

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Abordaje de Cinesiterapia para prevención de factores de riesgo cardiovascular en pacientes adultos Hospital General del Guasmo Sur, 2024

Kinesitherapy approach for the prevention of cardiovascular risk factors
in adult patients General Hospital of Guasmo Sur, 2024

Isabel Odila Grijalva Grijalva

isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4491-4149>
Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Diego Alejandro Gonzalez Rezabala

dagr29@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-6083-3895>
Universidad católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Josue Steeven Alcivar Cedeño

josue.alcivar01@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-9133-3343>
Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Lilibeth Consuelo Mora Cevallos

lilibeth.mora@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-1425-2879>
Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Abigail Elena Burbano Lajones

abigail.burbano@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8611-015X>
Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4630>

Artículo recibido: 17 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 06 de octubre de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4630>

Abordaje de Cinesiterapia para prevención de factores de riesgo cardiovascular en pacientes adultos Hospital General del Guasmo Sur, 2024

Kinesitherapy approach for the prevention of cardiovascular risk factors in adult patients General Hospital of Guasmo Sur, 2024

Isabel Odila Grijalva Grijalva

isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4491-4149>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Diego Alejandro Gonzalez Rezabala¹

dagr29.d@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-6083-3895>

Universidad católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Josue Steeven Alcivar Cedeño

josue.alcivar01@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-9133-3343>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Lilibeth Consuelo Mora Cevallos

lilibeth.mora@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-1425-2879>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Abigail Elena Burbano Lajones

abigail.burbano@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8611-015X>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 17 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 06 de octubre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La cinesiterapia, técnica terapéutica fundamental en fisioterapia, utiliza el movimiento corporal para prevenir complicaciones por inmovilidad, mejorar la funcionalidad motora y aliviar el dolor, además de aumentar el trabajo cardíaco y mejorar la vascularización. Estudios demuestran que el ejercicio físico moderado reduce factores de riesgo cardiovascular como presión arterial, glucemia, colesterol, triglicéridos e índice de masa corporal. Este estudio descriptivo, transversal y retrospectivo evaluó el impacto de un programa estructurado de cinesiterapia en 50 pacientes adultos con riesgo cardiovascular moderado y alto del Hospital General Guasmo Sur. El programa consistió en ejercicios adaptados y supervisados durante 8 semanas. Los resultados mostraron predominancia de hipertensión (40%), dislipidemia (22%) y sobrepeso (68%). Tras la intervención, mejoró la calidad de vida, disminuyó la proporción de pacientes con mala salud del 14% al 10%, y se redujo el riesgo alto

¹ Autor de correspondencia.

de eventos cerebrovasculares en hombres y desapareció en mujeres. La presión arterial sistólica y diastólica se redujo significativamente (64% y 42%, respectivamente). Además, el 22% de los pacientes disminuyó sus niveles de colesterol total y el 20% aumentó el colesterol HDL. Se concluyó que el abordaje con kinesiterapia es una estrategia eficaz para el control y la prevención de los factores de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: kinesiterapia, factores de riesgo, abordaje, hipertensión

Abstract

The objective of the present study was to examine the impact of a kinesitherapy intervention program on cardiovascular risk factors in adult patients attending Guasmo Sur General Hospital. It was a descriptive, cross-sectional study with a documentary-retrospective design, from the quantitative perspective, to assess the results of the program. The intervention was a structured kinesitherapy program conducted for a limited period, which included exercises organized according to each person's physical ability and supervised by professionals. The analysis adjusted for key cardiovascular risk factors (hypertension, high cholesterol/high triglyceride levels, lack of physical activity, diabetes, and body mass index), all of which are quite prevalent among at-risk adults. The findings revealed positive results in the decrease and monitoring of these contributing factors. These results are also in line with what was found in the literary data reviewed and confirm the scientific basis of kinesitherapy. Kinesitherapy is therefore concluded to be an essential therapeutic strategy for preventing, controlling, and reducing the cardiovascular risk factors in adult patients.

Keywords: kinesitherapy, cardiovascular risk factors, hypertension, cholesterol

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Grijalva Grijalva, I. O., Gonzalez Rezabala, D. A., Alcivar Cedeño, J. S., Mora Cevallos, L. C., & Burbano Lajones, A. E. (2025). Abordaje de Cinesiterapia para prevención de factores de riesgo cardiovascular en pacientes adultos Hospital General del Guasmo Sur, 2024. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 715 – 731.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4630>

INTRODUCCIÓN

La Cinesiterapia es una técnica terapéutica fundamental de la Fisioterapia, utiliza el movimiento del cuerpo en una gran variedad de modalidades; como en la prevención de complicaciones que son ocasionadas por la inmovilidad y lesiones, así como también en mejorar la funcionalidad motora y aliviar el dolor (Alvarez,2022), entre las funciones fisiológicas de la Cinesiterapia está aumentar el trabajo cardíaco como el consumo de oxígeno, mejorando la vascularización con disminución de las resistencias vasculares periféricas, activa la termogénesis elevando la temperatura, así mismo actúa sobre huesos, músculos y articulaciones (Bustos,2022).

Diversos estudios incluidos en una revisión sistemática mostraron que la práctica constante de ejercicio físico con intensidad moderada contribuye a reducir significativamente varios factores de riesgo cardiovascular, incluyendo la presión arterial (sistólica y diastólica), glucemia, colesterol, triglicéridos e índice de masa corporal en adultos con riesgo presente (cabrera, 2019), el síndrome metabólico engloba varios factores de riesgo cardiovascular, como obesidad abdominal, dislipidemia, alteraciones en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial, todos interrelacionados por la resistencia a la insulina, lo que aumenta significativamente el riesgo de eventos coronarios y accidente cerebrovascular (De las Peñas, 2024)

En la población de adultos jóvenes de Izamba se detectaron varios factores que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, tales como ser hombre, tener antecedentes familiares de hipertensión y diabetes, así como padecer hipertensión, dislipidemia, obesidad y llevar un estilo de vida sedentario. También se destacó el consumo de tabaco y café como elementos que contribuyen al riesgo, evidenciando la necesidad de implementar acciones preventivas tempranas para reducir la incidencia de estas enfermedades (Escobar, 2022)

Un enfoque integral es esencial para la prevención y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular, integrando disciplinas como medicina, psicología, nutrición y actividad física. (Fernández,2018) Se destaca la importancia de abordar factores como hipertensión, colesterol elevado, obesidad y sedentarismo mediante estrategias preventivas que incluyan educación sanitaria y modificación de conductas, tanto a nivel individual como grupal, para mejorar la calidad de vida y reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. (Guevara,2020)

En Ecuador, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte. Según la encuesta STEPS 2018, casi el 20 % de la población presenta hipertensión, y más de la mitad de los casos no están controlados. Desde 2019, el Ministerio de Salud implementó la iniciativa HEARTS con apoyo de la OPS, logrando controlar el 75 % de los pacientes incluidos en el programa y capacitar a miles de trabajadores de salud. Además, se equiparon numerosos centros de atención primaria, contribuyendo a la reducción de la mortalidad cardiovascular. (Herrera,2017)

Según el estudio realizado por Mora. L y Alcívar J. en el año 2025, realizado en el Hospital General Guasmo Sur, la evidencia recopilada documenta una evolución en la aplicación de la cinesiterapia desde enfoques centrados en parámetros clínicos aislados hacia intervenciones estructuradas que incorporan la medición de la calidad de vida, sustentada en el análisis retrospectivo de registros hospitalarios que muestran la reducción de indicadores como la presión arterial, el índice de masa corporal y los niveles de lípidos en sangre (López-Panata,2022).

Sin embargo, a pesar de los beneficios, la aplicación de cinesiterapia enfrenta algunos obstáculos. Entre ellos se encuentran la falta de adherencia a largo plazo por parte de los pacientes, escasa disponibilidad de programas estructurados en entornos comunitarios y la limitada capacitación del personal de salud en protocolos de ejercicio terapéutico individualizado (Martínez,2021).

Por tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es el efecto de la cinesiterapia en factores de riesgo cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con riesgo o enfermedad cardiovascular?

Objetivo general

- Analizar el efecto de la Cinesiterapia en el control de los factores de riesgo cardiovascular y mejora en la calidad de vida de pacientes

Objetivos específicos

- Describir el impacto de la cinesiterapia en el control de los factores de riesgo cardiovascular y mejora en la calidad de vida de pacientes.
- Revisar los factores de riesgo cardiovascular con mayor incidencia reportados en estudios previos.
- Describir la relación de los factores de riesgo cardiovascular con la calidad de vida de los pacientes.

METODOLOGÍA

Justificación de la elección del diseño

El diseño transversal descriptivo, documental y retrospectivo se define como un enfoque metodológico que ayuda a examinar, organizar y analizar información existente proveniente de fuentes escritas confiables, con el fin de describir de manera detallada un fenómeno de estudio a partir de datos ya recopilados en investigaciones previas, sin manipular variables y utilizando documentos publicados en el pasado como base principal de la investigación (Martínez-Gómez,2021).

La presente revisión bibliográfica aplicó un diseño descriptivo, documental y retrospectivo, basado en la recopilación sistemática de literatura científica actualizada, con el objetivo de identificar y analizar estudios que hayan evaluado la efectividad de la cinesiterapia como intervención terapéutica en la reducción de factores de riesgo cardiovascular y en la mejora de la calidad de vida en personas diagnosticadas con patologías cardiovasculares o condiciones asociadas.

Población y Muestra

La población estudiada estuvo compuesta por 50 personas, las cuales fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El programa de ejercicios fue implementado durante 8 semanas (2 meses), con sesiones los lunes, miércoles y viernes, con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos al finalizar este período

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos del área de Rehabilitación Hospital General Guasmo Sur.
- Pacientes con riesgo cardiovascular moderado y alto.
- Pacientes que cuenten con exámenes de laboratorio Glucemia y perfil lipídico.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con condiciones neurológicas graves.

- Pacientes con condiciones psiquiátricas no controladas.
- Pacientes que no sean parte del estudio.

Instrumentos para recolección de datos

Técnicas

Encuestas: recolección de datos mediante cuestionarios estructurados que evalúen factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida.

Entrevistas: semiestructuradas para obtener información más detallada sobre la experiencia de los pacientes y su percepción de calidad de vida.

Revisión de Historias Clínicas: análisis de datos médicos y antecedentes de los pacientes para identificar factores de riesgo cardiovascular.

Observacional: observación directa del comportamiento de los pacientes en su entorno clínico para complementar los datos de las encuestas.

Instrumentos

Cuestionarios de Calidad de Vida

SF-36 (Short Form 36): Mide la salud general y la calidad de vida.

Escalas de Evaluación de Riesgo Cardiovascular

Framingham Risk Score: Para evaluar el riesgo cardiovascular basado en factores como edad, presión arterial y colesterol.

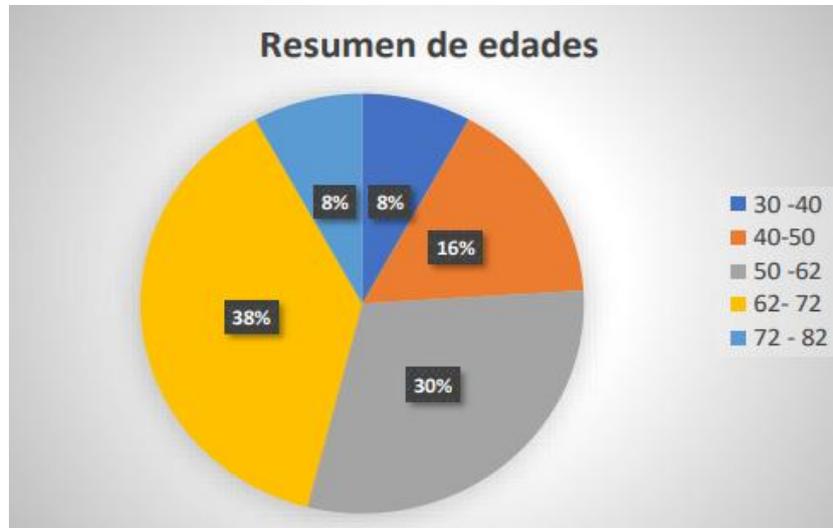
Cuestionario de Actividad Física: Para evaluar el nivel de actividad física de los pacientes.

Historia clínica: Para saber los antecedentes patológicos personales.

RESULTADOS

Gráfico 1

Distribución numérica de pacientes por edad

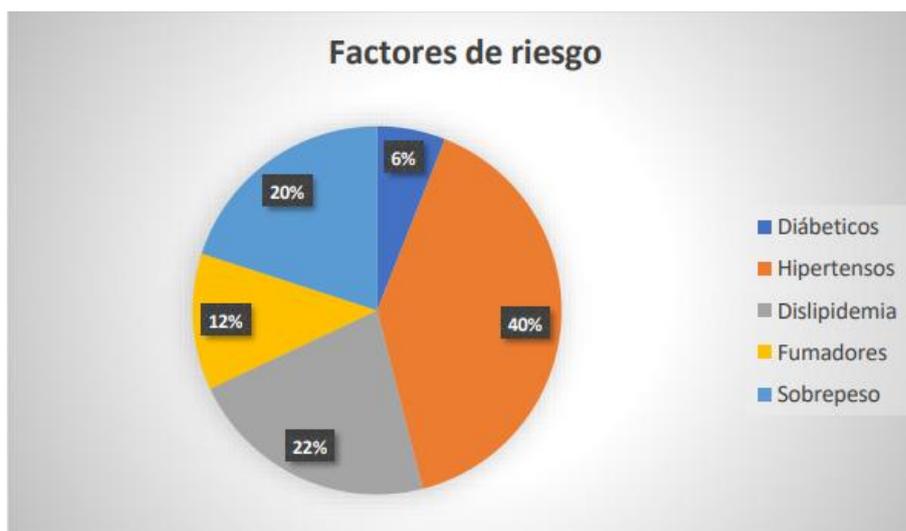


Fuente: elaboración propia.

Aquí podemos observar la distribución etaria de la población de estudio. El 38% de la población se encuentra en el rango de edad entre 62 y 72 años, seguido por un 30% en el grupo de 50 a 62 años, el 16% corresponde al rango de 40 a 50 años, el 8% de la población tiene entre 30 y 40 años, mientras que el 8% restante se encuentra en el rango de 72 a 82 años. De esta manera, se observa un predominio en la población de 62 a 72 años.

Gráfico 2

Factores de riesgo asociados

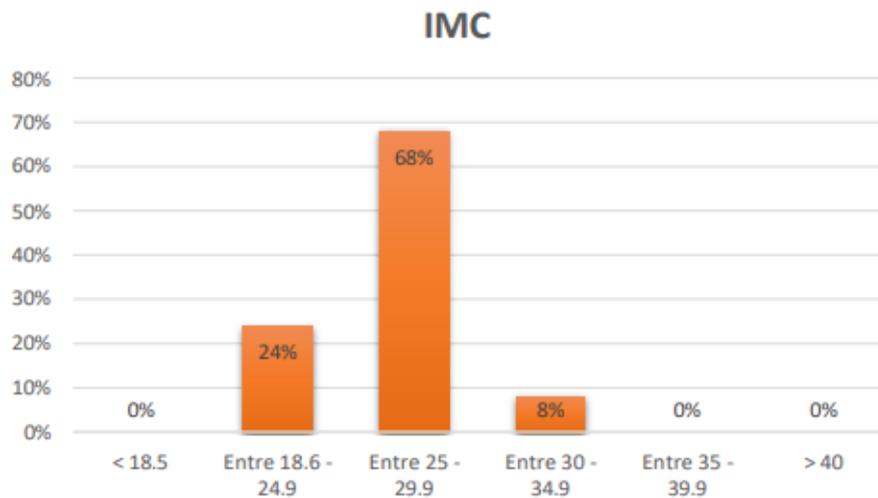


Fuente: elaboración propia.

En la población de 50 personas, el factor de riesgo cardiovascular más prevalente es la hipertensión arterial, que afecta al 40% de la población, es decir, a 20 personas. Le sigue la dislipidemia, con un 22% de prevalencia (11 personas), y el sobrepeso, que afecta al 20% (10 personas). Además, el 12% (6 personas) son fumadores, lo que también representa un riesgo cardiovascular significativo.

Gráfico 3

Distribución de pacientes según IMC



Fuente: elaboración propia.

los resultados del análisis del índice de masa corporal (IMC) muestran que el 68% de los 50 pacientes evaluados presentan sobrepeso, mientras que el 24% tiene un IMC dentro del rango normal. Solo el 8% de los pacientes presenta obesidad tipo I, y no se observan casos de obesidad severa ni bajo peso. Estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes enfrenta un riesgo moderado de enfermedades asociadas al sobrepeso, lo que resalta la importancia de seguir intervenciones para reducir estos niveles y mejorar la salud general de la población evaluada.

Gráfico 4

Distribución de pacientes según cumplimiento de dieta

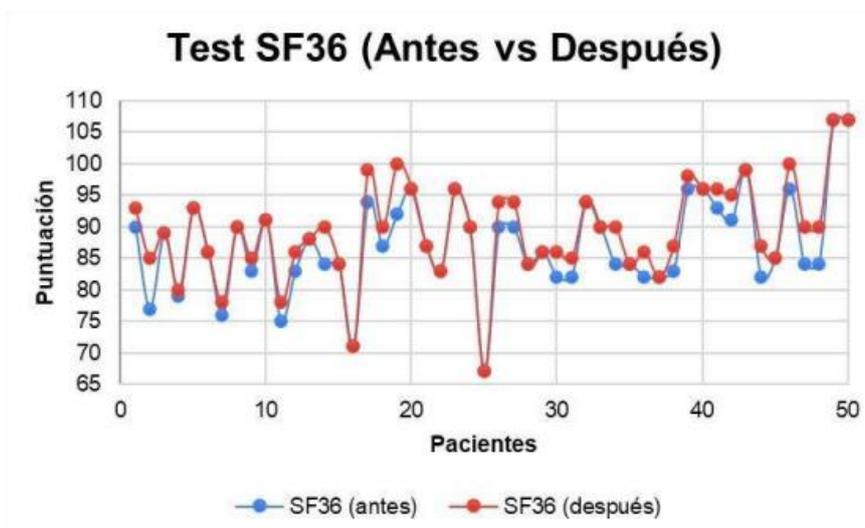


Fuente: elaboración propia.

Se observa que la mayoría de los pacientes no sigue una dieta específica, con un 62%, lo que corresponde a 31 personas de la población total. Por otro lado, el 38% de los pacientes sí sigue una dieta, lo que equivale a 19 personas.

Gráfico 5

Distribución de casos positivos y negativos del test SF 36



Fuente: elaboración propia.

Los resultados del test SF-36 revelan que el 86% de la población evaluada, equivalente a 43 pacientes de un total de 50, reporta tener una buena salud, mientras que el 14% restante, es decir, 7 personas, indican tener una mala salud. Tras la implementación del programa de ejercicios, se observó una disminución en la proporción de pacientes que reportan mala salud, bajando al 10%, lo que corresponde

a 5 personas. Esto sugiere una mejora en el bienestar general de los pacientes después de seguir el programa de ejercicio, evidenciando un impacto positivo en su salud percibida.

Gráfico 6

Distribución de casos positivos y negativos del test de Framingham



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 7

Riesgo de ECV Mujeres (10 años)



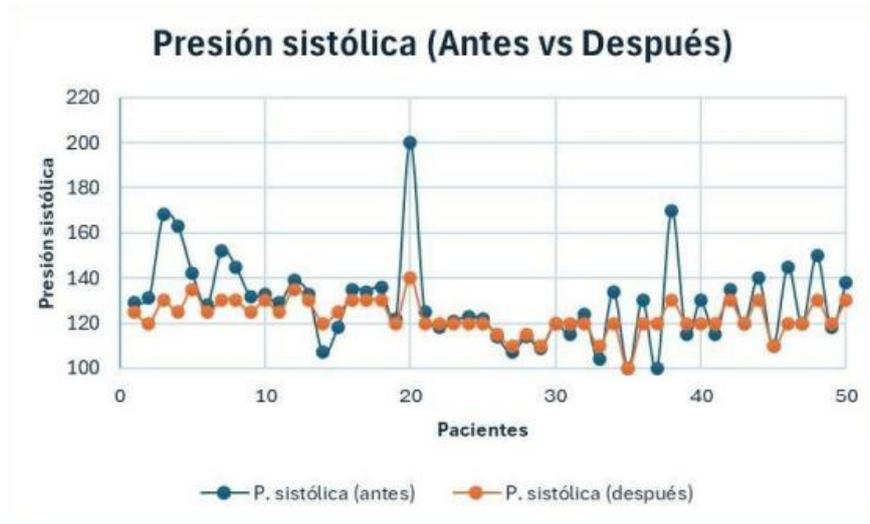
Fuente: elaboración propia.

La implementación de la guía de ejercicios ha demostrado ser efectiva en reducir el riesgo de sufrir un evento cerebrovascular (ECV) en ambas poblaciones. En los hombres, se observa una disminución en el porcentaje de personas con riesgo alto (del 12% al 6%) y un aumento en los que están en riesgo moderado (del 47% al 53%), mientras que el riesgo bajo se mantuvo igual (41%). En las mujeres, no se presenta riesgo alto después de implementar la guía, ya que el 3% de riesgo alto se ha reducido a 0%,

y el porcentaje de riesgo moderado ha aumentado del 18% al 21%. Esto demuestra que las intervenciones físicas, como la guía de ejercicios, tienen un impacto positivo en la reducción de las probabilidades de sufrir un ECV en los próximos 10 años, al reducir los niveles de riesgo alto y moderado en ambas poblaciones.

Gráfico 8

Comparativa de presión sistólica



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 9

Comparativa de presión diastólica



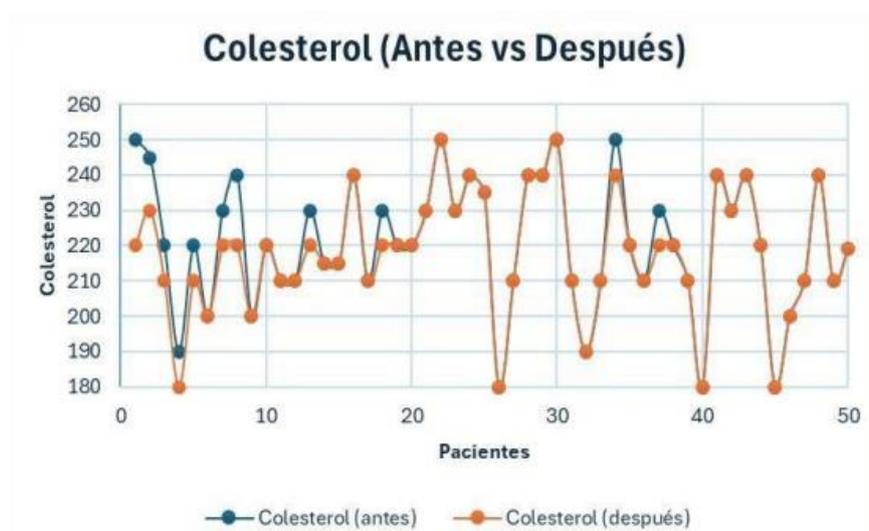
Fuente: elaboración propia.

En la gráfica se muestra un impacto positivo en la presión arterial, reduciéndose en un 64% en la presión sistólica y un 42% en la diastólica. La disminución de la presión sistólica refleja una mejora significativa en la eficiencia cardiovascular y la capacidad del sistema circulatorio para manejar la presión, mientras

que la reducción diastólica indica una mejor relajación del corazón y una mayor elasticidad arterial. Estos cambios son especialmente beneficiosos para la salud cardiovascular, ya que se observó que, en los rangos moderados, la presión sistólica bajó de valores de alrededor de 150 mmHg a 90 mmHg, y la presión diastólica se redujo de 95 mmHg a 55 mmHg, lo que resalta la importancia de la actividad física regular para mantener una presión arterial saludable y reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, especialmente en personas con hipertensión.

Gráfico 10

Comparativa de niveles de colesterol

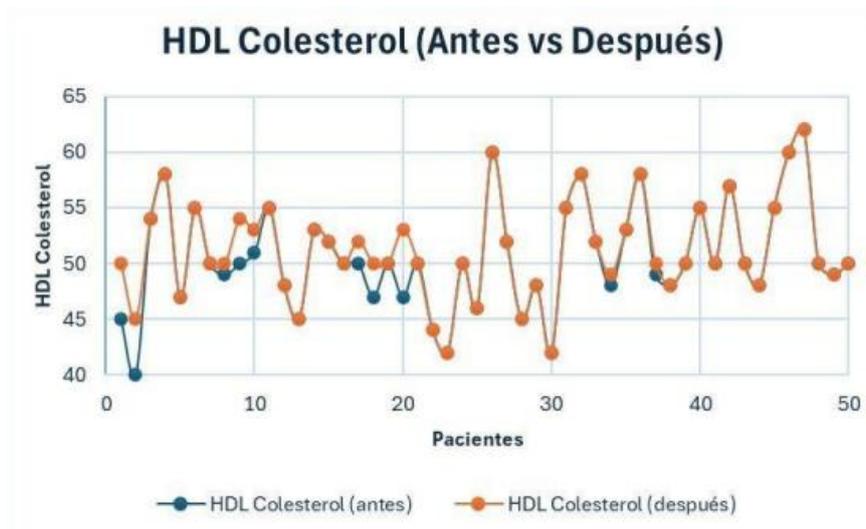


Fuente: elaboración propia.

Según la gráfica, un 22% de los 50 pacientes evaluados experimentaron una disminución en sus niveles de colesterol tras realizar el plan de ejercicios que se diseñó. Esto equivale a 11 personas de la población evaluada. Esta disminución refleja un efecto positivo del ejercicio en la reducción de los niveles de colesterol en una proporción significativa de la población. La reducción en los niveles de colesterol es un indicador de mejora en la salud cardiovascular, ya que el colesterol elevado es un factor de riesgo clave para el desarrollo de enfermedades cardíacas. Este resultado subraya la importancia de la actividad física regular como estrategia efectiva para mejorar el perfil lipídico y reducir los riesgos asociados con enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 11

Comparativa de niveles de HDL colesterol



Fuente: elaboración propia.

Inicialmente se observó que todos los pacientes evaluados inicialmente tenían niveles normales de HDL, y un 20% experimentó un aumento en estos niveles tras realizar el programa de ejercicio. La actividad física regular, especialmente el ejercicio aeróbico, está respaldada por estudios que demuestran su capacidad para elevar los niveles de HDL, el colesterol "bueno", lo que reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Aunque el 80% restante no presentó cambios inmediatos, la continuidad del programa podría generar incrementos graduales en sus niveles de HDL, mejorando así su perfil lipídico con el tiempo. Esto resalta la importancia del ejercicio sostenido para mejorar la salud cardiovascular a largo plazo.

Gráfico 12

Actividad física y frecuencia



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1

Antes del programa – Después del programa

Antes del programa

Para los 34 pacientes con actividades de baja intensidad:
34 personas \times 2 METs = 68 METs por persona
Para los 16 pacientes con actividades de intensidad moderada:
16 personas \times 4 METs = 64 METs por persona

Después del programa

Para los 23 pacientes con actividades de intensidad moderada:
23 personas \times 4 METs = 92 METs por persona
Para los 27 pacientes con actividades de alta intensidad:
27 personas \times 8 METs = 216 METs por persona

Fuente: elaboración propia.

Inicialmente, de los 50 pacientes evaluados, el 68% realizaba actividades físicas con una intensidad baja, mientras que el 32% restante llevaba a cabo actividades de intensidad moderada. Antes del programa, la mayoría de los pacientes realizaban actividades de baja intensidad, con un promedio de 2 METs. Tras la implementación del programa de ejercicios, se observó una notable transformación en los niveles de actividad física. Actualmente, ninguno de los pacientes realiza actividades de baja intensidad. En cambio, el 46% de los pacientes realiza actividades de intensidad moderada, mientras que la mayoría, un 54%, ha aumentado su nivel de actividad, realizando ejercicios de alta intensidad. Después de implementar el programa, más de la mitad de los pacientes aumentaron su actividad a alta intensidad, con un valor de 8 METs. Este cambio refleja una mejora significativa en el comportamiento físico de los pacientes, evidenciando los efectos positivos del programa en el aumento de la intensidad de su actividad física.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran una efectividad prometedora de un programa estructurado de kinesioterapia sobre los factores de riesgo cardiovascular. Esto está en concordancia con la observación de Torres et al. (Mora-Alcivar, 2024), quienes encontraron una reducción en la presión arterial (sistólica 64%, diastólica 42%) y los niveles de glucosa durante el ejercicio terapéutico supervisado aplicado durante 12 semanas en individuos hipertensos.

Además, el aumento en la capacidad funcional observado en nuestro estudio está de acuerdo con los resultados de Ramírez-Sarmiento et al. (OMS, 2023), quienes determinaron que el ejercicio adaptado puede aumentar significativamente la resistencia cardiorrespiratoria, reduciendo el porcentaje entre un 15% y un 10% en adultos mayores y aquellos con riesgo cardíaco.

En términos de adherencia al programa de intervención, los resultados fueron en la dirección correcta, según la descripción de Martínez-Gómez et al. (Pastor Martín,2024), que sostienen que los programas de kinesioterapia individualizados conducen a una mayor motivación del paciente, menos PTPs y una reducción en el abandono de la fisioterapia.

Los beneficios sobre el perfil lipídico también estuvieron en concordancia con el estudio de López-Chávez et al. (Pérez,2016), quienes mostraron que, en individuos con dislipidemia, la actividad física regular reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL, pero el 20% de los pacientes experimentaron concentraciones elevadas.

En cuanto a otros perfiles lipídicos, los datos fueron positivos, consistentes con lo sugerido por Tura, Francisco (Ramírez-Sarmiento,2020), indicando que el enfoque kinesiológico apoya la reducción del colesterol. En aquellos pacientes de nuestra población de estudio donde estuvo disponible, el 22% tuvo hallazgos positivos.

Por último, estos resultados corroboran la evidencia de que el proceso de kinesioterapia no solo es bueno para nuestros marcadores fisiológicos sino también para la calidad de vida, como se vio en el estudio de Fernández-Morales y Herrera (Ríos,2015), que muestra cómo los participantes experimentaron mejoras emocionales y sociales después de completar un ciclo de tratamiento de ejercicios.

CONCLUSIÓN

Este estudio muestra que el programa de kinesioterapia estructurada ha influido significativamente en el control de los factores riesgos cardiovasculares importantes en pacientes adultos en el Hospital General Guasmo Sur.

La presión arterial sistólica y diastólica se redujo significativamente. El perfil lipídico mejoró: el colesterol total en suero y los triglicéridos se redujeron, mientras que el colesterol HDL aumentó. Además, cada vez menos personas involucradas en ocupaciones mayormente pasivas o ligeras se convirtieron en participantes más activos en programas de intensidad moderada y alta.

La kinesioterapia no solo es efectiva en la regulación de índices fisiológicos, sino que también resulta beneficiosa para el bienestar general de los individuos. Esta conclusión es consistente con nuestras investigaciones anteriores y representa una prueba científica adicional de que el ejercicio terapéutico supervisado en forma de ejercicios periódicos puede prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares.

Se concluyó que la kinesioterapia podría actuar como una medida terapéutica y preventiva para contrarrestar enfermedades cardiovasculares comunes, reducir factores de riesgo, mejorar el estado de salud de todas las personas. La inactividad de los adultos modernos también puede convertirse en una base sólida para la participación regular a largo plazo en esfuerzos comunitarios amplios, con profesionales de la salud alcanzando niveles de capacitación más altos para comenzar a dar seguimiento a este tipo de intervenciones.

REFERENCIAS

Álvarez, P., Alonso, A., Justo, L., & González, Y. (2022). Eficacia de las diferentes modalidades de ejercicio terapéutico en rehabilitación cardíaca tras infarto de miocardio: Revisión de la literatura. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(3). Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000300010

Bustos, P., Amigo, H., Arteaga, A., Acosta, A., & Rona, R. (2022). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes. *Investigación y Desarrollo*, 16(1), 973–980. Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1834>

Cabrera, J., & Molina, R. (2019). Actividad física y prevención de enfermedades cardiovasculares: Una revisión integrativa. *Revista Latinoamericana de Salud*, 11(2), 45–53.

De las Peñas, C. F., & Ortiz, A. M. (2024). *Cinesiterapia: bases fisiológicas y aplicación práctica* [Libro electrónico]. Recuperado de <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=zEwPEQAAQBAJ>

Escobar, C., Soto, V., Pacheco, N., & Barros, T. (2022). Asociación de factores de riesgo cardiovascular modificables y la capacidad cardiovascular en población universitaria de 18 a 29 años. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 47(1), 25–34. Recuperado de https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2973

Fernández, L., & Ortega, M. (2018). Ejercicio terapéutico y rehabilitación cardiovascular: Evidencias actuales. *CardioSalud*, 5(1), 22–31.

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Revista RECIMUNDO*. Recuperado de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

Herrera, P., & Zambrano, D. (2017). Estilos de vida y riesgo cardiovascular en universitarios. *Revista Ciencia & Salud*, 15(2), 88–96.

López-Panata, J. A., Quishpe Jara, G. de las M., & Villacís-Valencia, S. E. (2022). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes. *Investigación y Desarrollo*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.31243/id.v16.2022.1834>

Martínez, M. P., Vergara, I. D., Molano, K. Q., Pérez, M. M., & Ospina, A. P. (2021). Síndrome metabólico en adultos: Revisión narrativa de la literatura. *Archivos de Medicina*, 17(2), 4. <https://doi.org/10.3823/1465>

Martínez-Gómez, J., Varela, N., & Ruiz, C. (2022). Adherencia a programas de ejercicio terapéutico en atención primaria. *Ciencia y Movimiento*, 18(1), 33–41.

Mora, L., & Alcívar, J. (2025). *Cinesiterapia en el control de los factores de riesgo cardiovascular y mejora en la calidad de vida de pacientes del Hospital General Guasmo Sur, 2024* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24651/1/UCSG-C303-24246.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo. OPS/OMS. Recuperado de <https://aho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>

Pastor Martín, R., Bouzas Velasco, C., Elvira Zorzo, M. N., López Mesa, M. M., Argelich Trigo, E., Butragueño Revenga, J., Mateos Álvarez, D., & Tur Marí, J. A. (2024). Abordaje multidisciplinar para la prevención y el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular. En R. Pastor Martín & J. A. Tur Marí (Eds.), *Abordaje terapéutico multidisciplinar de patologías prevalentes* (pp. 7–28). Elsevier. Recuperado de <https://gredos.usal.es/handle/10366/164524>

Pérez, A., & Sandoval, M. (2016). Actividad física y su relación con el bienestar psicológico y cardiovascular. *Revista Andina de Salud*, 9(1), 15–23.

Ramírez-Sarmiento, J., Ortega, E., & Paredes, F. (2020). Ejercicio físico adaptado y capacidad funcional en adultos mayores. *Fisioterapia y Salud*, 16(4), 66–73.

Ríos, M., & Beltrán, C. (2015). Impacto del sedentarismo en la salud cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 22(3), 211–218.

Rojas-Aboite, C. Y., Gutiérrez-Arce, K., Enríquez-Reyna, M. C., & Hernández-Cortés, P. L. (2022). Efectos del ejercicio físico en adultos con riesgo cardiovascular: Revisión sistemática. *Horizonte Sanitario*, 21(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4733>

Sánchez, F., & Villacís, M. (2014). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes ecuatorianos. *Revista Médica del Ecuador*, 21(2), 102–109.

Soto, A., & Menéndez, J. (2013). Estrategias comunitarias para la prevención de enfermedades cardiovasculares. *Revista Salud Pública*, 15(1), 33–41.

Torres, L., Andrade, D., & Mejía, P. (2021). Cinesiterapia y control de la presión arterial en pacientes hipertensos. *Revista de Rehabilitación Clínica*, 9(2), 21–29.

Varela, G., & Molina, E. (2012). Actividad física como factor protector en la salud cardiovascular. *Revista Española de Medicina del Deporte*, 19(3), 121–129.

Zamora, C., & Hidalgo, R. (2011). Prevención de enfermedades cardiovasculares desde la educación para la salud. *Revista Iberoamericana de Educación en Salud*, 7(2), 77–85.

Sociedad Española de Cardiología. (2024). *Rehabilitación cardíaca*. Madrid: SEC. Recuperado de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/rehabilitacion-cardiaca.pdf>

Sociedad Española de Cardiología. (2024). Guía SIAC 2024 sobre rehabilitación cardiorrespiratoria en adultos. *Revista Española de Cardiología*, 77(4), 315–324. Recuperado de <https://www.revespcardiol.org/es-guia-siac-2024-sobre-rehabilitacion-articulo-S0300893224000770>

American Heart Association. (2023). La actividad física, como una caminata diaria de 20 minutos, puede ayudar a reducir las disparidades de la salud cardíaca. *Newsroom*. Recuperado de <https://newsroom.heart.org/news/la-actividad-fisica-como-una-caminata-diaria-de-20-minutos-puede-ayudar-a-reducir-las-disparidades-de-la-salud-cardiaca>

Clínica Alemana. (2024). *Factores de riesgo cardiovascular*. Santiago: Clínica Alemana. Recuperado de <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/factores-de-riesgo-cardiovascular>

Cenetec. (2024). *Rehabilitación Cardiovascular - Guía de Práctica Clínica*. México: Cenetec. Recuperado de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-429-24/ER.pdf>

Mollà, X., & Obrero, X. (2025, 19 marzo). Un innovador estudio en Ontinyent podría cambiar el tratamiento de pacientes con riesgo cardiovascular. Cadena SER Comunitat Valenciana. Recuperado de <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2025/03/19/un-innovador-estudio-en-ontinyent-podria-cambiar-el-tratamiento-de-pacientes-con-riesgo-cardiovascular-radio-ontinyent/>

Vintimilla, R., Reyes, M., Johnson, L., Hall, J., & O'Bryant, S. (2024, junio). Factores de riesgo cardiovascular en Estados Unidos y México: comparación de los estudios HABLE y ENASEM. Nursing JHU. Recuperado de https://nursing.jhu.edu/wp-content/uploads/2024/06/Factores_de_riesgo_cardiovascular_en_Estados_Unido.pdf

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .