



Efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con diagnóstico de espondilitis anquilosante

Effectiveness of rehabilitation treatment in patients diagnosed with ankylosing spondylitis

Cristina Paola Bustamante González^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-6241-9390>

María Belén Pérez García¹ <https://orcid.org/0000-0003-1015-6212>

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: crissita_b06@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que afecta el sistema musculoesquelético y limita la movilidad articular; el ejercicio rehabilitador es considerado como eje central de su esquema terapéutico.

Objetivo: Identificar la efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con diagnóstico de espondilitis anquilosante.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de documentos publicados en revistas científicas indexadas en bases de datos regionales y de alto impacto (Scopus, Web of Science, Cochrane Library, PubMed, Medline, Scielo, Latindex, Redalyc y Lilacs) entre 2019 y 2026. Se utilizó Google Académico como motor de búsqueda, descriptores de salud en idioma inglés, español y portugués para aumentar el volumen de información y operadores booleanos (AND, OR y NOT) para optimizar los resultados. Se identificaron 79 documentos, de los cuales 22 aportaron información a la investigación.





Desarrollo: El estudio se centró en el análisis de la importancia de la rehabilitación en la espondilitis anquilosante, la identificación de las modalidades de tratamiento rehabilitador más utilizadas, la evidencia existente sobre la eficacia clínica y funcional y los factores que pueden incidir en el éxito terapéutico.

Conclusiones: El tratamiento rehabilitador constituye una estrategia terapéutica eficaz y necesaria en el manejo integral de pacientes con diagnóstico de espondilitis anquilosante. Su aplicación sistemática y personalizada permite mejorar la movilidad de la columna vertebral, reducir el dolor y optimizar la funcionalidad del paciente, lo que favorece su independencia y bienestar general.

Palabras clave: enfermedad autoinmune; enfermedades reumáticas; espondiloartropatías; espondilitis anquilosante; rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: Ankylosing spondylitis is a chronic, systemic inflammatory disease that affects the musculoskeletal system and limits joint mobility; rehabilitative exercise is considered the cornerstone of its treatment.

Objective: To identify the effectiveness of rehabilitation treatment in patients diagnosed with ankylosing spondylitis.

Methods: A literature review was conducted of documents published in scientific journals indexed in regional and high-impact databases (Scielo, Latindex, Redalyc, Scopus, PubMed, and Medline) between 2019 and 2024. Google Scholar was used as the search engine, with health descriptors in English, Spanish, and Portuguese to increase the volume of information, and Boolean operators (AND, OR, and NOT) to optimize the results. Seventy-nine documents were identified, of which 22 contributed information to the research.

Development: The study focused on analyzing the importance of rehabilitation in ankylosing spondylitis, identifying the most used rehabilitation treatment modalities, reviewing the existing evidence on clinical and functional efficacy, and examining the factors that may influence therapeutic success.



Conclusions: Rehabilitation treatment is an effective and necessary therapeutic strategy in the comprehensive management of patients diagnosed with ankylosing spondylitis. Its systematic and personalized application improves spinal mobility, reduces pain, and optimizes patient functionality, thus promoting independence and overall well-being.

Keywords: autoimmune diseases; rheumatic diseases; spondyloarthropathy; spondylitis ankylosing; rehabilitation.

Recibido: 14/03/2026

Aprobado: 03/05/2026

INTRODUCCIÓN

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica perteneciente al grupo de las espondiloartritis, que afecta principalmente las articulaciones sacroilíacas y la columna vertebral.⁽¹⁾ Su evolución progresiva conduce a rigidez, limitación de la movilidad y, en etapas avanzadas, a la anquilosis vertebral, lo que compromete de forma grave la funcionalidad y la calidad de vida de quienes la padecen. Además del componente musculoesquelético, la EA puede presentar manifestaciones extraarticulares, como uveítis, alteraciones cardiovasculares y afectación pulmonar, lo que acentúa la complejidad del manejo clínico y rehabilitador de estos pacientes.^(1,2)

La etiología de la enfermedad se asocia a una interacción entre factores genéticos (presencia del antígeno HLA-B27) y factores ambientales que desencadenan una respuesta inmunológica anómala con liberación de mediadores inflamatorios.^(1,2,3) Este proceso inflamatorio persistente genera dolor lumbar, rigidez matutina, fatiga y pérdida progresiva de la flexibilidad de los distintos segmentos de la columna vertebral, con énfasis en el segmento lumbar en hombres y cervical en mujeres.^(2,3) Por tanto, el tratamiento de la espondilitis anquilosante no se limita al control



farmacológico de la inflamación, sino que debe abordar también la preservación funcional y la prevención de la discapacidad mediante estrategias de rehabilitación integral.

En las últimas décadas, el enfoque terapéutico ha transitado de un modelo centrado en el uso exclusivo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y agentes biológicos, hacia una perspectiva multidisciplinaria, en la que la rehabilitación y el ejercicio terapéutico adquieren un papel fundamental.^(1,2,3) Los programas de fisioterapia, terapia ocupacional, hidroterapia y entrenamiento postural se consolidan como intervenciones esenciales para mantener la movilidad articular, mejorar la fuerza muscular, optimizar la capacidad respiratoria y reducir el dolor. Estos abordajes, cuando son continuos y supervisados por profesionales capacitados, permiten al paciente conservar su independencia y funcionalidad, así como limitar la progresión de la deformidad y los efectos discapacitantes de la enfermedad.^(2,4)

A pesar de la amplia aceptación de la rehabilitación como componente indispensable en el tratamiento de la EA, persisten interrogantes acerca de la efectividad comparativa de las diferentes modalidades rehabilitadoras. Además, la adherencia a los programas de ejercicio y la educación del paciente son factores determinantes en los resultados terapéuticos. Por ello, la evaluación crítica de la evidencia científica disponible resulta esencial para establecer recomendaciones basadas en datos que orienten la práctica clínica y mejoren la atención integral de estos pacientes.

El presente artículo tiene como propósito analizar la efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con diagnóstico de espondilitis anquilosante, a partir de la revisión de estudios científicos recientes que evalúan distintas estrategias fisioterapéuticas y programas de ejercicio.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de documentos publicados relacionados con la efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con diagnóstico de EA. El estudio, correspondiente a una descripción narrativa con enfoque cualitativo, incorporó publicaciones del periodo comprendido entre enero de 2019 y febrero de 2026.



La búsqueda de información incluyó documentos publicados en revistas indexadas en bases de datos de alto impacto y regionales (Scopus, Web of Science, Cochrane Library, PubMed, Medline, Scielo, Latindex, Redalyc y Lilacs). Para aumentar el volumen de artículos a identificar, se utilizaron descriptores de salud (enfermedad autoinmune; enfermedad reumática; espondiloartropatía; espondilitis anquilosante; rehabilitación) en idioma español, inglés y portugués. Para optimizar los resultados de la búsqueda, se añadieron operadores booleanos (AND, OR y NOT). El motor de búsqueda utilizado fue Google Académico. Con la finalidad de mejorar la redacción, se utilizó la inteligencia artificial mediante la herramienta Copilot de Microsoft 365. Como criterios de inclusión se utilizaron la relación con el tema de investigación, el periodo de tiempo de publicación y la correspondencia entre el esquema metodológico propuesto y el tipo de investigación realizada. No se hicieron definiciones en relación con el tipo de estudio, idioma, tamaño de la población o muestra o intervención implementada en cada caso. Los criterios de exclusión definidos fueron el no cumplimiento de los requisitos de inclusión y se añadió la presencia de sesgos de investigación, así como documentos incompletos o repetidos. De los 79 documentos identificados al inicio de la investigación, se incluyeron dentro de la muestra de estudio un total de 22.

El análisis de la información se basó en la lectura crítica y comparativa de los documentos, con énfasis en la identificación de resultados comunes, tendencias teóricas y divergencias metodológicas entre los distintos autores. El resultado fue una síntesis interpretativa que integra los hallazgos más relevantes y actualizados sobre la efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con EA.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta como aspectos éticos el respeto al derecho de autor, el uso de la información solo con fines investigativos y el respeto a la privacidad al no utilizar datos de identidad personal.



DESARROLLO

El estudio de la efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con EA se centra en 4 ejes específicos: la importancia de la rehabilitación en la EA; las modalidades de tratamiento rehabilitador; las evidencias sobre la efectividad clínica y funcional y los factores determinantes del éxito terapéutico.

Importancia de la rehabilitación en la espondilitis anquilosante

La literatura revisada^(4,5) coincide en que la rehabilitación constituye un componente esencial del tratamiento integral de la EA se utiliza como complemento a la farmacoterapia para controlar el dolor, preservar la movilidad articular y mantener la independencia funcional del paciente

Los ejercicios de rehabilitación son necesarios para evitar la formación de puentes óseos secundarios a la producción de fibrina como elemento resultante del proceso inflamatorio. Los puentes limitan la movilidad y pueden llegar a comprimir las raíces nerviosas, lo que contribuye a una mayor discapacidad funcional y dolor. En pacientes con tiempo prolongado de evolución de la enfermedad y afectación de la columna lumbar, el ejercicio rehabilitador puede romper los puentes y mejorar la movilidad de los cuerpos vertebrales.

A diferencia de otras enfermedades musculoesqueléticas, la EA presenta una evolución progresiva que exige intervenciones continuas y adaptadas a las distintas fases clínicas. Por ello, la fisioterapia y el ejercicio terapéutico se orientan a preservar la postura erguida, mejorar la flexibilidad y prevenir deformidades.^(5,6)

Los ejercicios de rehabilitación no solo mejoran la función física de los pacientes; al disminuir la intensidad y frecuencia de presentación del dolor y propiciar recuperación del arco de movimiento lumbar, contribuyen en la recuperación psicológica del paciente y en su incorporación social al poder realizar las actividades diarias de manera correcta. De esta forma, los beneficios refuerzan el equilibrio biopsicosocial y con ello el estado de salud general del paciente.

Modalidades de tratamiento rehabilitador

Algunos estudios,^(7,8,9) muestran la eficacia de programas combinados de ejercicio físico supervisado, hidroterapia, entrenamiento respiratorio y educación postural. Se reporta^(7,9) que la aplicación de estos programas logra mejoras significativas en la movilidad de la columna vertebral



y la capacidad respiratoria, entre otros. La hidroterapia, por su parte, facilita el movimiento y reduce la carga articular gracias a las propiedades físicas del agua, genera alivio del dolor y amplía los arcos de movimiento.⁽¹⁰⁾

Asimismo, se destaca la utilidad de la telerrehabilitación, que combina sesiones virtuales con seguimiento profesional, con resultados positivos en adherencia y continuidad terapéutica.⁽¹¹⁾ En conjunto, estas modalidades demuestran que la rehabilitación debe abordarse de manera multidimensional, incorporando estrategias físicas, educativas y motivacionales que promuevan la autonomía y el autocuidado del paciente.

Si bien es cierto que no existe un consenso en cuanto al esquema terapéutico a implementar, así como en la duración de su implementación, el análisis de los mecanismos etiopatogénicos de la enfermedad permite mencionar que la realización de actividades físicas debe ser una acción permanente en pacientes con esta enfermedad.

Sus beneficios abarcan la esfera física, psicológica y social del paciente, con lo que se logra restituir su estado de salud.

Por otra parte, al ser una enfermedad crónica, con componente inflamatorio como parte de su sustrato etiopatogénico, la actividad física permite cierto control sobre el proceso inflamatorio. Los ejercicios de estiramiento, aeróbicos y de movilidad articular son fundamentales como tratamiento no farmacológico en estos caso.^(2,9)

Evidencia sobre la efectividad clínica y funcional

La mayoría de los estudios^(8,9,12) coinciden en que los programas de rehabilitación generan mejoras significativas en la función física, el dolor y la calidad de vida; sobre todo cuando son continuos y supervisados

Estudios realizados por *Pérez A*⁽¹³⁾ y *Hu X y otros*⁽¹⁴⁾ reportan mejoras sustanciales en los índices de actividad de la enfermedad (BASDAI) y funcionalidad (BASFI) en comparación con el tratamiento habitual. De igual forma, otros autores^(15,16,17) informan que los pacientes que participaron en programas estructurados durante más de 8 semanas muestran mejoras sostenidas en la movilidad espinal y en el bienestar emocional; así como coinciden en destacar los beneficios en cuanto a la disminución del dolor y mejoras de la movilidad del esqueleto axial.



Estos resultados sugieren que la rehabilitación tiene una efectividad comprobada en la reducción del dolor, el aumento de la fuerza muscular y la mejora de la postura y la capacidad pulmonar. Además, el impacto positivo se extiende al ámbito psicológico, promoviendo la autoconfianza y la calidad de vida del paciente.

Es por esta razón que se recomienda la realización de actividades físicas de forma sistemática en pacientes con EA y se encuentran incluidos los esquemas de rehabilitación en las guías de práctica clínica para el manejo clínico de esta enfermedad.^(18,19)

Factores determinantes del éxito terapéutico

Los autores,^(10,13,20,21) coinciden en que la adherencia al tratamiento, la supervisión profesional y la personalización del programa son factores decisivos para el éxito de la rehabilitación. Los pacientes que mantienen rutinas de ejercicios constantes presentan menores niveles de rigidez y mejor funcionalidad. Asimismo, los programas grupales o supervisados favorecen la motivación y la continuidad del proceso terapéutico.^(8,13,18)

La supervisión profesional es indispensable para garantizar que los ejercicios se hagan de manera correcta; realizar las actividades físicas de manera incorrecta puede resultar en el efecto contrario al esperado, es decir, en la aparición de una lesión muscular o tendinosa que genere mayor dolor y limitación funcional.

Otro factor relevante es el inicio temprano de la rehabilitación. Intervenir desde las etapas iniciales de la enfermedad contribuye a conservar la movilidad y prevenir deformidades estructurales irreversibles.^(2,21) Se describe que comenzar de manera temprana la actividad rehabilitadora, es necesario para minimizar las consecuencias del proceso inflamatorio; de esta forma se limita o retrasa la formación de puentes óseos en los cuerpos vertebrales.^(2,9)

La revisión bibliográfica permite reconocer que la rehabilitación desempeña un papel determinante en el abordaje integral de la EA, al incidir directamente sobre los síntomas físicos, la funcionalidad y la calidad de vida del paciente; elementos que no solo mejoran la salud física de los pacientes, sino su salud mental y su reincorporación social. Los hallazgos analizados coinciden en que los programas de ejercicio y fisioterapia, aplicados de manera estructurada y continua, son efectivos como complemento del tratamiento farmacológico.^(6,8,9)



Uno de los aspectos más debatidos en la literatura es el tipo de ejercicio más beneficioso. Algunos autores,^(6,8,22) destacan la efectividad de la hidroterapia por sus efectos analgésicos y de soporte articular, mientras otros^(8,22) subrayan la importancia de los ejercicios posturales y respiratorios para mantener la movilidad torácica y prevenir la rigidez. Sin embargo, no existe un consenso sobre cuánto tiempo se deben realizar estos ejercicios en los distintos esquemas, aunque sí hay coincidencia en que se deben hacer al menos 3 veces por semana. Esta diversidad de enfoques demuestra que la elección del esquema rehabilitador debe ser individualizada y multifactorial, ajustada a las condiciones, necesidades y estadio evolutivo de la enfermedad de cada paciente.

Otros estudios^(2,6,22) resaltan que la supervisión profesional y la adherencia terapéutica son elementos cruciales para alcanzar resultados sostenibles. La evidencia indica que los pacientes que participaron activamente en programas guiados por fisioterapeutas experimentaron una mejora significativa en movilidad y menor progresión del dolor frente a quienes realizaron ejercicios sin seguimiento, por lo tanto, mejoran su percepción de calidad de vida de forma general. En este sentido, la rehabilitación no debe entenderse como una práctica aislada, sino como un proceso educativo, motivacional y terapéutico que empodera al paciente en el control de su enfermedad.

Un punto relevante en la actualidad es el papel de las tecnologías de la salud. Dentro de ellas destacan el uso de robótica, realidad virtual, telerrehabilitación y dispositivos portátiles de monitoreo, todas orientadas a mejorar la recuperación funcional, personalizar la terapia y ampliar el acceso a pacientes en distintos contextos.

La telerrehabilitación, impulsada especialmente tras la pandemia por la COVID-19, se perfila como una estrategia prometedora para garantizar la continuidad de la atención en áreas rurales o en pacientes con limitaciones de movilidad.⁽¹¹⁾ Si bien la evidencia aún es limitada, los estudios revisados muestran resultados similares en términos de adherencia y mejora funcional, lo que sugiere su viabilidad como alternativa o complemento a la fisioterapia presencial.

Por otro lado, la literatura^(6,11) también señala algunas limitaciones estructurales en la investigación sobre rehabilitación en EA. La mayoría de los estudios revisados presentan muestras pequeñas y períodos de seguimiento cortos, lo que dificulta evaluar los resultados a largo plazo. Además, existe una falta de homogeneidad metodológica entre los protocolos de ejercicios, lo cual impide



establecer recomendaciones universales. A pesar de ello, la consistencia de los resultados en términos de mejoría del dolor y función apoya firmemente la utilidad de la rehabilitación como parte integral del tratamiento.

Finalmente, es necesario destacar que los programas de rehabilitación fomentan no solo la recuperación física, sino también la autonomía, la integración social y el bienestar psicológico al mejorar la movilidad y potenciar la conservación de la independencia de los pacientes. Estos componentes son esenciales en una enfermedad crónica como la EA, en la que el impacto emocional y la percepción del dolor están íntimamente relacionados con la capacidad funcional del individuo. Por tanto, la evidencia revisada confirma que el tratamiento rehabilitador no solo coadyuva al control clínico, sino que también contribuye al fortalecimiento del afrontamiento emocional y la calidad de vida del paciente.

El aporte científico se centra en destacar que los mejores resultados se alcanzan mediante programas supervisados, que integren ejercicio físico, educación postural, entrenamiento respiratorio y acompañamiento psicológico. La incorporación de nuevas tecnologías, como la telerrehabilitación, amplía el acceso y la continuidad del tratamiento, consolidando un modelo de atención más inclusivo y sostenible.

A pesar de los avances, la literatura evidencia limitaciones importantes; se identifican vacíos en la investigación, especialmente en torno a la estandarización de protocolos, la duración ideal de los programas y el impacto a largo plazo sobre la progresión estructural de la enfermedad. También se identifican distintos sesgos de inclusión y publicación en los documentos revisados, esto limita la generalización de resultados.

Por ello, se recomienda promover estudios con muestras más amplias y seguimientos prolongados, que permitan fortalecer la evidencia científica y consolidar guías clínicas adaptadas a distintos contextos sanitarios. También se observan escasas investigaciones en poblaciones latinoamericanas, lo que subraya la necesidad de contextualizar la evidencia a diferentes entornos socioculturales y sanitarios.

En síntesis, la rehabilitación en la espondilitis anquilosante no solo coadyuva al tratamiento médico, sino que representa un pilar fundamental para mantener la calidad de vida, la autonomía





funcional y el equilibrio emocional del paciente, reafirmando su valor como componente indispensable del abordaje integral de esta enfermedad crónica.

Se concluye que el tratamiento rehabilitador constituye una estrategia terapéutica necesaria en el manejo integral de pacientes con diagnóstico de EA. Su aplicación sistemática y personalizada permite mejorar la movilidad de la columna vertebral, reducir el dolor y optimizar la funcionalidad del paciente, lo que favorece su independencia y bienestar general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lescano Ruíz MA, Solís Carta U, Rosero Mera LP. Reporte de necrosis avascular en un paciente con espondilitis anquilosante [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2019 [acceso: 27/09/2025]; 21(Suppl 1):e68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400019&lng=es
2. Chicaiza Allauca KM, Aguirre Bonilla SP. Calidad de Vida y capacidad funcional en pacientes con espondilitis anquilosante [Internet]. [Tesis de Grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024. [acceso: 27/09/2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13413>
3. Zhu W, He X, Cheng K, Zhang L, Chen D, Wang X, et al. Espondilitis anquilosante: etiología, patogenia y tratamientos [Internet]. Bone Res. 2019 [acceso: 25/09/2025]; 7(22):[Aprox 10 p]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41413-019-0057-8>
4. Davergne T, Marnas, G, Baillet A. Rehabilitación de los pacientes aquejados de espondiloartritis [Internet]. EMC [acceso: 22/09/2025]; 45(3):1-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296524492888>
5. Ramos Guambo VA, Torres Jara AC, Santillán Castillo I de L, Alarcón Guambo JF, Alarcón Guambo BA. Consideraciones anatómicas a tener en cuenta para administrar anestesia a pacientes con espondilitis anquilosante [Internet]. Rev cuba de Reumatol. 2023 [acceso: 22/09/2025]; 26:e1216. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1216>



6. Ward MM, Deodhar A, Akl EA. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2019 guidelines for the treatment of ankylosing spondylitis [Internet]. *Arthritis & Rheumatology*. 2019 [acceso: 20/09/2025]; 71(10):1599-613. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6764857/>
7. Huang L, Pan Y, Tang X, Ding H, Wang Q, Ma Q, et al. Validation of a long-term and effective physical exercise management for ankylosing spondylitis: study protocol for a decentralized randomized controlled trial [Internet]. *Trials*. 2025; 26(1):361. DOI: [10.1186/s13063-025-09096-y](https://doi.org/10.1186/s13063-025-09096-y)
8. Bazán PL, Bravo MA, Gutiérrez EE, Terraza S, Cortés C, Borri ÁE, et al. Fracturas de la columna vertebral en pacientes con espondilitis anquilosante [Internet]. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*. 2021 [acceso: 26/09/2025]; 86(1):58-63. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-74342021000100058&script=sci_arttext
9. Velasco Bustamante JA, Velasco Bustamante DL, Baquero Vallejo GA, Gómez Valverde JL, Villacres Pinza MA, Jinez Coca KA. Abordaje práctico de la espondiloartritis [Internet]. *Revista Cubana de Reumatología*. 2023 [acceso: 28/09/2025]; 21(3):e101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962019000300011&script=sci_arttext
10. Atiénzar Álvarez, A. Beneficios del ejercicio terapéutico en la calidad de vida de pacientes con espondiloartritis. Revisión sistemática [Internet]. [Tesis de Grado]. Almería, España: Universidad de Almería; 2022. [acceso: 25/09/2025]. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/17591>
11. Ochoa-Villegas LF, García-Perea ME. Efectividad de las estrategias de salud digital en la calidad de vida de las personas con enfermedad osteoarticular: una revisión sistemática [Internet]. *Rev Colomb Enferm*. 2025; 24(1):e071. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Luisa-Ochoa-3/publication/392268246_Efectividad_de_las_estrategias_de_salud_digital_en_la_calidad_de_vida_de_las_personas_con_enfermedad_osteoarticular_una_revisi%C3%B3n_sistem%C3%A1tica/links/683b75f58a76251f22eac15d/Efectividad-de-las-estrategias-de-salud-digital-en-la-calidad-de-vida-de-las-personas-con-enfermedad-osteoarticular-una-revisi%C3%B3n-sistem%C3%A1tica.pdf



12. Carbo M, Hilberdink B, Paap D, Wink F, Vlieland TV, van Weely S, et al. Physical activity in relation to health status, quality of life and compliance with World Health Organization recommendations in patients with axial spondylarthritis [Internet]. *Arthritis Res Ther*. 2025; 27(1):112. DOI: [10.1186/s13075-025-03575-y](https://doi.org/10.1186/s13075-025-03575-y)
13. Pérez AT. Metaanálisis sobre la efectividad de la realización de ejercicio físico en pacientes con Espondilitis Anquilosante [Internet]. *Archives of Nursing Research*. 2019 [acceso: 21/09/2025]; 3(1):101-18. Disponible en: <https://archivesofnursingresearch.com/index.php/ANR/article/view/27>
14. Hu X, Chen J, Tang W, Chen W, Sang Y, Jia L. Effects of exercise programmes on pain, disease activity and function in ankylosing spondylitis: A meta-analysis of randomized controlled trials [Internet]. *Medicine (Baltimore)*. 2020 [acceso: 21/09/2025]; 99(31):e21455. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683694/>
15. Lucena LA, Miranda LD, Soares RS, Rodrigues PAA, Ferreira LA. Ankylosing spondylitis: focus on non-drug treatment [Internet]. *Res Soc Dev*. 2022 [acceso: 23/09/2025]; 11(16):e351111638202. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38202>
16. Lim JM, Cho OH. Efectos del ejercicio combinado en el hogar y el lugar de trabajo para pacientes con espondilitis anquilosante [Internet]. *Investigación en enfermería asiática*. 2021 [acceso: 17/09/2025]; 15(3):181-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131721000207>
17. Nolte K, van Rensburg D, Fletcher L. Efectos de un programa de ejercicio de 6 meses sobre la actividad de la enfermedad y los parámetros físicos y funcionales en pacientes con espondilitis anquilosante: ensayo controlado aleatorizado [Internet]. *Revista sudafricana de fisioterapia*. 2021 [acceso: 22/09/2025]; 77(1):1546. Disponible en: <https://sajp.co.za/index.php/sajp/article/view/1546/2480>
18. Martire MV, Benegas M, Airoidi C, Zamora N, Citera G, Soriano E, et al. Guías argentinas de práctica clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento en pacientes adultos con espondiloartritis axial [Internet]. *Rev Argent Reumatol*. 2024 [acceso: 24/09/2025]; 35(Sup1):1-2. Disponible en: <https://ojs.reumatologia.org.ar/index.php/revistaSAR/article/view/846>



19. Gandomi F, Soufivand P, Ezati M, Ramezani F, Mokhtari M, Asadi M, et al. The effect of Aqua Stretching exercises and Pilates on pain, function and spine posture in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial [Internet]. BMC Sports Sci Med Rehabil. 2022 [acceso: 20/09/2025]; 14(1):183. Disponible en: <https://bmcsportsscimedrehabil.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13102-022-00577-0>
20. Cortes-Rodríguez A, Alves-Gomes L, Losa-Iglesias ME, Gómez-Salgado J, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Saavedra-García M, et al. Impact of ankylosing spondylitis on foot health and quality of life: an observational case–control study [Internet]. Front Med (Lausanne). 2024 [acceso: 24/09/2025]; 11(2024):1355803. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2024.1355803/full>
21. Ünal Enginar A, Uğurlu H. Effectiveness of physical therapy in ankylosing spondylitis: A randomized controlled study [Internet]. Med J Mustafa Kemal Univ. 2021 [acceso: 21/09/2025]; 12(42):44-50. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/mkutfd/issue/61247/843202>
22. Sociedad Colombiana de Reumatología (ASOREUMA). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de pacientes con espondiloartritis axial (EspAax) [Internet]. ASOREUMA. 2023. [acceso: 21/09/2025]. p6-17. Disponible en: <https://asoreuma.org/wp-content/uploads/2023/10/Guia-de-practica-clinica-para-la-Deteccion-Temprana-Diagnostico-y-Tratamiento-de-pacientes-con-Espondiloartritis-Axial-EspAax-de-ASOREUMA.pdf>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

Información financiera

Los autores declaran que no recibieron financiación.



Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.