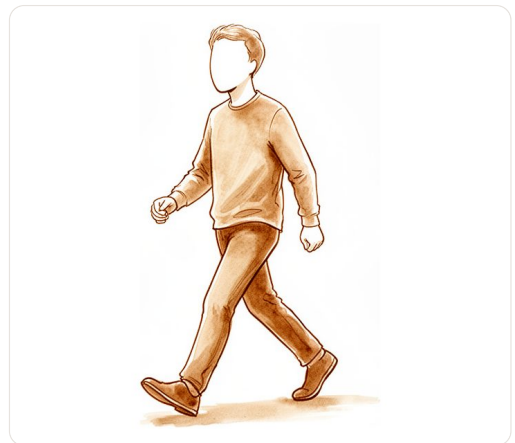


Mantenerse activo para la salud de las articulaciones

El movimiento regular mantiene sanas las articulaciones, los tendones y los músculos, y ayuda a la recuperación: el movimiento es el mejor lubricante.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Qué es?

Mantenerse activo para la salud de las articulaciones significa moverse con regularidad para que sus articulaciones sigan funcionando bien y para ayudarlas a curarse. Incluye la actividad cotidiana, como caminar, y también el ejercicio planificado. El movimiento importa a cualquier edad. En niños y adolescentes de 6-17 años, la actividad física moderada a intensa aporta múltiples beneficios para la salud [1]. En la edad avanzada, mantenerse activo se asocia con una mejor salud general [2].

Este enfoque se plantea para personas con problemas articulares como la artrosis por desgaste, y para cualquier persona que se esté recuperando de una lesión articular o de una cirugía de prótesis articular. El ejercicio es necesario para mantener las articulaciones sanas y para que el cartílago, la superficie lisa del interior de la articulación, siga renovándose y reparándose [3]. Después de una lesión, a un breve periodo de reposo le puede seguir el movimiento. El ejercicio moderado tras ese reposo inicial puede ayudar a la cicatrización entre el tendón y el hueso, mientras que permanecer inmóvil demasiado tiempo va en contra de la recuperación [4]. Una vez que la respuesta inicial a la lesión se ha calmado, la cantidad adecuada de ejercicio puede ayudar a que los tendones dañados se renueven [5].

El mecanismo es sencillo: su cuerpo responde a las cargas que le impone. Pequeños aumentos de actividad aportan una protección considerable frente a diversas enfermedades crónicas en adultos que han estado inactivos [6]. Cualquier rato de movimiento cuenta, incluso los cortos [7]. Unos 30-40 minutos al día de actividad moderada a intensa pueden contrarrestar los riesgos para la salud de pasar mucho tiempo sentado [8]. Hay pocas pruebas de que mantenerse activo cause daños importantes, y en general los beneficios superan a los riesgos [9].

¿Funciona?

Para la mayoría de las personas, sí, y las pruebas que respaldan mantenerse activo son amplias. Un programa regular de actividad aeróbica moderada, como caminar, se asocia con mejoras medibles de la salud, entre ellas una menor mortalidad por cualquier causa y por enfermedades del corazón [10]. Los ensayos de ejercicio para la artrosis por desgaste de la rodilla muestran que puede mejorar el dolor y la función, aunque no se sabe con certeza cuánto se nota esa mejoría en la vida diaria [11]. En el dolor de hombro, tanto el ejercicio supervisado como la cirugía funcionaron mejor que un placebo tras 2 1/2 años de seguimiento [12]. El ejercicio en el agua parece aliviar el dolor de los problemas musculares y articulares, y el alivio puede ser duradero [13].

Algunos resultados son más dispares. La terapia con ejercicio ayudó a algunos adolescentes con dolor en la rótula, pero no a todos, y lo difícil fue cumplir el programa. Los que hacían sus ejercicios en casa tres veces por semana o más tenían cuatro veces más probabilidades de haberse recuperado a los 12 meses [14]. En la artritis reumatoide, una enfermedad autoinmune que inflama las articulaciones, no hay pruebas sólidas a favor ni en contra del ejercicio de la mano, aunque podría mejorar la fuerza a largo plazo y la rigidez durante poco tiempo [15]. Algunos programas, como uno que se probó con asesoramiento en línea, no mostraron un beneficio claro frente a la atención habitual a los 12 meses [16].

La investigación también tiene lagunas. Gran parte de lo que sabemos procede de observar a grandes grupos de personas a lo largo del tiempo, y no de ensayos rigurosos [17], y los investigadores aún no se han puesto de acuerdo en formas estándar de definir y medir la actividad [18]. Aun así, hay pocas pruebas de que la actividad física cause daños importantes, y en general los beneficios superan a los riesgos [9]. La terapia con ejercicio no se ha asociado con más efectos secundarios leves, y en personas con varios problemas de salud a la vez pareció reducir la probabilidad de problemas graves, como un ingreso en el hospital [19].

¿Cuáles son los riesgos?

Para la mayoría de las personas, el mayor problema de mantenerse activo es hacer demasiado y demasiado pronto. Después de una lesión es normal un breve periodo de reposo, pero volver al ejercicio intenso antes de que su cuerpo se haya calmado puede perjudicarlo. Una investigación sobre tendones observó que aumentar la actividad justo después de un breve periodo de inmovilización puede perjudicar la resistencia del tendón y el movimiento de la articulación del hombro, probablemente porque se forma más tejido cicatricial [20]. Permanecer inmóvil demasiado tiempo también retrasa la recuperación [4]. El objetivo es el término medio: un movimiento suave y constante una vez que la respuesta inicial a la lesión se ha calmado.

El ejercicio también puede causar algunas molestias a corto plazo. Los ensayos que compararon programas de ejercicio para el dolor muscular y articular de larga duración observaron que los programas con ejercicios dolorosos aportaban un beneficio a corto plazo pequeño pero real frente a los que no causaban dolor [21]. Dicho de forma sencilla, es de esperar algo de dolor durante el ejercicio o después, y no siempre significa que haya daño. Además, la relación entre el dolor y el daño en los tejidos se vuelve menos previsible cuanto más tiempo dura el dolor [22], así que el dolor por sí solo no es una guía fiable de lo que ocurre dentro de la articulación.

La buena noticia es que los daños graves por la actividad física son poco frecuentes. Hay pocas pruebas de que mantenerse activo cause daños importantes, y en general los beneficios superan a los riesgos [9]. La terapia con ejercicio no se ha asociado con más efectos secundarios leves, y en personas con varios problemas de salud a la vez pareció reducir la probabilidad de problemas graves, como un ingreso en el hospital [19]. En las personas con un recubrimiento de cadera (resurfacing), un tipo de prótesis articular, la actividad se considera segura para la salud general, y la calidad del movimiento importa más que la cantidad [23].

Algunas preguntas siguen abiertas. Los ensayos no han demostrado con claridad que la actividad física en sí reduzca el riesgo de muerte [24], y gran parte de las pruebas sobre la actividad y el envejecimiento procede de observar a grupos de personas a lo largo del tiempo, y no de ensayos rigurosos [17]. Si nota un dolor que no se calma, o síntomas que empeoran de una semana a otra, dígaselo a su médico antes de seguir forzando.

¿Es adecuado para usted?

Mantenerse activo es adecuado para la mayoría de las personas, a cualquier edad y con la mayoría de los problemas articulares. Si tiene artrosis por desgaste, se está recuperando de una lesión articular o le han puesto una prótesis articular, el movimiento suele formar parte del plan. Incluso los ratos cortos de actividad cuentan para su salud [7]. Las personas que alcanzan los 150-300 minutos semanales recomendados, o los superan, tuvieron una menor probabilidad de enfermedad del corazón que las que menos se movían [25]. En algunas personas, como las que tienen un recubrimiento de cadera, cómo se mueve importa más que cuánto [23].

Puede que no sea adecuado para todo el mundo desde el primer momento. Si tiene una lesión reciente, su cuerpo necesita primero un breve reposo, y forzar demasiado pronto puede retrasar su recuperación. Su médico le ayudará a valorar el momento adecuado.

No hay una única alternativa con la que compararlo, porque mantenerse activo acompaña a otros tratamientos en lugar de sustituirlos. Los programas de ejercicio, el ejercicio en el agua y la cirugía son adecuados para personas distintas y articulaciones distintas. Cuál le conviene depende de su articulación, sus síntomas y sus objetivos.

Esta debe ser una decisión compartida con su médico. Cuénteles qué quiere volver a hacer, ya sea pasear al perro o volver a hacer deporte. Pregúnteles cuál sería un punto de partida seguro para usted y cómo ir aumentando a partir de ahí. La sección de riesgos de más arriba explica a qué debe estar atento, para que pueda plantear cualquier duda antes de empezar.

Conclusión

Sí, mantenerse activo merece la pena para sus articulaciones y su salud general. Espere un progreso constante, no una solución rápida: el ejercicio ayuda al dolor y al movimiento en articulaciones como la rodilla, aunque cuánto lo note en el día a día varía [11]. La principal advertencia es no hacer demasiado y demasiado pronto, sobre todo después de una lesión, así que aumente poco a poco y consulte a su médico antes de seguir forzando.

Referencias

- [1] Physical activity and health in Chinese children and adolescents: expert consensus statement (2020). *British Journal of Sports Medicine*. 2020. DOI: 10.1136/bjsports-2020-102261
- [2] Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *British Journal of Sports Medicine*. 2013. DOI: 10.1136/bjsports-2013-092993
- [3] Exercise for the patient with upper quadrant osteoarthritis. *Journal of Hand Therapy*. 2000. DOI: 10.1016/s0894-1130(00)80040-x
- [4] Poster 234: Improvement of Tendon-Bone Interface Healing by Moderate Treadmill Exercise Combined with Knee Brace Immobilization Following an Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in a Murine Model. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2025. DOI: 10.1177/2325967125s00320
- [5] Delayed exercise promotes remodeling in sub-rupture fatigue damaged tendons. *Journal of Orthopaedic Research*. 2015. DOI: 10.1002/jor.22856
- [6] Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose-response meta-analysis of large prospective studies. *British Journal of Sports Medicine*. 2023. DOI: 10.1136/bjsports-2022-105669
- [7] Short and sporadic bouts in the 2018 US physical activity guidelines: is high-intensity incidental physical activity the new HIIT?. *British Journal of Sports Medicine*. 2019. DOI: 10.1136/bjsports-2018-100397
- [8] Joint associations of accelerometer-measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. *British Journal of Sports Medicine*. 2020. DOI: 10.1136/bjsports-2020-103270
- [9] Strong, steady and straight: UK consensus statement on physical activity and exercise for osteoporosis. *British Journal of Sports Medicine*. 2022. DOI: 10.1136/bjsports-2021-104634
- [10] THE BENEFITS OF EXERCISE FOR WOMEN. *Clinics in Sports Medicine*. 2000. DOI: 10.1016/s0278-5919(05)70197-6
- [11] Cochrane in CORR®: Exercise for Osteoarthritis of the Knee. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2025. DOI: 10.1097/corr.00000000000003476
- [12] Arthroscopic surgery versus supervised exercises in patients with rotator cuff disease (stage II impingement syndrome): A prospective, randomized, controlled study in 125 patients with a follow-up. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 1999. DOI: 10.1016/s1058-2746(99)90001-0
- [13] The dose-response relationship of aquatic exercise for musculoskeletal pain relief: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2026. DOI: 10.1186/s12891-026-09953-0

- [14] 2016 Patellofemoral pain consensus statement from the 4th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Manchester. Part 2: recommended physical interventions (exercise, taping, bracing, foot orthoses and combined interventions). *British Journal of Sports Medicine*. 2016. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096268
- [15] The effectiveness of hand exercises for persons with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Journal of Hand Therapy*. 2004. DOI: 10.1197/j.jht.2004.02.006
- [16] Randomised controlled trial of an augmented exercise referral scheme using web-based behavioural support for inactive adults with chronic health conditions: the e-coachER trial. *British Journal of Sports Medicine*. 2020. DOI: 10.1136/bjsports-2020-103121
- [17] Copenhagen Consensus statement 2019: physical activity and ageing. *British Journal of Sports Medicine*. 2019. DOI: 10.1136/bjsports-2018-100451
- [18] Preventing the ‘24-hour Babel’: the need for a consensus on a consistent terminology scheme for physical activity, sedentary behaviour and sleep. *British Journal of Sports Medicine*. 2021. DOI: 10.1136/bjsports-2021-104487
- [19] Infographic. Benefits and harms of exercise therapy in people with multimorbidity. *British Journal of Sports Medicine*. 2021. DOI: 10.1136/bjsports-2021-104367
- [20] Exercise following a short immobilization period is detrimental to tendon properties and joint mechanics in a rat rotator cuff injury model. *Journal of Orthopaedic Research*. 2010. DOI: 10.1002/jor.21059
- [21] Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2017. DOI: 10.1136/bjsports-2016-097383
- [22] Musculoskeletal pain and exercise—challenging existing paradigms and introducing new. *British Journal of Sports Medicine*. 2018. DOI: 10.1136/bjsports-2017-098983
- [23] Quality, but not quantity of physical activity is associated with metal ion concentrations in unilateral hip resurfacing. *Journal of Orthopaedic Research*. 2020. DOI: 10.1002/jor.24637
- [24] Physical activity and longevity: how to move closer to causal inference. *British Journal of Sports Medicine*. 2018. DOI: 10.1136/bjsports-2017-098995
- [25] Wearable device-measured physical activity and incident cardiovascular disease in cancer survivors. *British Journal of Sports Medicine*. 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108734