

Original

Calidad de vida y actuación de la fisioterapia ambulatoria en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Lelis Morales-Clemotte¹, Kevin Christian Malugett Jara¹, Walter Daniel Vázquez García¹

¹Universidad Iberoamericana. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Fecha de envío

04/08/2025

Fecha de aprobación

27/11/2025

Palabras clave

lupus eritematoso sistémico, calidad de vida, fisioterapia, Paraguay.

Autor para correspondencia

Correo electrónico:
lelis.clemotte@gmail.com
(L. Clemotte)

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, caracterizada por inflamación sistémica, que afecta a la calidad de vida de las personas. Este trabajo busca conocer la calidad de vida y actuación de la fisioterapia en personas con LES.

Materiales y Método: Estudio, descriptivo, cuantitativo, transversal, de paciente con LES, registradas en la Fundación "Lupus del Paraguay" que recibieron fisioterapia. Muestreo tipo no probabilístico, por conveniencia, se utilizó el cuestionario SF-36, adjuntándose información relacionada a la actuación de fisioterapia. Los datos fueron analizados y procesados mediante Microsoft Excel 2016®.

Resultados: fueron estudiadas 41 personas con LES. Existe una mayor puntuación en la "función física" con 58,29 puntos. En contrapartida, el componente "rol emocional", "vitalidad" y "rol físico" con 42.27, 43,0, y 45.73, respectivamente, lo que significa peor salud en estos últimos componentes. Respecto a la fisioterapia, cuenta con una valoración promedio de "buena". Entre las técnicas de tratamiento se encontró que predominan con 42% los ejercicios físicos terapéuticos, seguido de electroterapia y/o agentes físicos como termoterapia con el 33%.

Conclusión: se evidencia una calidad de vida adecuada en salud física y mental, pero con limitaciones emocionales, físicas y de vitalidad. La fisioterapia es valorada positivamente, destacándose que el ejercicio físico es seguro y beneficioso para la fatiga. El contexto postpandemia podría haber intensificado las desigualdades, subrayando la necesidad del enfoque integral combinando atención médica con apoyo psicoemocional y social.

Quality of life and the role of outpatient physiotherapy in patients with systemic lupus erythematosus

ABSTRACT

Keywords

systemic lupus erythematosus, quality of life, physiotherapy, Paraguay.

Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease characterized by systemic inflammation, which affects people's quality of life. This study aims to understand the quality of life and the impact of physiotherapy on individuals with SLE.

Materials and Methods: This descriptive, quantitative, cross-sectional study included patients with SLE registered at the "Lupus del Paraguay" Foundation who received physiotherapy.

Editor Responsable: Zoilo Morel¹

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Reumatología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

py. A non-probabilistic convenience sampling method was used. The SF-36 questionnaire was used, along with information related to physiotherapy interventions. Data were analyzed and processed using Microsoft Excel 2016®.

Results: Forty-one individuals with SLE were studied. The highest score was found in the "physical function" category, with 58.29 points. Conversely, the components of "emotional role," "vitality," and "physical role" scored 42.27, 43.0, and 45.73, respectively, indicating poorer health in these latter areas. Regarding physiotherapy, it received an average rating of "good." Among the treatment techniques, therapeutic physical exercises predominated at 42%, followed by electrotherapy and/or physical agents such as thermotherapy at 33%.

Conclusion: An adequate quality of life in terms of physical and mental health is evident, but with emotional, physical, and vitality limitations. Physiotherapy is positively valued, with physical exercise being highlighted as safe and beneficial for fatigue. The post-pandemic context may have intensified inequalities, underscoring the need for a comprehensive approach combining medical care with psycho-emotional and social support.

Corresponding author

Email:
lelis.clemotte@gmail.com
(L. Clemotte)

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, caracterizada por inflamación sistémica, que afecta a la calidad de vida de las personas¹. Entre las estructuras más afectadas se encuentra la piel, el sistema musculoesquelético, y los riñones. Asimismo, aproximadamente el 70% refiere afectación de múltiples órganos, repercutiendo en la calidad de vida de las personas².

Uno de los instrumentos de medición de la calidad de vida, es el cuestionario SF-36, diseñado a principios de los noventa, autoadministrado, donde recolecta información de distintas áreas de la salud, consta de 36 ítems, organizados en 8 dimensiones o componentes: función física, rol físico, rol emocional, vitalidad, salud mental, función social, dolor, y salud general. Las puntuaciones otorgadas van del 0-100, donde puntuaciones más elevadas indican un mejor estado de salud³⁻⁶.

La fisioterapia en Paraguay es una disciplina autónoma, que abarca la rehabilitación física, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través del movimiento corporal, es decir el campo de acción no implica solamente la rehabilitación, sino la prevención y promoción, aspectos de interés en atención primaria en enfermedades crónicas⁷. Estudios indican que la práctica de ejercicio físico es segura en personas con LES, y sus beneficios se traducen principalmente en mejoras en su forma física y en el nivel de fatiga percibida⁸. Por otro lado, alrededor del 80% de los pacientes no realizan actividades físicas, y existe un bajo nivel de conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludable⁹.

Por tanto, este trabajo busca conocer la calidad de

vida y la actuación de la fisioterapia ambulatoria en personas diagnosticadas con LES.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, donde fueron seleccionadas 41 personas de 200 registradas en la Fundación "Lupus del Paraguay", en el año 2022. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, donde participaron aquellas personas que recibieron en algún momento atención de fisioterapia ambulatoria a lo largo del proceso evolutivo de su enfermedad. Con este tamaño de muestra, y asumiendo una proporción esperada de 0.5 y un nivel de confianza del 95%, el margen de error estimado es de aproximadamente 12,5%. Este valor fue considerado aceptable, dada la naturaleza descriptiva del estudio y las restricciones logísticas.

Se utilizó el cuestionario SF-36, en formato digital, la misma cuenta con 8 dimensiones, cada componente a su vez valora indicadores relacionado a la dimensión, otorgando un puntaje de forma ascendente a mayor calidad de vida, siendo el puntaje mayor 100 y 0 menor.

Además, se recogió información relacionada a la actuación de fisioterapia, es decir tipo de tratamiento fisioterapéutico mayormente recibido y los resultados de rehabilitación en el contexto de la patología de base. Las personas que participaron del estudio otorgaron su consentimiento para estudio, la participación fue de carácter voluntaria, anónima y no generó ningún daño, la retribución consistió en la orientación fisioterapéutica de la actividad física acorde a las guías y recomendaciones acerca del cuidado de lesiones musculoesqueléticas.

RESULTADOS

Se incluyeron 41 pacientes con LES, 35 (85%) del sexo femenino, con una media de 37 años de edad (R: 18 a 64 años). La mitad de los pacientes tienen menos de 5 años de evolución de la enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas y de salud de las personas diagnosticadas con LES. N=41.

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo		
- Femenino	35	85%
- Masculino	6	15%
Procedencia		
- Asunción	8	20%
- Gran Asunción	17	41%
- Interior del país	16	39%
Ocupación		
- Ama de casa	11	27%
-Estudiante	7	17%
-Trabajador dependiente	10	24%
-Trabajador independiente	13	32%
Nivel educativo		
-Secundaria	11	27%
-Terciaria/universitaria	30	73%
Tiempo de evolución de la enfermedad		
-1-5 años	21	52%
- 6-10 años	11	25%
- 11-21 años	9	23%
Rango de edad		
-18 -29 años	13	32%
- 30-49 años	21	51%
- 50-64 años	7	17%

La Figura 1 describe los resultados finales de las 8 dimensiones que componen el cuestionario de calidad de vida SF 36. Es importante mencionar que las puntuaciones otorgadas van del 0-100, donde puntuaciones más elevadas indican mejor estado de salud y calidad de vida. Los resultados, demuestran que existe

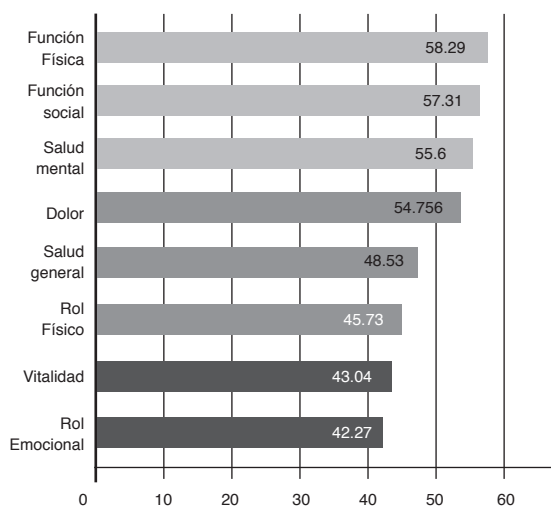


Figura 1 Resultados del Cuestionario SF-36 de las personas diagnosticadas con LES. N=41.

una mayor puntuación en el componente "función física", y en contrapartida, los componentes "rol emocional", "vitalidad" y "rol físico" presentan menor puntaje, lo que se traduce en peor estado de salud en estos últimos componentes.

Referente a los puntajes obtenidos a través del cuestionario aplicado, se observa una mayor puntuación en el componente "función física", en contrapartida, el componente "rol emocional", "vitalidad" y "rol físico", esto significa que cuenta con peor salud en estos últimos componentes, puesto que la puntuación mayor indica mejor calidad de vida.

El grado de satisfacción o valoración del resultado de fisioterapia se considera en base a la escala de Likert, donde "malo" tiene el valor 1 y "excelente" 5. La valoración del tratamiento de fisioterapia en personas con LES tiene un promedio de 3.3, es decir "bueno" (Figura 2).

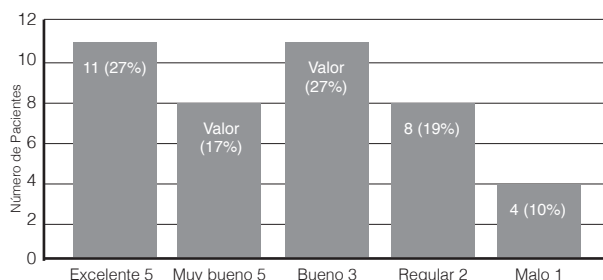


Figura 2 Valoración del tratamiento de fisioterapia, en personas con LES. N=41.

Entre los tratamientos fisioterapéuticos indicados se encuentran: ejercicio físico terapéutico (42%), terapia manual (17%), acupuntura (8%) y electroterapia (33%), esta última enfocada al tratamiento con aparatos para el dolor musculoesquelético (Figura 3).

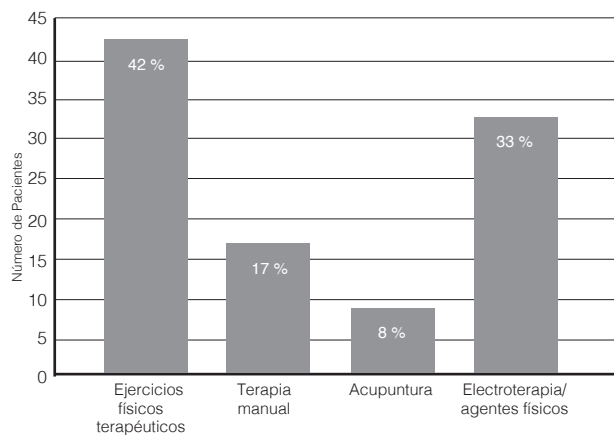


Figura 3 Tratamientos de fisioterapia en personas con LES. N=41.

DISCUSIÓN

Se evidencia el predominio de mujeres con el 85%, y el rango de edad entre 30 y 49 años como el más frecuente, con la mitad de los pacientes con tiempo de enfermedad diagnosticada entre 1 a 5 años. Del mismo modo, una investigación realizada en Paraguay, en personas con LES, participaron 89% mujeres¹⁰, al mismo tiempo se encontró que el promedio edad es de 32,8 años¹¹, al respecto la Fundación Americana de Lupus, señala una afectación del 90% en mujeres¹².

Los participantes del estudio conocen acerca de su enfermedad, pues los mismos forman parte de la fundación "Lupus del Paraguay", entidad que trabaja activamente para apoyar a las personas que viven con LES, con actividades como la concienciación y educación, asistencia a los pacientes, acompañamiento social y emocional. Al mismo tiempo, se evidencia que el nivel educativo de la mayoría es terciaria universitaria, estudios indican que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con un nivel educativo alto viven casi 10 años más que aquellos con bajo nivel educativo¹³.

Respecto a los hallazgos del cuestionario SF-36, se observa un puntaje de más del 50%, entre valores que rondan de 54.7 a 58.2 en los componentes función física, función social, salud mental y dolor. Sin embargo, los componentes: rol físico, rol emocional, salud general y vitalidad, presentan resultados más bajos, lo que implica limitaciones físicas en actividades diarias, y, a nivel emocional, repercusión con las responsabilidades laborales o personales. En cuanto al aspecto de vitalidad, refleja en la falta de entusiasmo o energía en las actividades cotidianas. Al respecto, la toma de muestra se tomó en el 2022, post-pandemia, año de transición de la emergencia sanitaria a la recuperación en desigualdades sociales y económicas, pudiendo de alguna manera exacerbar los resultados negativos en pacientes con enfermedades crónicas.

En esta línea, una investigación nacional, identifico 68.58 puntos en el componente "función física", es decir 10 puntos por encima de la investigación realizada¹⁰. Otro estudio interpretó el cuestionario SF-36, con un resultado de mala salud en 83,5% de los pacientes para el componente resumido de salud física y 74,3% para el componente resumido de salud mental¹⁴. En contraste, en nuestro trabajo, la función física y salud mental tienen un valor mayor a 50, es decir, comparando con el estudio de Medina y colaboradores, cuenta con buena salud. Sin embargo, los componentes emocional, vitalidad, rol físico y salud general se encuentran por debajo de 50, detectando mala salud o mala calidad de vida.

En cuanto a la fisioterapia, los hallazgos indican una media de valoración del tratamiento equivalente a 3, es decir "buena", la mediana 2 "regular", en cuanto a las técnicas de tratamiento de fisioterapia recibida por los pacientes de forma principal se encontró que predominan los ejercicios físicos terapéuticos con el 42%, en segundo lugar, la aplicación de electroterapia y/o agentes físicos como la termoterapia con el 33%. Cabe mencionar que entre las indicaciones más frecuentes de fisioterapia en personas con LES, se hallan el dolor o limitación funcional como consecuencia de la artritis. La selección de técnicas kinésicas señaladas en la guía de práctica clínica para el manejo de lupus, del Colegio Mexicano de Reumatología, señala que no existe evidencia suficiente para recomendar el uso de acupuntura, fototerapia (como el láser, infrarrojo), para el tratamiento de dolor y fatiga; en cambio, en pacientes con lupus sin actividad, el ejercicio tanto aeróbico como isotónico al menos 15 min y 3 veces por semana es útil para disminuir la fatiga¹⁵.

Un estudio de revisión determinó que la práctica de ejercicio produjo mejoras significativas en la condición física y la fatiga, no registrándose efectos adversos derivados de su práctica. Ningún estudio reportó efectos positivos en la actividad de la enfermedad⁸.

El aporte de la fisioterapia es fundamental en enfermedades crónicas que generan deterioro en la calidad de vida por trastornos musculoesqueléticos. En cuanto al LES, los dolores articulares ocasionados por la artritis inflamatoria no erosiva repercuten en la estabilidad articular, limitando el movimiento y la autonomía funcional. Además, los antiinflamatorios no esteroideos y corticoides que se utilizan en el tratamiento farmacológico, pueden repercutir negativamente en algunos casos, generando miopatías y osteoporosis¹⁶.

Cabe mencionar que la mayor parte de los participantes fueron diagnosticados en los primeros cinco años, en este sentido, en un estudio longitudinal de cinco años, se encontró que entre el primer y quinto año del diagnóstico ya se observan afectaciones importantes en la calidad de vida física, especialmente en las dimensiones como dolor corporal, movilidad y función física¹¹.

Entre las limitaciones del presente estudio se reconocen que: 1) el tamaño muestral no alcanzó los criterios estadísticos convencionales de representatividad. Esta situación se debió a restricciones logísticas y de acceso a la población objetivo, lo cual limitó la posibilidad de aplicar un muestreo probabilístico con mayor cobertura; 2) la falta de identificación de la prescripción de fisioterapia; 3) no fue contemplado el estadio o

fase de la enfermedad, sumando al tratamiento médico y farmacológico regular acerca de su afección. No obstante, los resultados obtenidos ofrecen una aproximación válida y útil para comprender tendencias preliminares dentro del grupo estudiado, especialmente considerando el carácter exploratorio descriptivo del diseño. Se recomienda interpretar los hallazgos con cautela y promover investigaciones futuras con muestras más amplias y representativas que permitan generalizar los resultados con mayor precisión.

En conclusión, la actuación de la fisioterapia ya sea de manera independiente o formando parte de equipos multidisciplinarios en centros de salud, es esencial para la recuperación, rehabilitación, educación y prevención de enfermedades. Resulta fundamental seleccionar las técnicas con mayor respaldo científico, adaptándolas a las necesidades individuales de cada paciente, su contexto, la evolución de su enfermedad y, especialmente, enfocándose en alcanzar su máximo desarrollo físico. Si bien la investigación encontró un compromiso deficiente en la calidad de vida en los componentes salud general, vitalidad, rol emocional y físico, es necesario un trabajo articulado multidisciplinario, con una plena adherencia del paciente y el acompañamiento familiar social, en aquellas enfermedades crónicas como el LES. La fisioterapia como el ejercicio físico han mostrado ser buenos aliados, dando resultados positivos que sin duda ayudan a elevar estas puntuaciones, y darles una vida más digna a las personas afectadas. El contexto post-pandemia pudo haber acentuado las desigualdades y el malestar en esta población, resaltando la necesidad de estrategias integrales que contemplen tanto el tratamiento médico como el apoyo emocional y social, promoviendo un abordaje más completo del LES en Paraguay.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

LM: conceptualización de la investigación, desarrollo y diseño de la metodología, redacción de la versión final, supervisión, análisis y validación de datos, revisión.

KM: Redacción del borrador original, recolección de contenidos y datos, análisis de datos, investigación. WV: colaboración en la redacción de la versión final, supervisión, análisis y validación de datos, revisión.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés y que este trabajo no recibió apoyo financiero.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Narváez J. Revisión: lupus eritematoso sistémico 2020. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(11):494-501. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.009>
- World Lupus Federation. Global survey reveals extensive impact of lupus on organs. Topline summary [Internet]. 2022 Mar [citado 2025 Ago 3]. Disponible en: <https://worldlupusfederation.org/>
- López E, Banegas J, Pérez A, Gutiérrez J, Alonso-Rodríguez F. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Med Clin (Barc)*. 2003;120(15):568-73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-valores-referencia-version-espanola-del-13046436>
- Salaffi F, Di Carlo M, Carotti M, Farah S, Ciapetti A, Gutierrez M. The impact of different rheumatic diseases on health-related quality of life: a comparison with a selected sample of healthy individuals using SF-36 questionnaire, EQ-5D and SF-6D utility values. *Acta Biomed*. 2018;89(4):541-57. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4.7298>
- Vilagut G, Ferrer M, Rajmi M. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(05\)74850-8](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(05)74850-8)
- Ruiz I, Quintana J, Padierna J. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calid Asist*. 2002;17(4):206-12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77506-4](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77506-4)
- Congreso Nacional de Paraguay. Ley N.º 6346/2019, del ejercicio profesional de la fisioterapia y kinesiología [Internet]. Asunción: Biblioteca y Archivo del Congreso Nacional; 2019 [citado 2025 Ago 3]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9526/ley-n-6346-del-ejercicio-profesional-de-la-fisioterapia-y-kinesiologia>
- Ayán C, de Pedro-Muñoz A, Martínez-Lemos I. Efectos del ejercicio físico en personas con lupus eritematoso sistémico: revisión sistemática. *Med Fam SEMERGEN*. 2017;44(1):49-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.12.002>
- Peñafiel Salazar DDLA, Serrano Avalos KV, Cruz Basantes BH, Rojas Cruz AE. Actividades de promoción de la salud en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Intervención sanitaria y educativa. *Rev Cubana Reumatol [Internet]*. 2023;25(3):e1175 [citado 2025 Ago 3]. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1175>
- Román L, Rojas E, Vázquez MA, Acosta ME, Melo Martínez M, Duarte M. Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Rev Paraguaya Reumatol [Internet]*. 2016;2(1):13-7 [citado 2025 Ago 3]. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr>
- Solis Cartas U, Martínez Larrarte JP, Valdés González JL, Gafas González C. Percepción de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico: estudio de cinco años. *Rev Colomb Reumatol*. 2022;29(4):265-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.011>
- Lupus Foundation of America. Datos y estadísticas sobre el lupus [Internet]. Washington, DC: Lupus Foundation of America; [citado 2025 Ago 3]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus>
- Villarreal-Hernández LDS, Romo-Martínez JE. Educación y expectativa de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(3):316-21.
- Medina JE, Mora C, Jaimes DA, Arbeláez AM, Valencia Toro PA, Salazar RE, et al. Valoración de la actividad, del daño crónico y alteración de la calidad de vida en una cohorte de pacientes colombianos con lupus eritematoso sistémico por medio de SELENA-SLEDAI, BILAG 2004, SLICC/ACR y SF-36. *Rev Colomb Reumatol*. 2013;20(4):211-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0121-8123\(13\)70135-X](https://doi.org/10.1016/S0121-8123(13)70135-X)
- Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatol Clin*. 2019;15(1):3-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.03.011>
- Frade-Sosa B, Sarmiento-Monroy JC, Salman-Monte TC, Corzo P, Gómez-Puerta JA. Diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones articulares del lupus eritematoso sistémico. *Rev Colomb Reumatol*. 2021;28(3):232-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.003>