REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Editorial

Sedentarismo, ejercicio físico y salud cardiovascular

Sedentary behavior, physical activity and cardiovascular health

*Juan Quiles** y *Maria Dolores Masiá*

Servicio de Cardiología, Hospital Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
On-line el 25 de junio de 2025

Las enfermedades cardiometabólicas son la principal causa de muerte y su prevalencia continúa en ascenso, en gran parte debido a estilos de vida cada vez más sedentarios. La inactividad física favorece el desarrollo de factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial o la intolerancia a la glucosa y aumenta la predisposición para la aparición de enfermedad cardiovascular. En este contexto, diversos estudios han demostrado que una baja capacidad cardiorrespiratoria se asocia con un riesgo de 2 a 3 veces mayor de mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular aterosclerótica en comparación con individuos con buena forma física[1], por un lado, y con un aumento significativo de riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular, fibrilación auricular, demencia y trastornos del ánimo[2,3], por otro. Esta asociación se amplifica en la población anciana, en la que niveles insuficientes de actividad física (actividad con un consumo energético $\leq$ 1,5 MET) se correlacionan con mayor incidencia de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, sarcopenia, enfermedad de Alzheimer, cáncer, fragilidad y depresión[4]. En el estudio recientemente publicado en *REC: CardioClinics* por Forcano Queralt et al.[5] se ofrece una visión preocupante del sedentarismo en España en una población especialmente sensible a este problema (mayores de 64 años con enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo), en el que han encontrado una prevalencia total superior al 30% y más acentuada en mujeres (37,2%) y mayores de 84 años (60,4%). En esta población, los autores comprueban que diversas enfermedades crónicas como la incontinencia urinaria, la cirrosis, el estreñimiento y la ansiedad se acompañan de tasas de sedentarismo superiores al 45%. Estas cifras tan alarmantes deberían ser una llamada de atención sobre las consecuencias de un estilo de vida inactivo en todas las etapas de la vida, incluyendo la edad avanzada. En España, aunque el sedentarismo en el tiempo libre ha mostrado cierto descenso en los últimos años, la tendencia general continúa siendo preocupante: en 2020, el 36,4% de la población seguía sin alcanzar niveles adecuados de actividad física en su tiempo de ocio y, respecto al sedentarismo durante la actividad laboral, ese mismo año, los niveles de sedentarismo alcanzaron el 38,4%[6].

Véase contenido relacionado en DOI: https://doi.org/10.1016/j.rccl.2025.03.003.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: juanquiles@secardiologia.es (J. Quiles).
𝕏 @juanquiles @mariado_masia

https://doi.org/10.1016/j.rccl.2025.06.001

2605-1532/© 2025 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Frente a este escenario, la evidencia acumulada refuerza que la actividad física medida de forma objetiva a través de la capacidad cardiorrespiratoria[2,7-9] o el número de pasos diarios[10-12] se asocia con un riesgo significativamente menor de mortalidad prematura (por todas las causas, enfermedad cardiovascular o cáncer) tanto en la población general como en pacientes con enfermedades crónicas, con una relación dosis-respuesta: cada aumento de 1 MET se asocia con una reducción del 11% al 17% en la mortalidad por todas las causas y beneficios incrementales a partir de 2.600 pasos/día para la mortalidad general y 2.800 pasos/día para episodios cardiovasculares. Tanto la cantidad como la calidad del movimiento importan: combinar el entrenamiento de resistencia con el de fuerza, ya sea en la misma sesión o por separado, muestra las asociaciones protectoras más robustas frente a las enfermedades cardiometabólicas y la mortalidad.

Centrándonos en la población de mayor edad, los beneficios del ejercicio físico se mantienen en las poblaciones de edad avanzada e incluso los cambios en los niveles de actividad física en etapas posteriores de la vida pueden tener efectos significativos sobre los resultados de mortalidad y calidad de vida. En estas edades, la personalización del ejercicio es fundamental, ya que, a medida que se envejece, la capacidad para el ejercicio aeróbico vigoroso disminuye significativamente y se experimenta una disminución de la masa y la función muscular, por lo que el entrenamiento de fuerza es indispensable para mejorar la fuerza muscular, la función física y reducir el riesgo de fragilidad y caídas.

En conclusión, el sedentarismo es un potente factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas y para mortalidad y su prevalencia es alarmante, mientras que el ejercicio físico y una alta capacidad cardiorrespiratoria son predictores de salud y longevidad. El envejecimiento es un proceso universal e inevitable, marcado por un declive en diversas funciones fisiológicas y ninguna intervención farmacológica iguala la eficacia del ejercicio físico para prevenir enfermedades crónicas, preservar la autonomía y mitigar sus efectos fisiológicos. El ejercicio físico es una intervención potente, coste-efectiva y universalmente recomendada, sin embargo, la prescripción de ejercicio está lejos de estar integrada por completo en la medicina geriátrica o en la formación de los profesionales de la salud. Integrar el ejercicio como estrategia de primera línea —tanto en la práctica clínica como en las políticas de salud pública— debería considerarse una prioridad.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Franklin BA, Jae SY. Physical activity cardiorespiratory fitness and atherosclerotic cardiovascular disease: Part 1. *Pulse*. 2024;12:113–125.
2. Lang JJ, Prince SA, Merucci K, et al. Cardiorespiratory fitness is a strong and consistent predictor of morbidity and mortality among adults: An overview of meta-analyses representing over 20.9 million observations from 199 unique cohort studies. *Br J Sports Med*. 2024;58:556–566.
3. Aker A, Saliba W, Bahouth F, Naoum I, Zafrir B. Cardiorespiratory fitness and risk of cardiovascular events and mortality in middle age patients without known cardiovascular disease. *J Clin Med*. 2023;12:7011.
4. Izquierdo M, de Souto Barreto P, Arai H, et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *J Nutr Health Aging*. 2025;29:100401.
5. Forcano Queralt E, Quesada JA, Orozco Beltrán D. Physical inactivity and chronic diseases in people aged 65 years and older: A population-based cross-sectional study in Spain. *REC CardioClinics*. 2025, http://dx.doi.org/10.1016/j.rccl.2025.03.003.
6. Montero-Torreiro MF, Rey-Brandariz J, Guerra-Tort C, et al. Evolución de la prevalencia de sedentarismo en la población española entre los años 1987 y 2020. *Med Clin (Barc)*. 2024;162:273–279.
7. Kaminsky LA, Myers J, Brubaker PH, et al. 2023 update: The importance of cardiorespiratory fitness in the United States. *Prog Cardiovasc Dis*. 2024;83:3–9.
8. Bonekamp NE, May AM, Halle M, et al. Physical exercise volume, type and intensity and risk of all-cause mortality and cardiovascular events in patients with cardiovascular disease: A mediation analysis. *Eur Heart J Open*. 2023;3:oead057.
9. Kokkinos P, Faselis C, Samuel IBH, et al. Changes in cardiorespiratory fitness and survival in patients with or without cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*. 2023;81:1137–1147.
10. Ahmadi MN, Rezende LFM, Ferrari G, et al. Do the associations of daily steps with mortality and incident cardiovascular disease differ by sedentary time levels? A device-based cohort study. *Br J Sports Med*. 2024;58:261–268.
11. Stens NA, Bakker EA, Mañas A, et al. Relationship of daily step counts to all-cause mortality and cardiovascular events. *J Am Coll Cardiol*. 2023;82:1483–1494.
12. Blodgett JM, Ahmadi MN, Atkin AJ, et al. Device-measured physical activity and cardiometabolic health: The Prospective Physical Activity Sitting, and Sleep (ProPASS) Consortium. *Eur Heart J*. 2024;45:458–471.