Hábitos de vida saludables en enfermedades reumáticas



Información para profesionales

Información para profesionales sanitarios implicados en el cuidado de personas con enfermedades reumáticas

Sociedad Española de Reumatología

Hábitos de vida saludables en enfermedades reumáticas

Información para profesionales

Información para profesionales sanitarios implicados en el cuidado de personas con enfermedades reumáticas

Sociedad Española de Reumatología

Esta información ha sido realizada por la Unidad de Investigación (UI) de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y el Grupo Elaborador del Material SER sobre adherencia al tratamiento y estilos de vida saludables en enfermedades reumáticas. Está disponible en formato electrónico en la página Web de la SER: www.ser.es. En dicha página pueden consultarse, además, los documentos para pacientes y las revisiones de evidencia desarrolladas en el marco del proyecto.

Coordinación clínica
Dra. Natalia Mena Vázquez - Hospital Regional Universitario de Málaga
Miembros del grupo elaborador
Dra. Laura Cano García - Hospital Regional Universitario de Málaga
Dra. Chamaida Plasencia Rodríguez - Hospital Universitario La Paz, Madrid
Dr. Tarek Carlos Salman Monte - Hospital del Mar, Barcelona
Coordinación desde la UI de la SER
Aythami de Armas Castellano
Edición: Septiembre 2026
Ilustraciones: Álvaro Lobo Machín
Maquetación: Álvaro Lobo Machín
Edita: Unidad de Investigación (UI).
Sociedad Española de Reumatología
Marqués del Duero, 5, 1ª planta. 28001, Madrid. España

00
Índice

01 Presentación 06

02 Estilos de vida saludables en enfermedades reumáticas 07

Actividad física 07
Dieta y nutrición 08
Control del peso 09
Tabaquismo y consumo de alcohol 09
Otros hábitos de autocuidado 10

03 Seguimiento de los estilos de vida saludables 11

Los estilos de vida saludables deben abordarse como parte del tratamiento 11
Explorar la adherencia a estilos de vida saludables es fundamental 12
Seguimiento de la adherencia a estilos de vida saludables 13

04 Barreras y facilitadores de la adherencia a estilos de vida saludables 14

Barreras a la adherencia a estilos de vida saludables 14
La educación sanitaria favorece la adopción de estilos de vida saludables 15
Acceso a materiales educativos e información fiable 16
Las recomendaciones personalizadas funcionan mejor 17
Combinar estrategias mejora la efectividad de las intervenciones 19

05 Revisión de evidencia y bibliografía 20

01
Presentación

Las enfermedades reumáticas requieren un abordaje integral que combine el tratamiento farmacológico con otras intervenciones dirigidas a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes. Entre ellas, la promoción de estilos de vida saludables constituye un componente esencial de la atención, ya que puede contribuir a mejorar distintos desenlaces clínicos y favorecer un mejor control de la enfermedad [1].

Aunque existe una creciente evidencia sobre los beneficios de hábitos como la actividad física o la alimentación saludable, incorporar y mantener estos cambios a largo plazo puede convertirse en una tarea difícil para los pacientes [2, 3]. Por tanto, para facilitar su adopción, las recomendaciones sobre estilos de vida deben adaptarse a las características, necesidades y preferencias de cada paciente, integrándose en el seguimiento clínico habitual.

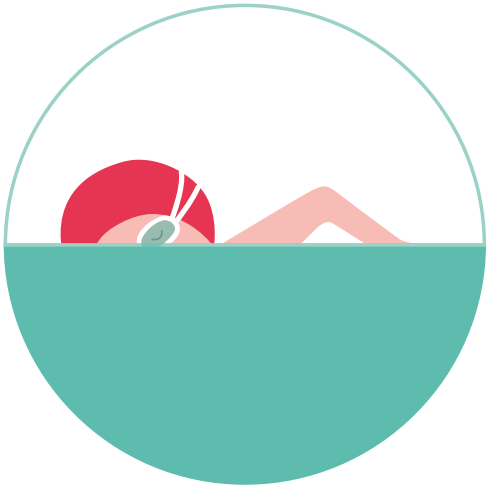
Este documento presenta información práctica sobre la importancia de los estilos de vida saludables en el manejo de las enfermedades reumáticas, los principales factores que condicionan su adopción y mantenimiento y las estrategias que pueden facilitar su promoción desde la práctica clínica. La información contenida en este documento se basa en la evidencia científica localizada en las revisiones desarrolladas en el marco del proyecto y en el consenso de los profesionales sanitarios que han participado en su elaboración.

02
Estilos de vida saludables en enfermedades reumáticas

Los estilos de vida saludables constituyen un componente fundamental del manejo integral de las enfermedades reumáticas. La evidencia disponible muestra que hábitos como la actividad física regular, una alimentación saludable, el mantenimiento de un peso adecuado o evitar hábitos nocivos como el tabaquismo pueden contribuir a mejorar distintos resultados clínicos y funcionales, complementando el tratamiento farmacológico habitual [1, 4, 5].

Actividad física

El ejercicio físico es una de las intervenciones no farmacológicas con mayor respaldo científico en enfermedades reumáticas. La evidencia muestra beneficios sobre el dolor, la función física y la fatiga, especialmente en pacientes con



artrosis y espondiloartritis axial, así como mejoras más discretas, aunque relevantes, en artritis reumatoide [2, 6]. Además, incrementar la actividad física habitual puede contribuir a mejorar la capacidad funcional y el bienestar general [1,6].

Por tanto, es importante promover la práctica regular de ejercicio adaptado a las capacidades y circunstancias de cada paciente como parte del manejo habitual de las enfermedades reumáticas.





Dieta y nutrición

Una alimentación saludable constituye otro componente importante del tratamiento integral. La evidencia disponible apoya especialmente los beneficios de patrones dietéticos equilibrados, como la dieta mediterránea, que se han asociado con mejoras modestas en el dolor y la función física [7, 8]. Aunque la evidencia sobre intervenciones dietéticas específicas es variable, mantener una alimentación saludable puede contribuir al bienestar general del paciente

.

Las recomendaciones nutricionales deben adaptarse a las características individuales y basarse en patrones de alimentación saludables, como la dieta mediterránea, evitando dietas especialmente restrictivas o sin respaldo científico suficiente.

Control del peso

El control del peso corporal constituye otro componente relevante en el manejo integral de las enfermedades reumáticas. La evidencia muestra que el exceso de peso se asocia de forma consistente con peores resultados clínicos, incluyendo mayor dolor, peor función física y mayor actividad de la enfermedad en diversas enfermedades reumáticas [2, 4].

Por ello, el manejo saludable del peso corporal constituye un objetivo importante dentro del abordaje integral de los pacientes.

Tabaquismo y consumo de alcohol

El tabaquismo es uno de los factores modificables con mayor impacto negativo sobre la evolución de diversas enfermedades reumáticas. Se ha asociado con mayor actividad de la enfermedad, peor respuesta a determinados tratamientos y una progresión clínica menos favorable [1, 9].



El consumo moderado o elevado de alcohol puede incrementar el riesgo de brotes en algunas enfermedades reumáticas, como gota o artritis reumatoide, por lo que también debe explorarse durante el seguimiento clínico [9].



Otros hábitos de autocuidado

Otros aspectos relacionados con el estilo de vida, como mantener una adecuada higiene del sueño [10-13], cuidar el bienestar emocional [14-16], realizar una correcta higiene oral [17-19] o seguir las medidas de fotoprotección cuando estén indicadas [1, 20], también pueden contribuir al manejo integral de las enfermedades reumáticas. Estos hábitos se asocian con mejores resultados en distintos desenlaces relacionados con la salud y la calidad de vida.

Abordar estos aspectos durante el seguimiento clínico favorece una atención más integral y centrada en las necesidades de cada paciente.



03
Seguimiento de los estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables deben abordarse como parte del tratamiento

Las recomendaciones sobre estilos de vida saludables constituyen una parte esencial del manejo integral de las enfermedades reumáticas y deben incorporarse al plan terapéutico de forma sistemática, al igual que el tratamiento farmacológico.



Presentar estas recomendaciones como un componente habitual del tratamiento ayuda a transmitir su importancia y favorece que los pacientes las perciban como una parte más del cuidado de su enfermedad, y no como recomendaciones secundarias. Asimismo, es importante recordar que estas intervenciones complementan, pero no sustituyen, al tratamiento farmacológico cuando este está indicado.

Los estilos de vida saludables deben abordarse como parte del tratamiento

Explorar la adherencia a estilos de vida saludables es fundamental

La incorporación de hábitos saludables requiere un seguimiento continuado por parte del equipo sanitario. Explorar de forma sistemática el grado de seguimiento de las recomendaciones permite identificar dificultades, detectar oportunidades de mejora y orientar intervenciones adaptadas a las necesidades de cada paciente.



La evaluación de los estilos de vida puede integrarse en la práctica clínica habitual mediante preguntas sencillas sobre los principales hábitos relacionados con la salud y su evolución desde la visita anterior. Registrar esta información facilita su seguimiento longitudinal y permite valorar los cambios alcanzados a lo largo del tiempo.

El registro, la evaluación y el fomento de la adherencia a estilos de vida son tan importantes como los de la adherencia farmacológica

Seguimiento de la adherencia a estilos de vida saludables



La adopción de hábitos saludables es un proceso dinámico en el que pueden aparecer dificultades y cambios en las circunstancias personales o clínicas del paciente. Por ello, el seguimiento debe formar parte del proceso asistencial.

Revisar periódicamente los objetivos acordados, reconocer los avances conseguidos y adaptar las recomendaciones cuando sea necesario favorece el mantenimiento de los cambios a largo plazo.

El seguimiento continuado favorece la adherencia a largo plazo.

04
Barreras y facilitadores de la adherencia a estilos de vida saludables

Barreras a la adherencia a estilos de vida saludables

La adopción y el mantenimiento de hábitos de vida saludables pueden verse condicionados por múltiples factores relacionados tanto con la enfermedad como con las circunstancias personales del paciente. Entre las barreras descritas con mayor frecuencia se encuentran el dolor, la fatiga, el miedo a empeorar los síntomas y la dificultad para mantener determinadas intervenciones, como las dietas muy restrictivas [4].



Además de los factores individuales, aspectos como la complejidad de las intervenciones, la disponibilidad de tiempo, el acceso a recursos, el nivel de alfabetización en salud o el apoyo familiar pueden influir de forma importante en la capacidad del paciente para incorporar cambios sostenidos en su estilo de vida [1, 5]. Estas barreras suelen coexistir y pueden modificarse a lo largo de la evolución de la enfermedad, por lo que es recomendable explorarlas de forma periódica durante el seguimiento clínico.

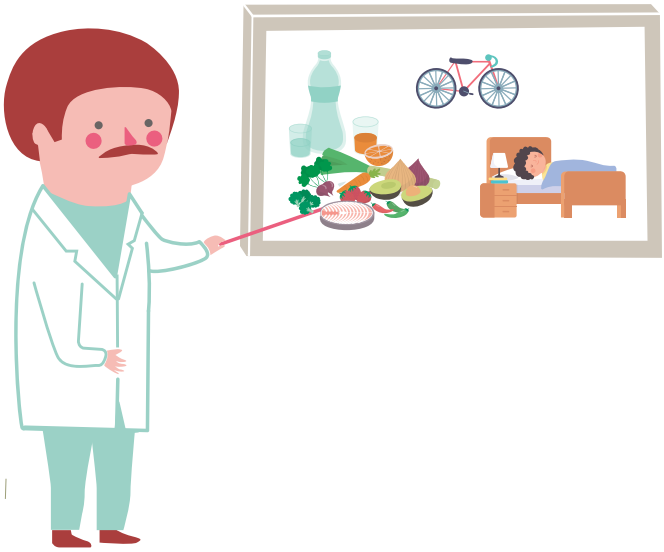
Las barreras son multifactoriales y deben explorarse activamente

La educación sanitaria favorece la adopción de estilos de vida saludables

La educación sanitaria constituye una de las principales herramientas para favorecer la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables. Proporcionar información clara, comprensible y basada en la evidencia ayuda a que los pacientes comprendan el papel que desempeñan estos hábitos en el manejo de su enfermedad y facilita una participación más activa en su autocuidado [6].

La información debe adaptarse a las características, necesidades y nivel de comprensión de cada paciente, utilizando un lenguaje accesible y proporcionando recomendaciones prácticas que puedan incorporarse a su vida diaria. Asimismo, es recomendable que los mensajes transmitidos por los distintos profesionales im-

plicados sean coherentes y complementarios, reforzando los objetivos acordados durante el seguimiento.



La educación sanitaria adaptada a las características de los pacientes es una intervención central

Acceso a materiales educativos e información fiable

Disponer de materiales educativos claros, accesibles y basados en la evidencia puede facilitar la comprensión de las recomendaciones sobre estilos de vida saludables y reforzar los mensajes transmitidos durante la consulta. Estos recursos permiten al paciente consultar nuevamente la información cuando lo necesite, resolver dudas y favorecer una participación más activa en el manejo de su enfermedad.

Los materiales educativos deben adaptarse al nivel de alfabetización en salud y a las necesidades de cada persona, utilizando un lenguaje comprensible y proporcionando recomendaciones prácticas y realistas. Asimismo, es recomendable que estén actualizados y sean coherentes con las recomendaciones ofrecidas por el conjunto de profesionales implicados en la atención del paciente.

El acceso a información fiable también puede contribuir a reducir la influencia de fuentes no contrastadas y promover que la adopción de hábitos saludables se base en la mejor evidencia disponible.

Facilitar el acceso a material educativo favorece la adopción y el mantenimiento de hábitos de vida saludables

Las recomendaciones personalizadas funcionan mejor

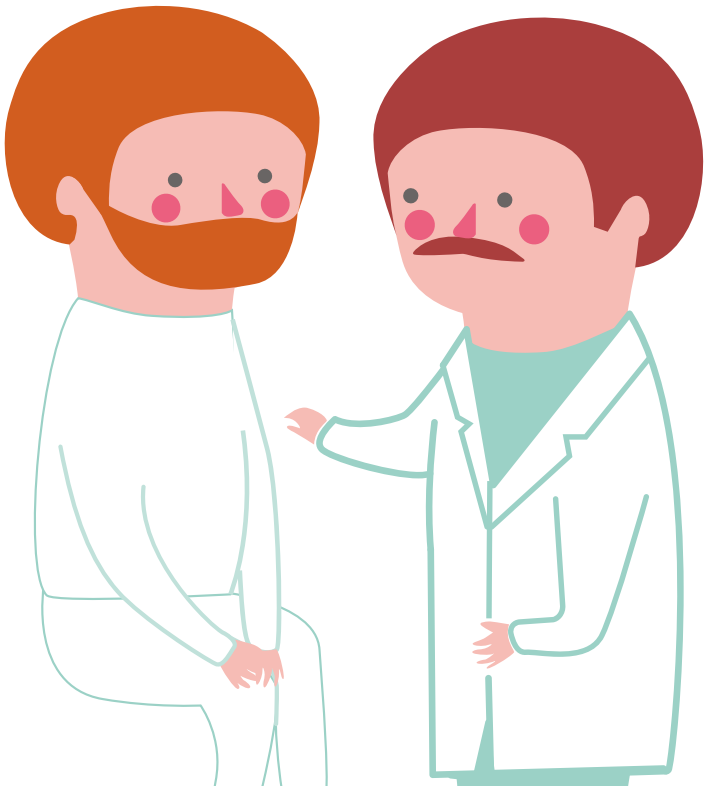
No existe una única estrategia que sea válida para todos los pacientes. Las intervenciones adaptadas a las características individuales obtienen mejores resultados que aquellas basadas en recomendaciones generales o estandarizadas [1, 4].

Al planificar cambios en el estilo de vida conviene tener en cuenta las capacidades físicas, las preferencias, la motivación, el contexto social y los objetivos personales del paciente. En las enfermedades reumáticas, también es impor-

tante considerar aspectos relacionados con la actividad de la enfermedad, el dolor, la fatiga, la discapacidad funcional y la presencia de comorbilidades, ya que todos ellos pueden condicionar la viabilidad de las recomendaciones.

La toma de decisiones compartida facilita la definición de objetivos progresivos, alcanzables y relevantes para cada paciente, favoreciendo una mayor implicación en el proceso y un mejor mantenimiento de los cambios a lo largo del tiempo.

La personalización de las recomendaciones es clave para mejorar la adherencia.



Combinar estrategias mejora la efectividad de las intervenciones

Las intervenciones que combinan diferentes estrategias suelen obtener mejores resultados que aquellas basadas en una única actuación. La combinación de educación sanitaria, apoyo para el cambio de comportamiento y seguimiento continuado favorece la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables a largo plazo [1].

La actuación coordinada de los diferentes profesionales clínicos implicados en la atención de las personas con enfermedades reumáticas es esencial cuando se combinan diferentes estrategias.



Las intervenciones multicomponente pueden favorecer la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables.

05
Revisión de evidencia y bibliografía

La revisión de evidencia asociada a la elaboración de este material puede consultarse en la sección de web de la SER: www.ser.es.

Bibliografía

1. Gwinnutt JM, Wieczorek M, Balanescu A, Bischoff-Ferrari HA, Boonen A, Cavalli G, et al. 2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases. Annals of the Rheumatic Diseases. 2023;82(1):48-56.
2. Gwinnutt JM, Wieczorek M, Cavalli G, Balanescu A, Bischoff-Ferrari HA, Boonen A, et al. Effects of physical exercise and body weight on disease-specific outcomes of people with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic reviews and meta-analyses informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. RMD Open. 2022;8(1).
3. Gwinnutt JM, Wieczorek M, Rodríguez-Carrio J, Balanescu A, Bischoff-Ferrari HA, Boonen A, et al. Effects of diet on the outcomes of rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic review and meta-analy-

ses informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. RMD Open. 2022;8(2).
4. Daien C, Czernichow S, Letarouilly JG, Nguyen Y, Sanchez P, Sigaux J, et al. Dietary recommendations of the French Society for Rheumatology for patients with chronic inflammatory rheumatic diseases. Joint Bone Spine. 2022;89(2):105319.
5. Dinas PC, On Behalf Of The Students Of Module Introduction To Systematic Reviews, Moe RH, Boström C, Kosti RI, Kitas GD, et al. Combined Effects of Diet and Physical Activity on Inflammatory Joint Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel). 2023;11(10).
6. Brady SM, Veldhuijzen van Zanten J, Dinas PC, Nightingale TE, Metsios GS, Elmsmari SMA, et al. Effects of lifestyle physical activity and sedentary behaviour interventions on disease activity and patient- and clinician- important health outcomes in rheumatoid arthritis: a systematic review with meta-analysis. BMC Rheumatol. 2023;7(1):27.
7. Forsyth C, Kouvari M, D'Cunha NM, Georgousopoulou EN, Panagiotakos DB, Mellor DD, et al. The effects of the Mediterranean diet on rheumatoid arthritis prevention and treatment: a systematic review of human prospective studies. Rheumatol Int. 2018;38(5):737-47.
8. Hu P, Lee EK, Li Q, Tam LS, Wong SY, Poon PK, et al. Mediterranean diet and rheumatoid arthritis: A nine-year cohort study and systematic review with meta-analysis. Eur J Clin Nutr. 2025;79(9):888-96.
9. Wieczorek M, Gwinnutt JM, Ransay-Colle M, Balanescu A, Bischoff-Ferrari H, Boonen A,

et al. Smoking, alcohol consumption and disease-specific outcomes in rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic reviews informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. RMD Open. 2022;8(1).
10. Burlui MA, Macovei L, Cardoneanu A, Stinescu DM, Codrianu A, Bratoiu I, et al. AB1381 SLEEP QUALITY AND PAIN CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS, ANKYLOSING SPONDYLITIS, AND OSTEOARTHRITIS. Annals of the Rheumatic Diseases. 2023;82(Suppl 1):1920.
11. Cano-García L, Mena-Vázquez N, Manrique Arija S, Hernández-Sánchez MD, Segura-Ruiz R, Domínguez-Quesada C, et al. Psychological factors associated with sleep disorders in patients with axial spondyloarthritis or psoriatic arthritis: A multicenter cross-sectional observational study. J Clin Nurs. 2021;30(1-2):266-75.
12. Gouda W, Mokhtar M, Elazab SA, Alreefi R, Alomar T, Kushk F, et al. Sleep disorders in patients with rheumatoid arthritis: association with quality of life, fatigue, depression levels, functional disability, disease duration, and activity: a multicentre cross-sectional study. J Int Med Res. 2023;51(10):3000605231204477.
13. Grabovac I, Haider S, Berner C, Lamprecht T, Fenzl KH, Erlacher L, et al. Sleep Quality in Patients with Rheumatoid Arthritis and Associations with Pain, Disability, Disease Duration, and Activity. J Clin Med. 2018;7(10).
14. Cox N, Hawarden A, Kettle C, Bajpai R, Farooq S, Twohig H, et al. The relationship between pain and depression and anxiety in people with inflammatory arthritis: A systematic review. Semin Arthritis Rheum. 2025;74:152808.

15. Husakova M, Balajkova V, Pavelka K, Senolt L, Kuchaříková K, Mohr P, et al. Mental health in patients with rheumatoid arthritis and axial spondyloarthritis: a cross-sectional, case-control tertiary centre study from Czechia. BMJ Open. 2025;15(12):e103686.
16. Machin AR, Babatunde O, Haththotuwa R, Scott I, Blagojevic-Bucknall M, Corp N, et al. The association between anxiety and disease activity and quality of life in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. Clin Rheumatol. 2020;39(5):1471-82.
17. Äyräväinen L, Heikkinen AM, Meurman JH. Impact of Oral Health on Rheumatoid Arthritis. Medical Research Archives; Vol 11 No 11 (2023): November Issue, Vol.11, Issue 11DO - 10.18103/mra.v11i11.4644. 2023.
18. Buwembo W, Munabi IG, Kaddumukasa M, Kiryowa H, Mbabali M, Nankya E, et al. Non-surgical oral hygiene interventions on disease activity of Rheumatoid arthritis patients with periodontitis: A randomized controlled trial. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2020;14(1):26-36.
19. Mariette X, Perrodeau E, Verner C, Struillou X, Picard N, Schaeverbeke T, et al. Role of good oral hygiene on clinical evolution of rheumatoid arthritis: a randomized study nested in the ESPOIR cohort. Rheumatology (Oxford). 2020;59(5):988-96.
20. Maddukuri S, Patel J, Werth VP. Photosensitivity in Lupus Erythematosus and Dermatomyositis. Current Dermatology Reports. 2020;9(2):93-9.

Hábitos de vida saludables en enfermedades reumáticas

Información para profesionales sanitarios implicados en el cuidado de personas con enfermedades reumáticas

Los hábitos de vida saludables forman parte del abordaje integral de las enfermedades reumáticas, pero incorporarlos y mantenerlos en el tiempo no siempre resulta sencillo. Este material reúne aspectos clave para explorarlos en la consulta, identificar las barreras de cada paciente y acordar con él objetivos realistas y progresivos.

Su propósito es facilitar que la promoción de estilos de vida saludables se integre en el seguimiento clínico habitual, de forma personalizada y coordinada entre los profesionales implicados.

Disponible en: www.ser.es
www.inforeuma.com

Sociedad Española de Reumatología
Fundación Española de Reumatología