

"Percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres de 30 a 60 años con artritis reumatoide atendidas en servicios de salud pública de la Región Metropolitana: una aproximación cualitativa"

Por:

Danett Correa

Catalina Munita

Lucía Rivera

Clara Strelow

Josefa Valenzuela

Luciana Zelaya

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

Profesor(a) Guía: María Paula Fernanda Madrid Marambio

09 de Julio de 2026

Santiago

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Marco referencial	6
Objetivo general	15
Objetivos específicos:.....	15
Metodología	15
Presentación y análisis de resultados	23
1.1 Barreras de acceso oportuno al tratamiento	25
1.2 Facilitadores percibidos para acceder al tratamiento	28
1.3 Percepción sobre la calidad de atención	29
Discusión:	31
Conclusiones	34
Referencias	35
Anexo 1:	42
Anexo 2:	44
Anexo 3:	45
Anexo 4:	46
Anexo 5:	48
Anexo 6:	48

Resumen

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica autoinmune que afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, requiriendo acceso oportuno a diagnóstico, seguimiento y tratamiento para prevenir complicaciones y discapacidad. En este contexto, resulta relevante comprender cómo las usuarias perciben el acceso a tratamiento dentro del sistema público de salud, visibilizando barreras, facilitadores y la calidad de la atención recibida.

Objetivo

Explorar las percepciones de mujeres entre 30 a 60 años con esta enfermedad, respecto al acceso a tratamiento en el sistema público de salud de la Región Metropolitana el año 2026.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa utilizando un diseño de estudio de caso múltiple. La muestra estuvo conformada por siete mujeres con este diagnóstico, atendidas en el sistema público de salud de la Región Metropolitana. El reclutamiento se realizó a través de difusión en redes sociales y mediante técnica bola de nieve. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas individuales, llevando a cabo un análisis temático de enfoque inductivo de éstas. Los resultados evidenciaron barreras asociadas principalmente a los tiempos de espera, la distancia geográfica y las dificultades para acceder oportunamente a atención especializada. Asimismo, las participantes identificaron facilitadores como la gratuidad de tratamiento, la continuidad en la entrega de medicamentos y las redes de apoyo. Respecto a la calidad de atención, surgieron percepciones vinculadas a la necesidad de una

atención más humanizada, mayor apoyo profesional y consultas con tiempos más adecuados.

Conclusiones

Pese a que el acceso al tratamiento presenta barreras estructurales, sociales y emocionales, existen facilitadores relevantes como la cobertura y gratuidad del tratamiento.

Palabras clave

Artritis Reumatoide, Acceso a los Servicios de Salud, Investigación Cualitativa, Calidad de la Atención de Salud, Percepción.

Introducción

Las enfermedades autoinmunes son patologías en las cuales el sistema inmune ataca por error las células sanas del organismo destruyendo así los órganos y tejidos del cuerpo (National Institute of Environmental Health Sciences, 2024). Estas patologías pueden manifestarse de distintas formas según la zona afectada, presentando síntomas como eritema, hinchazón, calor local y dolor crónico, siendo el dolor la causa más frecuente de consulta médica. La definición del dolor según la Asociación Internacional para su estudio es "Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial" (Raja et al., 2020). Una de las enfermedades autoinmunes más comunes es la artritis reumatoide, enfermedad crónica que provoca inflamación sistémica y dolor articular. Si no se trata oportunamente, puede generar daño articular y complicaciones cardíacas, pulmonares y neurológicas. Sus síntomas más frecuentes son dolor crónico, rigidez e hinchazón articular (World Health Organization [WHO], 2025). Aunque su causa específica es desconocida, existen factores de riesgo como

tabaquismo, obesidad y contaminación ambiental, además de una mayor prevalencia en mujeres (WHO, 2023).

En Chile, el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) asegura el diagnóstico y tratamiento para personas de 15 años o más con esta enfermedad, incluyendo terapias farmacológicas y rehabilitación. Sin embargo, persisten desafíos en el sistema público de salud, donde diversos factores pueden dificultar el acceso oportuno a la atención. Estas dificultades corresponden a barreras, entendidas como todos aquellos elementos que limitan el acceso, tales como la escasez de especialistas, los tiempos de espera prolongados o los costos asociados al traslado y cuidado. En contraste, facilitadores como redes de apoyo, servicios accesibles y programas GES favorecen el acceso a la atención, entendiendo este como el derecho y la posibilidad de recibir atención de salud integral, oportuna, segura y de calidad, sin discriminación ni barreras económicas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Asimismo, un análisis del *Global Burden of Disease Study (2021)* reportó una prevalencia de artritis reumatoide considerablemente mayor en mujeres que en hombres, con una razón de aproximada 2,45:1. Esta condición tiene un impacto significativo porque suele comenzar en edad laboral y puede afectar seriamente la capacidad laboral. En algunas series, 35% de los pacientes habían dejado de trabajar a los 10 años de evolución (Venetsanopoulou et al., 2023).

El acceso limitado a servicios especializados en reumatología representa otro desafío, ya que el diagnóstico oportuno y el inicio temprano del tratamiento se asocia a mejores resultados (Inchingolo et al., 2024). La telemedicina surge como una alternativa para disminuir barreras de acceso, particularmente en regiones que carecen de clínicas especializadas y donde la disponibilidad de profesionales es limitada (Jackson et al., 2022).

Por lo tanto, explorar la percepción de las mujeres con artritis reumatoide crónica sobre el acceso al tratamiento en el sistema público de salud resulta fundamental para identificar brechas en la atención.

El objetivo general de esta investigación fue explorar la percepción de mujeres con este diagnóstico sobre el acceso al tratamiento en los servicios de salud pública de la Región Metropolitana durante el año 2026. Para este propósito, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide crónica sobre el acceso al tratamiento en los servicios de salud pública de la Región Metropolitana durante el año 2026?

Finalmente, la investigación se organizó de la siguiente manera: objetivos, metodología, resultados y análisis, seguidos de la discusión, conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Marco referencial

Este marco referencial tiene como objetivo contextualizar y fundamentar teóricamente la investigación sobre la percepción del acceso al tratamiento en mujeres con artritis reumatoide crónica, que se atiendan en servicios de salud públicos y que residen en la Región Metropolitana. En primer lugar, se presenta la descripción del problema que motiva el estudio, seguido de un análisis de la relevancia del tema en el contexto mundial y nacional, así como para enfermería. Además, se expone el contexto social y sanitario de la población de interés, junto con la revisión del estado del arte en la literatura científica nacional e internacional. Se identifican los vacíos de conocimiento existentes en la temática, y se concluye con una síntesis del propósito de esta investigación, destacando su aporte al conocimiento y a la equidad en salud.

El acceso equitativo al tratamiento en personas con enfermedades crónicas como la artritis reumatoide continúa siendo un desafío, especialmente en sectores socialmente vulnerables. Si bien en Chile existen garantías como el GES para facilitar el diagnóstico y tratamiento de esta patología, múltiples factores estructurales, sociales y personales pueden limitar la real efectividad de dichas garantías (Superintendencia de Salud, s. f.; VolarChile, s. f.; Ministerio de Salud, 2023). En el caso de las mujeres entre 30 y 60 años, que suelen tener responsabilidades laborales y familiares, estas barreras pueden impactar directamente en su adherencia al tratamiento, calidad de vida y evolución de la enfermedad.

En la Región Metropolitana, es fundamental visibilizar cómo las mujeres que conviven con artritis reumatoide crónica experimentan el acceso a los servicios de salud. En especial, resulta relevante entender no solo las barreras físicas o administrativas, sino también las percepciones subjetivas sobre la atención recibida, los tiempos de espera, la disponibilidad de especialistas y la calidad del trato. Esta investigación se centra, por tanto, en explorar estas percepciones con el fin de identificar factores que afectan o facilitan el acceso efectivo a tratamiento en este contexto específico.

Conocer la percepción de las mujeres afiliadas al sistema público con artritis reumatoide en la Región Metropolitana no solo permite dimensionar el problema desde una perspectiva biomédica, sino también desde una mirada social y estructural. Esta investigación cobra especial relevancia porque, a pesar de las garantías legales que aseguran el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, la región enfrenta desafíos particulares vinculados a la disponibilidad de especialistas, los tiempos de espera prolongados y las dificultades económicas que limitan el acceso oportuno y continuo a la atención

reumatológica (OPS, 2022). En relación con el acceso a la atención especializada, estudios multicéntricos han demostrado que las demoras en la derivación a reumatología y en el inicio del tratamiento se asocian con peores resultados a largo plazo. La evidencia indica que las dificultades en la transición entre la atención primaria y especializada continúan siendo una de las principales barreras para el manejo oportuno de la artritis reumatoide, afectando especialmente a pacientes que dependen de sistemas públicos de salud (Albuquerque et al., 2023).

Investigaciones cualitativas señalan que aspectos como el apoyo social, las condiciones laborales, el estrés, las dificultades económicas y la relación con los profesionales de salud influyen directamente en la adherencia al tratamiento y en la percepción de la enfermedad. Estos hallazgos sugieren que el abordaje clínico aislado resulta insuficiente para comprender integralmente la experiencia de quienes viven con esta patología crónica (Stoll et al., 2024).

Las enfermeras no solo apoyan la gestión clínica y la administración del tratamiento, sino que también juegan un papel clave en la educación en salud, la promoción de la adherencia terapéutica y el soporte emocional. En contextos vulnerables, la enfermería puede contribuir a disminuir desigualdades mediante la identificación temprana en el acceso, la orientación para la navegación del sistema de salud y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias. La evidencia sugiere que una intervención de enfermería centrada en la paciente mejora la calidad de vida reduce la sensación de aislamiento y favorece la continuidad del tratamiento en personas con enfermedades crónicas complejas como la artritis reumatoide (Pun et al., 2023).

A nivel global, las personas que viven con artritis reumatoide enfrentan múltiples obstáculos para acceder a un tratamiento adecuado, particularmente en países con bajos ingresos y medios.

El acceso a la salud se entiende como la posibilidad real que tiene una persona de obtener atención sanitaria oportuna, de calidad y sin que el costo represente una barrera. No basta con que el servicio exista formalmente, sino que la persona pueda efectivamente utilizarlo considerando factores como la distancia geográfica, la disponibilidad de profesionales, los tiempos de espera y la capacidad económica (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Aunque medicamentos como el metotrexato están reconocidos por la Organización Mundial de la Salud como esenciales, su acceso se ve comprometido por la falta de disponibilidad, la escasez de profesionales especializados y las limitaciones financieras. Además, factores culturales y educativos pueden generar desconfianza hacia los tratamientos convencionales, dificultando aún más la adherencia. Estas desigualdades en el acceso se acentúan en contextos donde los sistemas de salud son débiles o fragmentados, es decir, cuando no cuentan con los recursos suficientes, la organización adecuada o la coordinación entre los distintos niveles de atención para responder de forma oportuna y continua a las necesidades de las personas. Esto refleja una brecha importante en la equidad del manejo de enfermedades reumatológicas a nivel internacional (Michaud et al., 2023; Houlden et al., 2023).

Asimismo, se ha documentado que las mujeres con artritis reumatoide reportan mayor intensidad del dolor y enfrentan una carga adicional asociada al manejo de la enfermedad, incluyendo responsabilidades laborales, trabajo doméstico no remunerado y barreras de acceso al sistema de salud, lo que refuerza la

necesidad de enfoques diferenciados por sexo en la planificación de los servicios de salud (Heijmans et al., 2019). La evidencia reciente también muestra que las mujeres con artritis reumatoide enfrentan desafíos específicos asociados a los roles de cuidado y maternidad. Un estudio cualitativo realizado en Australia evidenció que muchas mujeres experimentan dificultades para equilibrar las demandas familiares con las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad, generando sentimientos de frustración, culpa y sobrecarga emocional. No obstante, las participantes también desarrollaron diversas estrategias de afrontamiento orientadas a mantener su bienestar y participación en la vida familiar (Parton et al., 2022).

Estudios recientes han destacado la importancia de comprender la experiencia subjetiva de las personas con artritis reumatoide, considerando que los efectos de la enfermedad trascienden las manifestaciones físicas. Una investigación cualitativa realizada en Suecia mostró que las personas con artritis reumatoide relacionan la salud no solo con el control de síntomas, sino también con sentimientos de autonomía, pertenencia social, bienestar emocional y capacidad para participar activamente en su vida cotidiana. Los autores concluyen que una atención centrada en la persona resulta fundamental para responder adecuadamente a las necesidades de esta población (Landgren et al., 2024). Además de las limitaciones físicas, la artritis reumatoide puede generar importantes repercusiones en la salud mental de quienes la padecen. Estudios recientes han evidenciado una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en personas con artritis reumatoide, los cuales se relacionan con el dolor persistente, la disminución de la funcionalidad y la percepción del impacto de la enfermedad en la vida cotidiana. Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar el bienestar psicológico como parte fundamental del manejo integral de esta patología crónica (Uda et al., 2021).

A nivel regional, investigaciones recientes han explorado el impacto de la artritis reumatoide en la vida cotidiana de mujeres, mostrando barreras tanto en el acceso a tratamientos oportunos como en la atención continua y humanizada. En Paraguay, un estudio cualitativo fenomenológico realizado en Asunción reveló que mujeres diagnosticadas con AR experimentan una transformación profunda en su calidad de vida debido al dolor persistente, deterioro funcional y carga emocional. Las participantes entrevistadas relataron sentimientos de aislamiento, impotencia y dificultades para continuar con actividades laborales y familiares, aspectos muchas veces invisibilizados en los servicios de salud (Sosa Aquino et al., 2024).

En Argentina, Quintana et al. (2021) exploraron la experiencia de mujeres indígenas Qom con AR en Argentina, identificando barreras culturales, comunicacionales y estructurales en el acceso al tratamiento. El estudio revela que el género, la etnicidad y la pobreza profundizan las brechas en la atención, reafirmando la necesidad de abordajes sensibles al contexto.

En Colombia se realizó una investigación sobre la percepción de pacientes con artritis reumatoide respecto a su enfermedad. Los resultados mostraron que muchos de ellos experimentan una disminución en su calidad de vida a causa del dolor, la fatiga y las limitaciones funcionales. Además, se evidenció la necesidad de fortalecer la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud para favorecer una mejor comprensión y manejo integral de la enfermedad (Jiménez Quintero & González Cárdenas, 2022).

A nivel latinoamericano, el acceso a servicios de reumatología continúa siendo limitado, especialmente en países donde la distribución de especialistas es desigual. En Chile, la reumatología enfrenta importantes brechas: el número de profesionales disponibles no alcanza para cubrir la demanda creciente,

especialmente en regiones fuera de la capital. Esta escasez impacta directamente en la detección temprana y el manejo oportuno de las enfermedades reumatológicas, que representan un problema de salud pública relevante por su alta prevalencia y repercusión funcional en la población (Vera et al., 2023).

A pesar de que la artritis reumatoide está incluida en el sistema GES en Chile, persisten barreras como los tiempos de espera prolongados, la falta de continuidad terapéutica y los costos de medicamentos no cubiertos, que afectan especialmente a las mujeres con enfermedades crónicas (de la Torre Rubio et al., 2023).

En Chile, la persistencia en el tratamiento con fármacos biológicos financiados por la Ley Ricarte Soto en pacientes con artritis reumatoide es un desafío significativo. Una investigación reciente publicada en la Revista Chilena de Reumatología evidenció que una proporción considerable de pacientes interrumpe el tratamiento antes de lo previsto debido a efectos adversos, la percepción de falta de eficacia y dificultades en el acceso a los medicamentos.

El tratamiento de la artritis reumatoide incluye distintas alternativas terapéuticas que dependen de la severidad de la enfermedad y de la respuesta de cada paciente. En una primera instancia, se utilizan fármacos como el metotrexato, la sulfasalazina, la hidroxicloroquina y la leflunomida, los cuales buscan disminuir la inflamación y evitar el daño progresivo de las articulaciones. Cuando estos medicamentos no logran el efecto esperado, se recurre a terapias biológicas de mayor complejidad, como el rituximab, etenercept, adalimumab y abatacept. Estos medicamentos están elaborados a partir de proteínas y actúan bloqueando partes específicas del sistema inmune responsables del proceso inflamatorio. Alguno de ellos se administran mediante infusión endovenosa en

centros de salud, lo que implica controles periódicos, posibles hospitalizaciones y traslados, sumando una barrera adicional para quienes enfrentan dificultades de acceso.

En relación con los costos, existe una gran diferencia entre ambas alternativas, por ejemplo, en relación con los costos, se observa una diferencia significativa entre ambas alternativas terapéuticas. El metotrexato presenta un costo aproximado de \$20.000 mensuales, mientras que los medicamentos biológicos pueden superar el \$1.000.000 de pesos al mes, lo que limita su acceso para muchos pacientes si no cuentan con apoyo del sistema de salud. En el contexto chileno, el acceso a estos tratamientos puede ser garantizado mediante mecanismos de financiamiento público como el GES (Garantías Explícitas en Salud) y la Ley Ricarte Soto, los cuales permiten cubrir terapias de alto costo y contribuir a una mayor equidad en el acceso a la atención de salud, especialmente en usuarios del sistema público (Fondo Nacional de Salud [FONASA], 2019, 2023; Ministerio de Salud de Chile, 2018).

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad urgente de implementar estrategias que promuevan la adherencia y aseguren la continuidad terapéutica, para optimizar los resultados en salud (Martínez et al., 2023).

Los estudios coinciden en señalar que, aun cuando existen avances en cobertura sanitaria y disponibilidad de tratamientos, persisten barreras que afectan la continuidad de la atención, la adherencia terapéutica y la calidad de vida de las personas que viven con esta enfermedad. Asimismo, la literatura destaca que las mujeres enfrentan desafíos particulares asociados a la carga de cuidados familiares, responsabilidades laborales y desigualdades sociales, elementos que pueden aumentar su vulnerabilidad frente a la enfermedad. Si bien las investigaciones realizadas en distintos contextos aportan evidencia

relevante sobre estas problemáticas, gran parte de ellas se ha centrado en indicadores clínicos, epidemiológicos o de acceso formal a los servicios de salud. Por esto, resulta necesario profundizar en la comprensión de las experiencias y percepciones de las propias usuarias, considerando que estas dimensiones permiten comprender de manera más integral las brechas existentes y los factores que condicionan el acceso efectivo al tratamiento.

Aunque la evidencia internacional y nacional ha documentado las barreras estructurales, culturales y económicas que dificultan el acceso al tratamiento de la artritis reumatoide, especialmente en poblaciones vulnerables, existe una notable ausencia de estudios cualitativos que profundicen en la experiencia subjetiva de las mujeres adultas que viven con esta enfermedad en Chile. En particular, se desconoce cómo estas mujeres perciben y enfrentan el acceso a los servicios de salud en contextos de alta vulnerabilidad social. Este vacío impide comprender de manera integral los significados, emociones, estrategias de afrontamiento y necesidades reales desde la perspectiva de quienes atraviesan el proceso de tratamiento día a día.

Por ende, el presente estudio se propone aportar evidencia valiosa desde la voz de las propias mujeres, explorando en profundidad sus percepciones y experiencias relacionadas con el acceso al tratamiento para la artritis reumatoide en un sistema público de salud, y en un contexto socioeconómico desfavorecido. De esta forma, la investigación no solo llenará un vacío importante en la literatura científica chilena, sino que también podrá orientar políticas públicas y estrategias de atención más sensibles y efectivas para este grupo poblacional.

Tomando estos antecedentes en consideración, se plantea la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuál es la percepción de mujeres entre 30 y 60 años con artritis reumatoide crónica sobre el acceso a tratamiento en servicios de salud públicos, en la Región Metropolitana durante el año 2026?

Objetivo general

Explorar la percepción de mujeres entre 30 y 60 años con diagnóstico de artritis reumatoide crónica sobre el acceso al tratamiento en servicios de salud públicos en la Región Metropolitana durante el año 2026

Objetivos específicos

1. Identificar las principales barreras que enfrentan mujeres de 30 a 60 años en el acceso de artritis reumatoide atendidas en sistemas de salud público en la Región Metropolitana en el año 2026
2. Develar facilitadores percibidos por las mujeres entre 30 y 60 años con artritis reumatoide para acceder al tratamiento en los servicios de salud públicos en la Región Metropolitana en el año 2026.
3. Indagar en la percepción de las mujeres en la calidad de atención en el tratamiento recibido en los servicios de salud públicos para la artritis reumatoide en la Región Metropolitana en el año 2026.

Metodología

Paradigma de estudio

El estudio se enmarcó en el paradigma cualitativo, ya que buscó conocer las experiencias, significados y percepciones sobre un fenómeno específico desde

la perspectiva de quienes lo vivencian directamente. Este enfoque permite comprender la realidad de forma subjetiva y contextualizada, privilegiando la profundidad por sobre la generalización estadística (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En este caso, se estudió el acceso al tratamiento en mujeres con artritis reumatoide atendidas en el sistema público de salud de la Región Metropolitana, considerando su propia perspectiva y vivencias, lo que resultó especialmente pertinente dado que el fenómeno de interés involucra experiencias personales, emociones y percepciones que difícilmente pueden ser capturadas mediante métodos cuantitativos.

Diseño de estudio

Se utilizó un diseño cualitativo de estudio de caso múltiple, el cual permitió explorar y comparar las experiencias de las participantes respecto al acceso al tratamiento, favoreciendo una comprensión profunda del fenómeno estudiado (Adams et al., 2022).

El estudio de caso múltiple se caracterizó por la inclusión de siete casos individuales, correspondientes a las experiencias particulares de mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide usuarias del sistema público de la Región Metropolitana de Santiago. Cada caso fue abordado considerando sus particularidades, para posteriormente realizar un análisis que compartieron un fenómeno de interés común, pero que presentaron experiencias particulares dentro de un mismo contexto de atención.

Esta estrategia se utilizó para identificar elementos comunes, diferencias y patrones relacionados con las barreras, facilitadores y percepciones sobre el acceso al tratamiento, favoreciendo una comprensión más amplia y profunda del fenómeno estudiado.

Universo de estudio

El universo de estudio estuvo conformado por mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide. La población correspondió a usuarias en tratamiento en establecimientos de atención primaria de salud de la Región Metropolitana, seleccionadas por la mayor prevalencia de esta enfermedad en mujeres y la pertinencia de sus experiencias para los objetivos de la investigación (SOCHIRE, 2020).

Muestra

La muestra estuvo conformada por 7 mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide, usuarias del sistema de salud público de la Región Metropolitana, quienes cumplieron los criterios de inclusión y contaban con experiencias relevantes relacionadas con el fenómeno estudiado, cuya caracterización se detalla en la Tabla N°1. Se utilizó un muestreo teórico, el cual implica que los casos, observaciones, entrevistas, grupos de enfoque, documentos, entre otros, se agregan según la evolución de las categorías hasta alcanzar la saturación, entender cómo se vinculan dichas categorías y responder a las preguntas de investigación. Es decir, se incluyen más casos mientras sigan emergiendo nuevas categorías y no queden claros los vínculos entre éstas (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Si bien el proyecto inicialmente consideró mujeres entre 30 y 60 años, durante el proceso de reclutamiento se presentó una dificultad para acceder a participantes que cumplieran simultáneamente con los criterios establecidos, específicamente con la edad de las participantes. Debido a esto, se solicitó y se realizó una modificación de los criterios de inclusión durante el proceso de reclutamiento que fue analizada y consensuada mediante el Comité de ética en conjunto con la profesora guía. Posteriormente se realizó una solicitud de

enmienda que, al ser aprobada, se realizó la expansión del reclutamiento y la modificación del criterio de inclusión debido a que dichas participantes compartían características y experiencias relevantes para el fenómeno estudiado. Se incorporaron participantes que habían sido diagnosticadas dentro de dicho rango etario, a pesar de que al momento de ser entrevistadas algunas participantes superaban los 60 años. Su incorporación permitió enriquecer la comprensión del acceso al tratamiento sin modificar el propósito ni los objetivos del estudio, apelando al principio de flexibilidad de la investigación cualitativa.

Tabla 1. Caracterización de la muestra

Nº	Participante	Edad	Tiempo desde el diagnóstico	Comuna/sector	Tratamiento
1	A.R	54	6 años	Colina	Metotrexato + Calcio + paracetamol para el dolor
2	R.A	56	18 años	Maipú	Hidroxicloroquina 200mg + prednisona 5mg
3	C.C	32	2 años	Santiago	Metotrexato inyectable 15 mg
4	J.C	44	7 años	El Monte	No se acuerda
5	M. A. A	72	30 años	San Bernardo	Sin tratamiento
6	A.C.P	81	11 años	Pedro Aguirre Cerda	Rituximab cada 6 meses
7	G. R	85	25 años	San Miguel	Paracetamol

Técnica de investigación

La técnica de producción de datos fue la entrevista semi-estructurada individual, definida como un método flexible que combina preguntas previamente elaboradas con la posibilidad de incorporar nuevas según las respuestas de la participante, permitiendo explorar en profundidad las experiencias, percepciones y significados asociados al acceso al tratamiento en mujeres con artritis reumatoide (Kallio et al., 2016).

Las entrevistas se realizaron de manera presencial, telefónica y virtual mediante la plataforma Zoom, facilitando la participación desde espacios cómodos y seguros para las participantes, además de disminuir barreras de desplazamiento dentro de la Región Metropolitana. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20-30 minutos, fue realizada previa firma del consentimiento informado y grabada en audio con autorización de las participantes para asegurar un registro fiel de los relatos y su posterior análisis.

Estrategias de reclutamiento y selección de participantes

El reclutamiento se realizó inicialmente mediante la corporación Volar Chile, organización dedicada a otorgar información y educación a pacientes y familiares sobre las patologías reumáticas, la cual difundió un flyer informativo a través de sus canales institucionales. Las mujeres interesadas contactaron voluntariamente al equipo investigador, resguardándose en todo momento la confidencialidad, privacidad y autonomía de las participantes. Solo aquellas que cumplieron los criterios de inclusión firmaron el consentimiento informado y fueron incorporadas al estudio. Inicialmente, se proyectó que el reclutamiento continuara hasta alcanzar la saturación teórica, entendida como el momento en que nuevas entrevistas dejan de aportar información relevante para la comprensión del fenómeno estudiado (Guest, Namey & Chen, 2020). Sin

embargo, debido a dificultades en la captación de participantes, este criterio no pudo alcanzarse. Si bien se presentaron dificultades en la captación de participantes que impidieron completar el arranque muestral planificado, la saturación teórica fue alcanzada durante el proceso de análisis, dado que los relatos de las siete participantes comenzaron a mostrar patrones recurrentes y consistentes sin que emergiera información sustantivamente nueva en las últimas entrevistas realizadas.

Tras la aprobación de una enmienda por parte del Comité de Ética, se amplió la estrategia de reclutamiento incorporando difusión en redes sociales y muestreo por bola de nieve. A pesar de estas medidas, se logró reclutar un total de siete participantes, por lo que el proceso finalizó sin alcanzar la saturación teórica.

Criterios de inclusión

- (i) Los participantes del estudio fueron mujeres entre 30 y 60 años diagnosticadas con artritis reumatoide crónica,
- (ii) Con al menos un año desde la confirmación diagnóstica
- (iii) Capaces de comunicarse y comprender la información entregada.
- (iv) Pertenecientes a algún sistema de salud público de la Región Metropolitana.

Criterios de exclusión

- (i) Mujeres con trastornos psiquiátricos o cognitivos severos que afecten la conciencia, el juicio o la comunicación coherente.
- (ii) Mujeres con otras enfermedades crónicas que interfieran con el acceso al tratamiento o que desviaran el enfoque del estudio.

Criterios de rigurosidad

Para asegurar la calidad del estudio, se aplicaron los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y conformabilidad propios de la investigación cualitativa. La credibilidad se fortaleció mediante una revisión constante de la información; la transferibilidad, a través de una descripción detallada del contexto y de las participantes; la dependencia, mediante el registro sistemático de todas las etapas del proceso investigativo; y la conformabilidad, a través de un ejercicio continuo de reflexividad por parte de las investigadoras (Nowell et al., 2017; Moya & Ruiz, 2021; González & Figueroa, 2021). Asimismo, se resguardaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la confidencialidad, privacidad y anonimato de las participantes mediante el uso de códigos de identificación y el manejo seguro de la información (Santi, M. & Di Marco, M., 2024). La aplicación de estos criterios permitió fortalecer la calidad metodológica y la solidez de los hallazgos obtenidos.

Análisis de la información

Se utilizó un análisis temático de enfoque inductivo basado en Braun y Clarke (2021), técnica que permitió identificar e interpretar patrones presentes en los relatos de las participantes. El proceso comenzó con la transcripción literal de las entrevistas y una lectura exhaustiva del material, seguida de la identificación y codificación abierta de unidades de sentido relacionadas con los objetivos del estudio. Posteriormente, los códigos fueron agrupados y refinados en temas que permitieron comprender las percepciones de las participantes respecto al acceso al tratamiento, las barreras y facilitadores del sistema de salud y el impacto de la enfermedad en sus vidas. El análisis se desarrolló de manera iterativa y reflexiva, resguardando la fidelidad de los relatos y la transparencia

del proceso, con el fin de generar una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno estudiado (Braun & Clarke, 2021).

Limitaciones de estudio

Una de las principales limitaciones de este estudio estuvo relacionada con la dificultad para acceder a participantes que cumplieran con las características específicas definidas en los criterios de inclusión. El reclutamiento de mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide usuarias del sistema público de salud resultó complejo debido a la baja disponibilidad de potenciales participantes y a las características propias de la población estudiada.

Por otra parte, el estudio se desarrolló exclusivamente en la Región Metropolitana y durante un período específico de tiempo, por lo que los hallazgos reflejan las experiencias de las participantes en ese contexto y no incorporan las realidades de otras regiones del país, donde las condiciones de acceso a la atención podrían diferir. En este sentido, los hallazgos aportan evidencia relevante para comprender las barreras y facilitadores en el acceso al tratamiento de la artritis reumatoide desde la perspectiva de las propias usuarias, constituyendo una base para futuras investigaciones en distintos contextos del país y para el desarrollo de estrategias e intervenciones que respondan de mejor manera a las necesidades de esta población

Aspectos éticos

Las participantes firmaron un consentimiento informado en el que se explicaron los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, su derecho a retirarse sin consecuencias y las medidas de confidencialidad adoptadas, en concordancia con los principios éticos propuestos por Emanuel et al. (2000), quienes establecen que toda investigación con seres humanos debe garantizar

el respeto por las personas, la transparencia y la protección de sus derechos. Asimismo, el estudio se desarrolló bajo los lineamientos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), que establece los estándares éticos internacionales para la investigación en salud con participantes humanos. La identidad de las participantes fue resguardada mediante el uso de iniciales y el acceso restringido a la información recopilada. Las entrevistas fueron grabadas con autorización previa y utilizadas exclusivamente con fines de investigación. Durante todo el proceso se promovió un ambiente de respeto, empatía y contención emocional, resguardando el bienestar de las participantes. El estudio contó con la aprobación de un Comité de Ética Científica acreditado y se aprobó una enmienda al protocolo original para ampliar las estrategias de reclutamiento, manteniendo en todo momento el cumplimiento de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Santi & Di Marco, 2024).

Presentación y análisis de resultados

El análisis de las entrevistas permitió identificar diversas percepciones relacionadas con el acceso al tratamiento de mujeres con Artritis Reumatoide atendidas en el sistema público de salud en la Región Metropolitana. A partir de los relatos emergieron tres grandes categorías: barreras de acceso oportuno al tratamiento, facilitadores percibidos y percepción de la calidad de atención recibida.

También se destacó la Atención Primaria de Salud (APS) como un rol importante en el acceso al tratamiento de las participantes. Si bien el manejo de la Artritis Reumatoide es principalmente responsabilidad de los especialistas, la

atención primaria resultó ser un punto importante dentro del sistema de salud, tanto en la detección temprana de los síntomas como en el seguimiento y en mantener la continuidad de los cuidados entre los controles con los especialistas. Este rol de APS se relaciona directamente con las tres categorías identificadas en el estudio, ya que la oportunidad y la calidad con que se realiza la derivación en este nivel de atención se asocia con las barreras de acceso, junto con incidir en la percepción de la calidad de atención que describieron las participantes.

De manera transversal el análisis permitió observar algunos matices entre las experiencias de las participantes según su edad y trayectoria con la enfermedad. Si bien las categorías identificadas fueron compartidas entre las participantes, la forma en que éstas se manifestaron presentó algunas diferencias. En las participantes más jóvenes y de edad intermedia, particularmente C.C. (32 años) y J.C. (44 años), al encontrarse ambas participantes en edad laboral, las dificultades de acceso estuvieron principalmente relacionadas con la compatibilización de la atención en salud con las actividades laborales y cotidianas, además de las dificultades asociadas a los desplazamientos hacia los centros especializados. En contraste, entre las participantes de mayor edad se observaron experiencias más heterogéneas, destacando tanto situaciones de escasa vinculación con el tratamiento, como en el caso de M.A (72 años), quien señaló no haber recibido tratamiento pese a sus años de evolución de la enfermedad, y por otra parte experiencias de continuidad terapéutica, como en el caso de A.C (81 años), quien recibía Rituximab cada 6 meses. Asimismo, en la participante G.R (85 años) adquirió especial relevancia la dimensión emocional de la enfermedad y la percepción de escaso acompañamiento profesional. Estos hallazgos permiten reconocer

que las experiencias de acceso al tratamiento no fueron homogéneas y que la edad y la trayectoria de la enfermedad pueden constituir elementos que aportan matices a la forma en las participantes experimentan las barreras, los facilitadores y la calidad de la atención.

1.1 Barreras de acceso oportuno al tratamiento

Se logro identificar que las participantes perciben el acceso oportuno al tratamiento como un proceso complejo, condicionado por diversas barreras estructurales y organizacionales presentes en el sistema público de salud. Estas barreras no solo dificultan el inicio del tratamiento, sino también su continuidad, repercutiendo directamente en la experiencia de vivir con una enfermedad crónica como la artritis reumatoide.

Entre las principales barreras identificadas destacaron las dificultades para acceder a atención especializada, la distancia geográfica hacia los centros de referencia, los prolongados tiempos de espera para obtener consultas médicas, las incompatibilidades entre los horarios de atención y las responsabilidades laborales, así como los problemas asociados al abastecimiento de medicamentos.

Una de las barreras más recurrentes fue el acceso a especialistas en reumatología. Las participantes manifestaron que los centros donde reciben atención especializada se encuentran concentrados en pocos establecimientos de salud, lo que obliga a realizar largos desplazamientos y dedicar una parte importante del día para asistir a los controles. Esta situación representa una carga adicional para mujeres que, además de convivir con el dolor y las limitaciones físicas propias de la enfermedad, deben enfrentar extensos tiempos

de traslado para acceder a la atención. Al respecto una de las participantes señaló:

“Los médicos especialistas están muy lejos, entonces todos tenemos que ir al San Juan de Dios y son dos horas más o menos con taco y todo” (J.C).

Este relato evidencia que la distancia geográfica constituye una barrera concreta para acceder al tratamiento. Más allá del tiempo invertido en el traslado, las participantes describen que asistir a los controles implica reorganizar completamente su rutina diaria, salir de sus hogares durante la madrugada e incluso depender de terceros para movilizarse. De esta manera, el acceso al especialista deja de depender únicamente de la existencia del servicio, estando también condicionado por factores territoriales y logísticos que dificultan una atención verdaderamente oportuna.

Asimismo, otras participantes mencionaron problemas asociados a la obtención de horas médicas y la continuidad del tratamiento, evidenciando que los tiempos de espera prolongados afectan directamente la adherencia terapéutica, lo que coincide con lo reportado por Vera et al. (2023), quienes identificaron que en Chile persisten brechas en el acceso oportuno al tratamiento desde la atención primaria:

“Pedir hora no siempre es fácil (...) más o menos dos meses” (C.C.).

“Me mandaron, me enviaron y se demoraron como un año en llamarme” (J.C.).

Ambos testimonios muestran que los tiempos de espera prolongados representan una experiencia habitual dentro del recorrido asistencial de estas mujeres. La percepción de demora no solo genera frustración, sino también

preocupación frente a la posibilidad de que la enfermedad continúe avanzando mientras esperan atención.

Además, se identificaron barreras relacionadas con la organización de los horarios de atención y las responsabilidades laborales de las participantes, lo que concuerda con lo señalado por Heijmans et al. (2019), quienes destacan que las mujeres con artritis reumatoide enfrentan una carga adicional asociada al trabajo y al cuidado familiar que profundiza las dificultades para adherir al tratamiento:

“Me derivó a terapeuta ocupacional y los horarios eran bien restringidos y me chocaban los horarios con la pega y no pude terminar bien ese tratamiento” (C.C.).

Este relato evidencia cómo la disponibilidad limitada de horarios puede transformarse en un obstáculo importante para completar los tratamientos. Las participantes describieron que, en muchas ocasiones, deben elegir entre asistir a una consulta médica o cumplir con sus obligaciones laborales, situación particularmente compleja considerando que muchas de ellas continúan trabajando pese a las limitaciones físicas ocasionadas por la artritis reumatoide. De esta forma, el acceso efectivo al tratamiento no depende únicamente de la existencia de la prestación, sino también de la flexibilidad del sistema para responder a las necesidades de quienes requieren compatibilizar la atención con otras responsabilidades.

Por otro lado, surgieron dificultades vinculadas al acceso y disponibilidad de medicamentos, reflejando que incluso cuando el tratamiento está formalmente garantizado, interrupciones por desabastecimiento pueden afectar la continuidad terapéutica:

“No hay stock, problemas de stock (...) a veces ha detenido un poco el tratamiento” (C.C.).

1.2 Facilitadores percibidos para acceder al tratamiento

Se identificaron diversos factores que facilitaron el acceso y continuidad del tratamiento de las participantes, destacando principalmente las redes de apoyo, la información entregada por profesionales de la salud y la cobertura financiera de medicamentos. Las redes de apoyo, conformados por familiares, amigos y otras personas con experiencias similares, fueron consideradas fundamentales para orientar a las usuarias respecto al funcionamiento del sistema de salud y facilitar el acceso a especialistas:

“Familiares y amigos conocí a muchos que tenían enfermedades autoinmunes y me fueron ayudando hasta llegar a encontrar el centro donde estoy atendiéndome y me explicaron cómo funcionaba” (C.C.).

Este relato muestra que, frente a un sistema de salud percibido como complejo, el vínculo con otras personas que ya transitaron el mismo proceso permite acortar el camino hacia una atención adecuada, cumpliendo casi el rol de una guía informal dentro del sistema público.

Asimismo, se identificó como facilitador el vínculo continuo con profesionales o instituciones que entregan información actualizada sobre la enfermedad:

“Tener, digamos... el diálogo continuo con la sociedad médica, también me ha favorecido para estar siempre atenta a todo lo que va saliendo” (R.A.).

Esto sugiere que mantenerse informada no solo aporta tranquilidad, sino que también permite a la usuaria anticiparse y tomar decisiones más activas respecto a su tratamiento, en lugar de depender únicamente de lo que el sistema le ofrece de manera espontánea.

Finalmente, las participantes manifestaron que la gratuidad del tratamiento facilitó la continuidad terapéutica:

“No he tenido costo porque el tratamiento todo ha sido gratis, el único costo ha sido los pasajes no más” (A.R.).

Si bien la cobertura financiera mediante mecanismos como GES y la Ley Ricarte Soto, elimina el principal obstáculo económico para acceder a fármacos que en el mercado particular pueden costar hasta un millón de pesos mensuales, la misma cita deja ver que persisten costos indirectos, como el transporte, que no están cubiertos y que se relacionan directamente con las barreras de distancia geográfica descritas en el apartado anterior.

En conjunto, estos tres facilitadores: redes de apoyo, información profesional continua y gratuidad del tratamiento, dan cuenta de que el acceso efectivo no depende solo de la disponibilidad de las prestaciones, sino también del entorno relacional e informativo que rodea a cada usuaria.

1.3 Percepción sobre la calidad de atención

Respecto a la calidad de atención, las experiencias fueron diversas. Algunas participantes valoraron la empatía y comprensión de ciertos profesionales, mientras que la mayoría de las participantes manifestaron sentirse poco escuchadas y percibieron una atención deshumanizada.

Los relatos permitieron identificar que uno de los aspectos más relevantes para las participantes fue el tiempo destinado a las consultas médicas. Varias mujeres manifestaron que las atenciones son demasiado breves, lo que limita la posibilidad de expresar sus dudas, describir los síntomas que experimentan y

conversar sobre las dificultades que enfrentan en su vida cotidiana producto de la enfermedad. Esta situación genera la percepción de que la atención se centra exclusivamente en aspectos biomédicos, dejando escaso espacio para abordar las necesidades particulares de cada paciente.

“Las consultas son menos de 5 minutos y quieren que la gente se vaya, me gustaría que te escuchen alguno” (J.C).

Otro aspecto que emergió con fuerza en los relatos fue la percepción de falta de empatía y de un trato poco humanizado por parte de algunos profesionales de salud. Varias participantes señalaron haber experimentado interacciones donde sintieron escasa preocupación por sus necesidades, percibiendo diferencias en el trato recibido y una limitada sensibilidad frente al impacto que la artritis reumatoide tiene sobre su bienestar físico y emocional.

“Que los profesionales sean más empáticos con los pacientes” “acá hacen muchas diferencias” (A.D).

Otro hallazgo relevante fue la sensación de invisibilización emocional experimentada por algunas participantes. Los relatos evidenciaron que, durante el proceso de atención, las consecuencias psicológicas y emocionales de la enfermedad suelen recibir menor atención que los síntomas físicos. Varias mujeres describieron haber enfrentado solas el impacto emocional del diagnóstico, el dolor persistente y las limitaciones funcionales, sin recibir acompañamiento o apoyo por parte de los equipos de salud.

“Yo pensaba que la artritis era como algo normal no más, pero eh... como te digo nunca me han tomado en cuenta esa parte, lo he sobrellevado sola” (G.R).

En conjunto, los relatos muestran que la percepción sobre la calidad de la atención está determinada por múltiples dimensiones que incluyen aspectos clínicos, relacionales y emocionales. Desde la perspectiva de las participantes, una atención de calidad implica recibir un trato respetuoso y humanizado, disponer del tiempo suficiente para expresar sus inquietudes, sentirse escuchadas por los profesionales de salud y contar con un acompañamiento que considere no solo el control de la enfermedad, sino también el impacto que esta genera en su vida cotidiana. Estas experiencias permiten comprender que la calidad de la atención es percibida como un componente fundamental del acceso efectivo al tratamiento y del bienestar de las mujeres que viven con artritis reumatoide.

Discusión:

Los hallazgos de esta investigación permiten responder la pregunta planteada: las mujeres entre 30 y 60 años con artritis reumatoide que se atienden en el sistema público de salud de la Región Metropolitana perciben su acceso a tratamiento como un proceso marcado de múltiples barreras estructurales y relacionales, que coexisten con algunos facilitadores relevantes y con una necesidad profunda de una atención más humanizada. Estos resultados son coherentes con lo reportado en la literatura nacional e internacional, aunque también revelan matices propios del contexto chileno que merecen un análisis crítico.

Con respecto a las barreras de acceso, los relatos de las participantes evidencian tiempos de espera prolongados, dificultades para tener consultas con especialistas, distancia geográfica y problemas de stock de medicamentos. Estos hallazgos son consistentes con lo señalado en el marco teórico; Albuquerque et al. (2023) demostraron que las demoras en la derivación a

reumatología se asocian a peores resultados clínicos a largo plazo, y Vera et al. (2023) identificó que en Chile persisten brechas de acceso a tratamiento farmacológico desde la atención primaria, especialmente en mujeres con enfermedades crónicas. La experiencia de participantes refleja demoras de hasta un año para ser contactada tras una derivación y describen que los especialistas están muy lejos, obligando a todas las usuarias a concurrir al mismo centro hospitalario con traslado aproximadamente de dos horas. Esto ilustra cómo la concentración geográfica de los servicios opera como una barrera concreta. De igual manera, el relato de A.R. quien señala que la distancia la obliga a llegar muy temprano al hospital para poder conseguir horas de atención, evidenciando que el acceso no depende solo de la disponibilidad del servicio, sino que también de la capacidad de las usuarias para reorganizar su vida cotidiana en función del sistema de salud. Por otra parte, C.C enfrentó conflictos entre los horarios de atención y sus obligaciones laborales, lo que le impidió completar su tratamiento de terapia ocupacional al que había sido derivada.

Estos relatos coinciden con lo señalado por Heijmans et al. (2019) quien habla de que las mujeres con artritis reumatoide enfrentan una carga adicional asociada al trabajo doméstico no remunerado y al cuidado familiar, lo que profundiza las dificultades para adherir a tratamiento. Como nueva evidencia, Gadda et al. (2026) demostraron mediante un estudio fenomenológico que la artritis reumatoide interrumpe los roles sociales asignados a las mujeres, aumentando su vulnerabilidad y dependencia, mientras los sistemas de salud continúan sin abordar las dimensiones emocionales y relacionales con la enfermedad, comprobando una inequidad que va más allá del acceso formal a tratamiento farmacológico (Gadda et al, 2026).

En relación con los facilitadores, las participantes destacaron la importancia de las redes de apoyo familiares y sociales para comprender el funcionamiento del sistema de salud y acceder a información relevante sobre su enfermedad. Esto coincide con la evidencia reportada por Stoll et al. (2024), quienes identificaron el apoyo social como un elemento fundamental para poder sobrellevar la enfermedad y para facilitar la adherencia al tratamiento. Las redes de apoyo no solo facilitan aspectos prácticos del tratamiento, sino que también ayudan al bienestar emocional de las pacientes y personas que viven con una enfermedad crónica.

En cuanto a la percepción de la calidad de atención, uno de los hallazgos más relevantes expresado por las participantes, fue la necesidad de recibir un cuidado más humanizado, con mayor tiempo para plantear sus distintas inquietudes y sentirse escuchadas por los profesionales de salud. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Jiménez Quintero y González Cárdenas (2022), quienes destacan la importancia de fortalecer la comunicación entre pacientes y profesionales para favorecer un abordaje integral de la enfermedad. Asimismo, se relaciona con lo descrito por Landgren et al. (2024), los cuales señalan que las personas con artritis reumatoide comprenden la salud desde una perspectiva amplia que incluye autonomía, bienestar emocional y participación social, además del control de síntomas físicos.

El sentimiento de invisibilidad emocional identificada en algunas participantes también resulta consistente con la evidencia encontrada. Estudios previos han demostrado que la artritis reumatoide puede generar importantes consecuencias psicológicas asociadas al dolor persistente, las limitaciones funcionales y los cambios en la vida cotidiana (Uda et al., 2021). En este

estudio algunas mujeres manifestaron haber enfrentado la enfermedad con escaso acompañamiento emocional por parte de los equipos de salud, lo que refuerza la necesidad de incorporar una mirada biopsicosocial en la atención de personas con enfermedades crónicas.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, una de las principales limitaciones fue no alcanzar la saturación teórica, debido al número reducido de participantes (siete mujeres), éste se asoció a dificultades en el proceso de reclutamiento, lo que podría haber limitado a la aparición de nuevas categorías o matices adicionales en la información recolectada.

En segundo lugar, aunque las participantes cumplían criterios de inclusión relacionados con el diagnóstico de artritis reumatoide, algunas de ellas superaban los 60 años al momento de la entrevista, aunque habían sido diagnosticadas dentro del rango etario definido.

Finalmente, estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los resultados, especialmente en relación con la profundidad del análisis y la transferibilidad de los hallazgos.

Conclusiones

Esta investigación permitió conocer las percepciones de mujeres con Artritis Reumatoide pudiendo identificar diversas barreras, facilitadores y experiencias relacionadas con la calidad de la atención recibida. En relación con los facilitadores, destacaron la gratuidad de las prestaciones y medicamentos cubiertos por el sistema público, junto con el apoyo de familiares y cercanos con

experiencias similares que ayudan a orientar a las usuarias dentro del sistema de salud.

Respecto a la calidad de atención, las participantes manifestaron la necesidad de una atención más humanizada, con mayor empatía y escucha activa. Si bien algunas experiencias fueron positivas, otras destacaron consultas breves y poca consideración de las consecuencias emocionales asociadas a vivir con una enfermedad crónica.

Finalmente, los resultados muestran que el acceso efectivo al tratamiento no depende solo de la disponibilidad, sino también de la capacidad del sistema para responder de manera oportuna. En este contexto, la enfermería puede desempeñar un rol importante mediante la educación, el acompañamiento y la promoción de la adherencia terapéutica.

Por último, este estudio aporta evidencia cualitativa desde la voz de mujeres que viven con artritis reumatoide en Chile, a pesar de no haber alcanzado la saturación teórica. Se espera que estos resultados puedan orientar futuras investigaciones y contribuir al desarrollo de estrategias que favorezcan una atención más equitativa, accesible y humanizada para esta población.

Referencias

Adams, C. R., Barrio Minton, C. A., Hightower, J., & Blount, A. J. (2022). *A Systematic Approach to Multiple Case Study Design in Professional Counseling and Counselor Education*. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 15(2). ["Multiple Case Study Design" by Charmayne R. Adams, Casey A. Barrio Minton et al.](#)

Albuquerque, C.P., Reis, A.P.M.G., Vargas Santos, A.B. *et al.* Do it fast! Early access to specialized care improved long-term outcomes in rheumatoid arthritis: data from the REAL

- multicenter observational study. *Adv Rheumatol* **63**, 17 (2023).
<https://doi.org/10.1186/s42358-023-00301-7>
- Alemana, C. C. (2021, octubre 12). *Artritis reumatoide: La clave es un diagnóstico precoz*. Clínica Alemana. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/artritis-reumatoidea-un-diagnostico-precoz-es-indispensable-para-convivir-con-ella>
- Aliste, M., Castro, I., Cuchacovic, M., Gutiérrez, M., Kaliski, S., Marchetti, R., Massardo, L., Wanstein, E. (2022). Guía de práctica clínica: Artritis reumatoide. *Sociedad Chilena de Reumatología* 20(3):112-124 <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2022/03/Guia-AR.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications Ltd. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/thematic-analysis/book248481>
- Cisternas, M. (2025). Educación médica de posgrado: Avances y desafíos. *Revista Chilena de Reumatología*, 41(3), 66–71. <https://doi.org/10.58450/rcr.v41i3.152>
- De la Torre Rubio N, Pavía Pascual M, Campos Esteban J, Godoy Tundidor H, Fernández Castro M, Andréu Sánchez JL. Utilidad de la consulta electrónica entre los centros de atención primaria y el Servicio de Reumatología de un hospital terciario. *Reumatología Clínica*. 2023;19(9):512–514. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.12.007>
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701–2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Fondo Nacional de Salud. (2024). *Artritis reumatoide*. Fonasa. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/artritis-reumatoidea>
- Fondo Nacional de Salud (FONASA). (2023). *Listado precios preferentes de medicamentos y productos en convenio con farmacias 2023*. Gobierno de Chile. <https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/fonasa/adjuntos/Listado%20precios%20preferentes%20Convenio%20Farmacias%202023>

- Fondo Nacional de Salud (FONASA). (2019). *Valores medicamentos Ley Ricarte Soto*. Gobierno de Chile. <https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-libre-eleccion/valores-medicamentos>
- Gadda, Z. H., Jahangir, M. S., & Shafi, A. (2026). Gendered role disruption in women with rheumatoid arthritis: A phenomenological study in Kashmir. *Dialogues in Health*, 5, 100279. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2026.100279>
- GBD 2021 Rheumatoid Arthritis Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 5(10), e594–e610. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00211-4](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00211-4)
- González, C., & Figueroa, D. (2021). Aplicación de la reflexividad en estudios cualitativos en salud: Una revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 11(21), 23–35. <https://www.relmis.com/index.php/relmis/article/view/340>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLOS ONE*, 15(5), e0232076. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Heijmans, M., van Erp, N. F., Spreeuwenberg, P., & Rademakers, J. (2019). *Treat me like a woman: A mixed studies review into treatment burden and gender in inflammatory arthritis*. Utrecht, Netherlands: Nivel. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Treat_me_like_a_woman.pdf
- Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018
- Houlden, R., Ugarte-Gil, M., & Ribeiro, S. (2023). Health equity in rheumatology: A global health perspective. *touchIMMUNOLOGY*. <https://www.touchimmunology.com/rheumatology/journal-articles/health-equity-in-rheumatology-a-global-health-perspective/>
- Inchingolo, F., Inchingolo, A. M., Fatone, M. C., Avantario, P., Del Vecchio, G., Pezzolla, C., Mancini, A., Galante, F., Palermo, A., Inchingolo, A. D., & Dipalma, G. (2024). Management

- of Rheumatoid Arthritis in Primary Care: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 662.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21060662>
- Jackson, L. E., Edgil, T. A., Hill, B., Owensby, J. K., Smith, C. H., Singh, J. A., & Danila, M. I. (2022). Telemedicine in rheumatology care: A systematic review. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 56, 152045. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2022.152045>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Landgren, E., Mogard, E., Bremander, A. *et al.* Pertenencia, felicidad, libertad y empoderamiento: un estudio cualitativo de la comprensión de la salud por parte de los pacientes en la artritis reumatoide temprana. *BMC Rheumatol* 8, 29 (2024).
<https://link.springer.com/article/10.1186/s41927-024-00399-2>
- López, M., & Márquez, P. (2021). Desafíos metodológicos en la investigación cualitativa en salud: Reflexiones desde estudios con mujeres en situación de vulnerabilidad. *Revista Investigación en Salud*, 23(2), 89–96.
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/rins/article/view/4006>
- Martínez, H., Canals, M. M., Valenzuela, M. F., Poblete, M. P., & Ibáñez, S. (2023). ¿Qué dice la literatura de la persistencia de los fármacos que utilizamos por Ley Ricarte Soto en artritis reumatoide? *Revista Chilena de Reumatología*, 39(1), 4–10.
<https://doi.org/10.58450/rcr.v39i1.63>
- Michaud, K., Hayward, K., Driessen, M., & Liew, J. (2023). Global health inequities in rheumatoid arthritis: Access, affordability, and availability of essential medicines. *Global Burden of Disease Study*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10546867/>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Célula de Reumatología - Departamento de Salud Digital*.
<https://portalsaluddigital.minsal.cl/telemedicina-asincronica/celula-de-reumatologia/>

- Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Garantías Explícitas en Salud (GES): Catálogo de prestaciones y problemas de salud*. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl>
- Mondragón-Barrios, L. (2025). Revisitando el consentimiento informado como proceso dinámico y dialógico. *Ethika+*, (12), 43-75. <https://revistaethika.uchile.cl/index.php/ETK/article/view/79321/80507>
- Moya, M., & Ruiz, L. (2021). Rigurosidad en la investigación cualitativa: Aplicación en estudios de salud comunitaria. *Salud y Sociedad*, 9(3), 220–230. <https://revistas.userena.cl/index.php/saludysociedad/article/view/1620>
- National Institute of Environmental Health Sciences. (2024). *Autoimmune Diseases*. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/autoimmune>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Artritis reumatoide*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275324264>
- Parton, C., Ussher, J.M. & Perz, J. Experiencias de las madres sobre el bienestar y el afrontamiento al vivir con artritis reumatoide: un estudio cualitativo. *BMC Women's Health* 22, 185 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01767-1>
- Pérez Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 195-197. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Pun, J., Tsang, C. M., Wong, J., & Kong, B. C. K. (2023). Experience of patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study of a nurse-led clinic. *Clinical Nursing Research*, 32(4), 560–569. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10547738231164395>

- Quintero, M. A., & González, M. C. (2022). Percepción de los pacientes con artritis reumatoide sobre su enfermedad: Un enfoque desde la calidad de vida. *Revista de la Sociedad Colombiana de Reumatología*, 29(1), 45–52. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1011187009/html/>
- Quintana, R., Fernández, S., Orzuza, S. M., Silvestre, A. M. R., Bensi, A., Goñi, M., Iglesias, P., Mathern, N., García-Bianco, V., Honeri, A., Pons-Estel, B. A., Valdata, M., & Peláez. Ballestas, I. (2021). “Living with rheumatoid arthritis” in an indigenous Qom population in Argentina: A qualitative study. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 17(9), 543–548. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2020.04.006>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Usui, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Rojano, J., Rodríguez, M., Rodríguez, E., & González, L. (2020). Percepción de los pacientes de artritis reumatoidea con relación a su enfermedad. *Revista Digital De Postgrado*, 9(3), e235. Recuperado a partir de https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/20022
- Sanhueza, O., González, L., & Contreras, F. (2022). Proceso de análisis en estudios cualitativos: Consideraciones metodológicas y éticas. *Ciencia y Enfermería*, 28, e2977. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977>
- Santi, M. F., & Di Marco, M. H. (2024). *Ética e investigación cualitativa relacionada con la salud: la cuestión de los daños*. *Revista de Bioética y Derecho*, 62, 13–30. <https://doi.org/10.1344/rbd2024.62.45154>
- Sosa Aquino, O., Sosa Gómez, O. M., Genes Soto, F., Burguez, N., Ramos Duarte, L. E., & Zanina, T. L. (2024). *Vivencias de pacientes mujeres diagnosticadas con artritis reumatoide de un Hospital Público de Paraguay: Estudio cualitativo*. *Medicina Clínica y Social*, 8(3), 365–373. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i3.492>

- Stoll, N., Dey, M., Norton, S., Adas, M., Bosworth, A., Buch, M. H., Cope, A., Lempp, H., Galloway, J., & Nikiphorou, E. (2024). Comprendiendo los determinantes psicosociales del manejo eficaz de la enfermedad en la artritis reumatoide para prevenir enfermedades persistentemente activas: un estudio cualitativo. *RMD abierto*, 10(2), e004104. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2024-004104>
- Uda, M., Hashimoto, M., Uozumi, R., Torii, M., Fujii, T., Furu, M., Ito, H., & Terao, C. (2021). *Factors associated with anxiety and depression in rheumatoid arthritis patients: A cross-sectional study*. *Advances in Rheumatology*, 61(65). <https://link.springer.com/article/10.1186/s42358-021-00223-2>
- Vera, D., Martínez, A., & Ríos, P. (2023). Acceso al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide: Perspectiva desde la atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Reumatología*, 39(2), 122–130. <https://doi.org/10.4067/S0717-73062023000200122>
- Venetsanopoulou, A. I., Alamanos, Y., Voulgari, P. V., & Drosos, A. A. (2023). Epidemiology and Risk Factors for Rheumatoid Arthritis Development. *Mediterranean journal of rheumatology*, 34(4), 404–413. <https://doi.org/10.31138/mjr.301223.eafj>
- World Health Organization. (2023, June 28). *Rheumatoid arthritis*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Anexo 1:



Investigación de Pre Grado: “Percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres de 30 a 60 años con artritis reumatoide crónica en la Región Metropolitana: una aproximación cualitativa”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Investigadores: Danett Correa, Catalina Munita, Lucia Rivera, Clara Strelow, Josefá Valenzuela y Luciana Zelaya.

Tutor responsable: Paula Madrid Marambio.

Universidad Del Desarrollo, Facultad de Medicina, Carrera De Enfermería.

Fecha: 29 de octubre 2025

Introducción /Objetivo:

Este estudio tiene como finalidad explorar la percepción que tienen mujeres entre 30 y 60 años, diagnosticadas con artritis reumatoide crónica, sobre el acceso al tratamiento en el servicio público de la Región Metropolitana.

El objetivo del estudio es explorar la percepción de mujeres entre 30 y 60 años con diagnóstico de artritis reumatoide crónica sobre el acceso al tratamiento en servicios de salud públicos en la Región Metropolitana durante el año 2026. Explorar estas percepciones permitirá aportar información relevante para el diseño de políticas y programas de salud más inclusivos y efectivos.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Las personas que pueden participar son las mujeres de 30 a 60 años, que residan en la región metropolitana con al menos 1 año de diagnóstico de artritis reumatoide, que actualmente estén recibiendo atención médica en el sistema público de salud.

No podrán participar mujeres que presenten alteraciones cognitivas o psiquiátricas severas que dificulten la comprensión de la información o la comunicación durante la entrevista.

¿Procedimiento del estudio?

Se les invitará a participar en una entrevista individual, con una duración aproximada entre 15 a 25 minutos, donde se harán preguntas abiertas sobre su experiencia accediendo al tratamiento. Esta entrevista será realizada por las investigadoras (Danett Correa, Catalina Munita, Lucia Rivera, Clara Strelow, Josefá Valenzuela y Luciana Zelaya), puede ser presencial en un lugar cómodo y privado o virtual (según sea la preferencia de la usuaria). Será grabada en audio con su respectivo consentimiento para su posterior análisis, asegurando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos y beneficios del estudio

Uno de los beneficios que tendrá este estudio es que todos los testimonios que se logren recolectar ayudarán a visibilizar barreras que existen hacia el acceso al tratamiento, permitiendo futuras mejoras en políticas públicas y servicios en salud. Al compartir sus experiencias en las entrevistas, las participantes podrán sentir apoyo al ser escuchadas con atención y respeto. Por otro lado, un riesgo que puede presentar el estudio es que, al hablar sobre sus experiencias difíciles, las usuarias pueden experimentar tristeza, frustración, ansiedad o cualquier otro tipo de malestar emocional. Además, se corre el riesgo de que algunas participantes piensen que el estudio tendrá un impacto inmediato en su

Investigación de Pre Grado: "Percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres de 30 a 60 años con artritis reumatoide crónica en la Región Metropolitana: una aproximación cualitativa".

situación personal, lo que podría generar mayor frustración si no se maneja de manera correcta la información sobre el objetivo del estudio.

La participación en esta investigación tendrá como beneficio un mayor conocimiento sobre el tema, conocer sobre sus prestaciones aparte de poder compartir su experiencia para poder reconocer las barreras en el acceso al tratamiento, conocer los resultados obtenidos al final de la investigación, la cual conllevará a la facilitación de información de mujeres que padezcan de esta condición.

Costos para el participante

El propósito de esta investigación no conllevará ningún costo para la participante, de ser así, el costo será asumido por las investigadoras.

Participación voluntaria y confidencialidad

La participación en este estudio es completamente libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello implique consecuencia alguna.

La presente investigación va a ser preservada en una cuenta de mail asociada a la Universidad Del Desarrollo (lzelayao@udd.cl) en una carpeta donde se guardará la información durante 5 años a partir de la firma del consentimiento informado, toda información será resguardada confidencialmente debido a que se utilizará solo las iniciales de su nombre y apellido. Posterior a los 5 años todo testimonio, voz y registro será eliminado de todo medio que se encuentre.

Para más información:

Investigador responsable (alumno tesista): Luciana Zelaya.

Tutor responsable: Paula Madrid Marambio.

Institución: Universidad del desarrollo –Facultad de medicina Clínica Alemana.

Fecha del estudio: 29.10. 2025

Contacta para las dudas: Puede comunicarse al correo de la Srta. Luciana Zelaya, estudiante de enfermería: lzelayao@udd.cl

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: Teléfono de la carrera de enfermería (+56) 2 2327 9248 o a la Srta. Luciana Zelaya, estudiante de enfermería: lzelayao@udd.cl, y al (CEC PG) UDD Sra. Alejandra Valdés email cecp@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

Anexo 2:



Investigación de Pre Grado: "Percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres de 30 a 60 años con artritis reumatoide crónica en la Región Metropolitana: una aproximación cualitativa"



REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado **"Experiencias y percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres con artritis reumatoide crónica en la Región Metropolitana una aproximación cualitativa"**.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención médica que reciba acerca de mi salud y sin que se utilice mi información dentro de esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención de salud.

Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

- ☐ Acepto participar en este proyecto de investigación.
- ☐ Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: ____/____/____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza: _____

Anexo 3:



Investigación de Pre Grado: "Percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres de 30 a 60 años con artritis reumatoide crónica en la Región Metropolitana: una aproximación cualitativa".

Pauta de entrevista proyecto de investigación:

Ficha Sociodemográfica:

1. Nombre:
2. Edad:
3. Sexo:
4. Comuna de residencia:
5. Nivel educativo (sin estudios/ básicos/ medio / técnico / universitario / postgrado)
6. Ocupación/ situación laboral:
7. Estado civil:
8. Personas con las que vive:
9. Antecedentes mórbidos:
10. Medicamentos uso habitual:

Apertura:

11. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticada con artritis reumatoide?
12. ¿En qué establecimiento de salud se atiende habitualmente por su enfermedad?

Desarrollo:

13. Desde que recibió el diagnóstico, ¿cuánto tiempo pasó hasta que pudo iniciar su tratamiento?
14. ¿Cómo ha sido la continuidad de su tratamiento a lo largo del tiempo? (por ejemplo: interrupciones, cambios de medicamentos, atrasos en controles, etc).
15. Desde su experiencia, ¿ha enfrentado dificultades o barreras para acceder a controles médicos, exámenes o tratamiento para su artritis reumatoide?
16. ¿Qué tipo de barreras considera que han sido las más relevantes para usted? (por ejemplo: tiempos de espera, distancia, costos, trámites, compatibilidad con trabajo u otras responsabilidades, etc.)
17. ¿Cómo accede habitualmente a sus medicamentos para tratar la artritis reumatoide?
18. ¿Ha tenido alguna dificultad para obtenerlos de forma regular? ¿Cómo ha afectado eso en su tratamiento?
19. ¿Existen elementos o apoyos que hayan facilitado su acceso al tratamiento o al seguimiento médico? (Por ejemplo: personas, profesionales de salud, programas, fundaciones, información recibida, etc.)
20. ¿Se ha sentido escuchada y comprendida respecto a sus síntomas y necesidades?
21. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del sistema de salud considera que podrían mejorar para facilitar el acceso?

Cierre:

22. ¿Cómo ha sido su experiencia con el uso prolongado de medicamentos para tratar su enfermedad?
23. ¿Le gustaría agregar algo más sobre su experiencia al acceso a tratamiento en el sistema público de salud?
24. ¿Le gustaría recibir información sobre redes de apoyo, fundaciones o alternativas de atención complementaria, como apoyo psicológico gratuito? (Entrega de flyer informativo).

Alejandra Valdes
Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES
DN: cn=GL, o=UDD-Metropolitano,
c=Santiago, ou=e-Digital, ou=e-Digital,
cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDES
VALDES, email=avaldesv@udd.cl
Reason: Sign CEFULA-7942508-3 -
10464-8002705
Location: e-Digital App
Date: 26.01.2025 23:10:07 -0300

Anexo 4:

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO
PROYECTO DE PRE-GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_2025-75

Santiago, 26 de enero de 2026

Autoras responsables: Clara Strelow, Lucia Rivera, Luciana Zelaya, Josefa Valenzuela, Catalina Munita y Danett Correa.

Tutora: M. Paula Madrid Marambio

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

- 1) Proyecto de Investigación: "Percepciones sobre el acceso a tratamiento en mujeres de 30 a 60 años con artritis reumatoide crónica atendidas en servicios de salud pública de la Región Metropolitana: una aproximación cualitativa"
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de su Tutora y colaboradoras directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros.

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar al conocimiento con la percepción de mujeres entre 30 y 60 años con diagnóstico de artritis reumatoide sobre el acceso al tratamiento en servicios de salud públicos en la Región Metropolitana.
- Evaluación riesgo/beneficio: adecuado.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.
 - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.

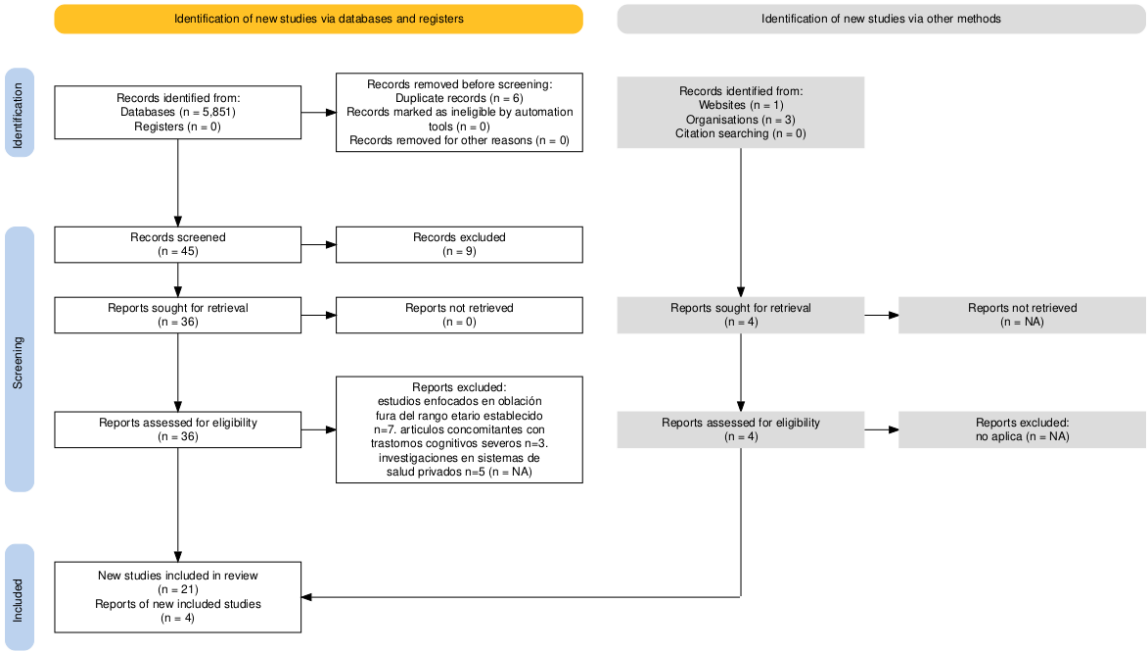
Alejandra Valdés



Digitally signed by ALEJANDRA
VICTORIA VALDES VALDES
DN: c=CL, o=R-Metropolitana,
l=Santiago, ou=e-Digital,
cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDES
VALDES, email=avaldesv@udd.cl
Reason: Sign CEDULA7842508-3 -
327b4-8532764
Location: e-Digital App
Date: 26.01.2025 23:08:49 -0300

Sra. Alejandra Valdés V.
Vicepresidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Anexo 5:



Anexo 6:

Autor(es) y Año	Objetivos del Estudio	Diseño / Metodología	Muestra / Participantes	Resultados Principales Relacionados con el Estudio
Albuquerque et al. (2023)	Evaluar el impacto del acceso temprano a atención especializada en los resultados a largo plazo de la AR.	Estudio observacional multicéntrico (Estudio REAL).	Pacientes con Artritis Reumatoide en centros seleccionados.	Las demoras en la derivación a reumatología y el inicio tardío del tratamiento se asocian con peores resultados clínicos a largo plazo.

Stoll et al. (2024)	Comprender los determinantes psicosociales para el manejo eficaz de la AR y prevención de enfermedad activa.	Investigación cualitativa.	Pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide.	El apoyo social, condiciones laborales, estrés, problemas económicos y la relación médico-paciente influyen directamente en la adherencia. El abordaje clínico aislado es insuficiente.
Pun et al. (2023)	Explorar la experiencia de pacientes con AR atendidos en una clínica liderada por enfermeras.	Investigación cualitativa.	Pacientes con Artritis Reumatoide en seguimiento clínico.	Las intervenciones de enfermería centradas en el paciente mejoran la calidad de vida, disminuyen el aislamiento y favorecen la continuidad terapéutica.
Parton et al. (2022)	Explorar las experiencias de bienestar y afrontamiento en madres que viven con artritis reumatoide.	Estudio cualitativo (realizado en Australia).	Madres diagnosticadas con Artritis Reumatoide.	Las mujeres sufren para equilibrar las demandas familiares/maternalidad con sus limitaciones físicas, generando frustración y sobrecarga emocional, pero desarrollan estrategias de

				afrontamiento.
Landgren et al. (2024)	Comprender la concepción de salud desde la perspectiva de pacientes con artritis reumatoide temprana.	Investigación cualitativa (realizada en Suecia).	Pacientes con Artritis Reumatoide en etapas iniciales.	Los pacientes vinculan la salud no solo al control de síntomas, sino a la autonomía, pertenencia social, bienestar emocional y capacidad de participación diaria.
Uda et al. (2021)	Identificar los factores asociados con la ansiedad y la depresión en pacientes con artritis reumatoide.	Estudio transversal (Cross-sectional study).	Pacientes con Artritis Reumatoide.	Alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión correlacionados de forma directa con el dolor persistente y la disminución funcional.
Sosa Aquino et al. (2024)	Analizar las vivencias de mujeres con AR en un hospital público de Paraguay.	Investigación cualitativa fenomenológica.	Mujeres diagnosticadas con Artritis Reumatoide en Asunción.	Transformación profunda y negativa de la calidad de vida por dolor persistente, deterioro funcional y carga emocional (aislamiento e impotencia laboral/familiar).
Quintana et al. (2021)	Explorar la experiencia de "vivir con artritis reumatoide" en	Investigación cualitativa (realizada en Argentina).	Mujeres de la población indígena Qom con AR.	El género, la etnicidad y la pobreza profundizan las brechas

	una población indígena.			estructurales, culturales y comunicacionales en el acceso al tratamiento.
Jiménez Quintero & González Cárdenas (2022)	Analizar la percepción de pacientes con AR sobre su enfermedad enfocado en la calidad de vida.	Investigación cualitativa.	Pacientes con Artritis Reumatoide (en Colombia).	Disminución de la calidad de vida debido al dolor, fatiga y limitaciones. Urgencia de fortalecer la comunicación clínico-paciente para el manejo integral.
Martínez et al. (2023)	Analizar la persistencia en el tratamiento con fármacos biológicos bajo la Ley Ricarte Soto en Chile.	Investigación clínica / Revisión de literatura.	Pacientes chilenos con Artritis Reumatoide en el sistema público.	Proporción considerable de pacientes interrumpe la terapia antes de tiempo debido a efectos adversos, percepción de falta de eficacia y trabas en el acceso al fármaco.