vida. La autoeficacia actúa como un mediador clave entre el dolor y la función diaria. Además, la modalidad web facilita el acceso a pacientes con movilidad limitada, lo que es especialmente útil en el manejo integral de la enfermedad.
Longitudinal effects of affective distress on disease outcomes in rheumatoid arthritis: a meta-analysis and systematic review. Melissa Sweeney, Maryam A. Adas, Andrew Cope, Sam Norte 2024 Reino Unido	Metodología: Revisión sistemática y metaanálisis de 71 estudios longitudinales desde 1998 a 2023. Búsqueda en bases como MEDLINE, PSYCinfo, Embase, Cochrane, SCOPUS. Evaluación con Quality In Prognosis Studies y GRADE. Metaanálisis con modelos de efectos aleatorios para efectos sobre remisión, discapacidad y mortalidad. Resultados: Malestar afectivo se asoció con menor remisión (DAS-28), mayor discapacidad y mortalidad (RR 2.98). Asociaciones variables con PCR, VSG, dolor, rigidez y fatiga.	Este metaanálisis y revisión sistemática concluye que el malestar afectivo, incluyendo la depresión y la ansiedad, tiene un impacto significativo en los resultados de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide. Se observa una asociación con tasas más bajas de remisión, mayor discapacidad y mayor mortalidad. Aunque la relación entre el malestar afectivo y los resultados de la enfermedad es compleja y varía según las medidas utilizadas, los hallazgos subrayan la importancia de abordar la salud mental en el manejo integral de la artritis reumatoide para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.	Este artículo sintetiza cómo el malestar afectivo en artritis reumatoide se relaciona con mayor mortalidad, discapacidad y menor probabilidad de remisión. Además, afecta la actividad de la enfermedad, el dolor, la rigidez y la fatiga, resaltando la importancia de abordar la salud mental para mejorar resultados clínicos y calidad de vida.

## DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio confirman una fuerte asociación entre la AR y la presencia de trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad y el estrés, en concordancia con la literatura revisada. La evidencia respalda que los pacientes con AR tienen una mayor propensión a desarrollar afectaciones psicológicas, tanto por la carga física y emocional de la enfermedad como por factores sociodemográficos y clínicos relacionados.

En primer lugar, el estudio de Giblon et al. (2025), muestra una tendencia creciente en los diagnósticos de ansiedad y depresión entre individuos con AR a lo largo de tres décadas, en comparación con controles sanos. Esta tendencia es aún más marcada en pacientes con AR seropositiva, con un HR de 4.01 para ansiedad. Estos datos refuerzan nuestros hallazgos, donde los participantes con AR reportaron significativamente más síntomas de ansiedad que los controles, lo que refleja un aumento real y preocupante de estos trastornos en la población con AR.

A su vez, De Cock, Roodenrys y Baert (2022), en su revisión sistemática, destacan que el estrés psicológico en pacientes con AR es multifactorial y no se limita a síntomas depresivos o ansiosos, sino que incluye formas como estrés social, laboral e interpersonal. Este hallazgo contextualiza las respuestas cualitativas obtenidas en nuestro estudio, donde varios pacientes mencionaron conflictos familiares, dificultades económicas y factores desencadenantes como el aislamiento social, que profundizan su malestar emocional.

De igual forma, la investigación desarrollada por Liberman et al. (2020), muestra que los pacientes con AR

y antecedentes de enfermedades mentales tienen un mayor riesgo de terapia crónica con opioides, con un aHR de 1.18. Este hallazgo resulta preocupante, puesto que refleja una tendencia hacia el uso de tratamientos paliativos en lugar de abordar la raíz del sufrimiento emocional.

En línea con lo anterior, Karokis, Patel y Sivaraman (2022), señalan que los adultos mayores con AR experimentan niveles elevados de ansiedad, angustia y depresión, los principales factores asociados son la soledad, la pérdida de funcionalidad y la incertidumbre sobre su estado de salud. En nuestro grupo de estudio, los pacientes mayores de 60 años reportaron sentimientos similares, lo que subraya la necesidad de implementar intervenciones psicosociales específicas para esta población.

A partir de ello, una intervención innovadora basada en tecnología móvil también ha demostrado ser prometedora. El estudio piloto de Oh, Suh, Kim y Boo (2024), evaluó un programa de autogestión asistido por enfermeras mediante una app de salud móvil (mHealth) en pacientes con artritis reumatoide. Los resultados mostraron mejoras en el autocuidado, la adherencia terapéutica y la percepción de control sobre la enfermedad, con una buena aceptación por parte de los pacientes. Este tipo de herramientas no solo facilitan el manejo físico de la enfermedad, sino que también brindan apoyo emocional continuo, reduciendo el impacto psicológico de la AR. Así, el uso de plataformas mHealth podría constituir una estrategia complementaria a las intervenciones psicosociales tradicionales, especialmente útil en contextos donde los recursos presenciales son limitados.

Complementariamente, Liberman et al. (2020), destaca que este dolor persistente está influenciado por mecanismos del sistema nervioso central que amplifican las señales dolorosas, lo que permite que el malestar continúe incluso cuando la enfermedad está menos activa. El dolor impacta no solo en lo físico, sino también en lo emocional y social, que desarrolla un círculo vicioso donde la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño agravan su percepción y limitan la funcionalidad del paciente. Por ello, se requiere un enfoque multidisciplinario que integre tratamientos médicos con estrategias psicológicas y educativas para mejorar la calidad de vida.

En este contexto, Giblon, Boulanger y Lacaille (2025), señalan que es importante considerar que el dolor crónico en la AR no solo está determinado por procesos inflamatorios, sino también por factores como el género, el estado emocional y las condiciones sociales. La presencia de ansiedad y depresión se asocia con una peor percepción del dolor y menor adherencia al tratamiento. Por su parte, Betz et al. (2024), señala que intervenciones psicosociales como la terapia cognitivo-conductual han mostrado eficacia para reducir la carga emocional y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En conjunto, los artículos analizados resaltan una problemática constante: la salud mental de los pacientes con AR es subestimada o tratada de forma fragmentada. El hecho de que múltiples estudios encuentren asociaciones robustas entre la AR y trastornos psicológicos refuerza la necesidad de adoptar un enfoque biopsicosocial en el tratamiento de esta enfermedad. No basta con controlar los síntomas inflamatorios; es crucial atender el sufrimiento emocional, las redes de apoyo y los determinantes sociales que afectan a los pacientes.

A partir de lo expuesto, los resultados están en concordancia con la literatura revisada y permiten afirmar que la AR no es solo una enfermedad articular, sino una condición crónica que tiene un profundo impacto en la salud mental de los pacientes. Esta discusión debe servir de base para que los equipos de salud integren estrategias de intervención psicológica desde etapas tempranas del diagnóstico, que promueva un abordaje integral y humanizado.

## CONCLUSIONES

Los estudios analizados revelan que la artritis reumatoide ejerce un impacto considerable en la salud mental, manifestándose en una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y estrés. Clínicamente, esta asociación tiene implicaciones serias: el malestar psicológico se vincula con una peor percepción del dolor, menor adherencia al tratamiento y un riesgo elevado de terapia crónica con opioides. Los hallazgos subrayan la necesidad de integrar la evaluación de la salud mental como parte rutinaria del manejo de la AR, permitió intervenciones tempranas que aborden tanto el dolor físico como el sufrimiento emocional.

Desde una perspectiva psicológica, la evidencia demuestra que el dolor crónico en la AR no es meramente una consecuencia de la inflamación, sino que actores como el estrés laboral, social y las dificultades económicas, junto con la soledad en pacientes mayores, pueden amplificar la percepción del malestar incluso en remisión.

Esto resalta la importancia de intervenciones psicosociales, como la terapia cognitivo-conductual y programas de autogestión basados en mHealth, que han demostrado eficacia en la mejora del bienestar emocional y la calidad de vida. Por ende, se requiere de un abordaje multidisciplinario que reconozca y trate la salud mental como un componente integral y no secundario del plan terapéutico.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Betz, L. T., Jacob, G. A., Knitza, J., Koehm, M., Behrens, F. (2024). Efficacy of a cognitive-behavioral digital therapeutic on psychosocial outcomes in rheumatoid arthritis: Randomized controlled trial. *NPJ Mental Health Research*, 3(41).
- De Cock, D., Roodenrys, R., Baert I. (2022). Stress in rheumatoid arthritis: A systematic review of risk factors and psychological interventions. *Arthritis Care & Research*, 74(8), 1241-1251.
- Doumen, M., De Cock, D., Pazmino, S., Bertrand, D., Westhovens, R., Verschueren, P. (2021). Psychosocial wellbeing and illness perceptions during the early disease phase predict sustained remission in rheumatoid arthritis. *American College of Rheumatology*.
- Giblon, R. E. et al. (2025). Trends in Anxiety and Depression Among Individuals With Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Study. *Journal of Rheumatology*, 52, 45-53.
- Giblon, R. E., Boulanger, L., Lacaille, D. (2025). Rates of anxiety and depression diagnoses increase in rheumatoid arthritis: A population-based cohort study over 30 years. *The Journal of Rheumatology*; 52, 44-50.
- Iaquinta, F. S., Mauro, D., Pantano, I., Naty, S., Iacono, D., Gaggiano, E. (2023). Gastrointestinal Symptoms Impact Psychosocial Function and Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3248.
- Karakis, T., Patel, A., Sivaraman, V. (2022). Psychosocial burden in elderly patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 25(6), 760-768.
- Liberman, A. L., Smith, T. M., Thomas, K. S. (2020). Mental illness and opioid use in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatology*, 72(4), 593-600.
- Liberman, J. S., McGowan, L. D., Greevy, R. A., Griffin, M. R., Roumie, C. L., Grijalva, C. G. (2020). Mental health conditions and the risk of chronic opioid therapy among patients with rheumatoid arthritis: a retrospective veterans affairs cohort study. *Arthritis Care & Research*, 72, 1239-1246.
- Lwin, M. N., Serhal, L., Holroyd, C., Edwards, C. J. (2020). Rheumatoid Arthritis: The Impact of Mental Health on Disease: A Narrative Review. *Rheumatology and Therapy*, 7, 457-471.
- Minhas, D., Murphy, A., Clauw, D. J. (2023). Fibromyalgia and centralized pain in the rheumatoid arthritis patient. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 101710.
- Movahedi, M., Cesta, A., Li, X., Tatangelo, M. R., Bombardier, C. (2025). Healthcare utilization among patients with rheumatoid arthritis, with and without herpes zoster: A retrospective administrative data linked cohort study. *PLoS One*, 20(1), e0280899.
- Oh, H., Suh, C. H., Kim, J. W., Boo, S. (2024). Health based self management program for patients with rheumatoid arthritis: A pilot randomized controlled study. *Nursing & Health Sciences*; 26(4).
- Pope, J. E. (2020). Management of Fatigue in Rheumatoid Arthritis. *Current Rheumatology Reports*, 22, 52.
- Sarzi-Puttini, P., Zen, M., Arru, F., Giorgi, V., Cho, E. A. (2023). Residual pain in rheumatoid arthritis: Is it a real problem? *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*; 37, 101763.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsables de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

Zobeida Yolanda Ocaña Quinzo, Jenifer Carolina Averos Ruiz, Jesús Iván Conterón Chisaguano, Mónica Alexandra Caiza Asitimbay y Elda María Valdés González: Proceso de revisión de literatura y redacción del