

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA Y SUS
EFECTOS EN LA OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSION EN LA
POBLACIÓN ADULTO-JOVEN DE 12 A 30 AÑOS PARA GESTIONAR LA
PREVENCIÓN DE LA SALUD DESDE LA ENFERMERÍA EN EL PERIODO 2012-
2022**

Yoely Odili Guevara Ayala

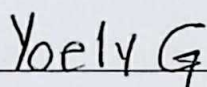
**ALAJUELA, COSTA RICA
Enero, 2023**



REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA**Carta sustentante**

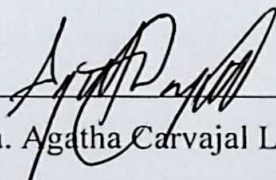
“Revisión sistemática sobre la practica sedentaria y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión en la población adulto-joven de 12 a 30 años para gestionar la prevención de la salud desde la enfermería en el periodo 2012-2022”

Trabajo Final de Graduación sometido a consideración de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Sustentante:

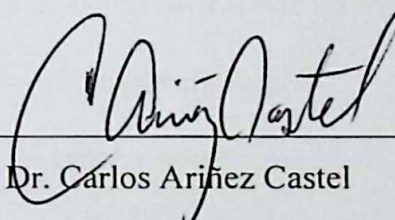
Yoely Odili Guevara Ayala

Estudiante

Aprobado por:

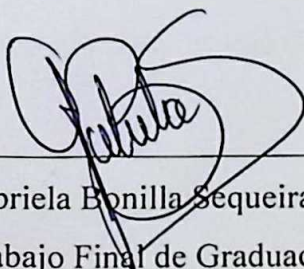
Dra. Agatha Carvajal Lizano

Presidenta Tribunal Examinador



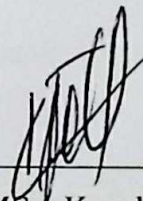
Dr. Carlos Ariñez Castel

director del Trabajo Final de Graduación



MSc. Gabriela Bonilla Sequeira

Lectora del Trabajo Final de Graduación



MSc. Karol Viquez Quesada

Lectora del Trabajo Final de Graduación

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser mi guía en cada una de mis decisiones al darme sabiduría para tomar las mejores y por siempre darme fortaleza en mis momentos de angustia y debilidad en el transcurso de mis años de estudio para seguir adelante hasta el día de hoy. De igual forma, quiero agradecer, de manera muy especial, a mis padres, hermana y hermanos por ser un pilar fundamental a pesar de la distancia y siempre estar para mí dándome apoyo emocional, espiritual y económico, deseándome siempre lo mejor y luchando para que pueda cumplir cada uno de mis sueños, gracias por su amor incondicional.

A mis amigos a la distancia que me daban ánimo de seguir adelante y dar siempre lo mejor de mí, de igual forma a mis amistades que pude conocer en el transcurso de mis años de estudio, especialmente a mis amistades del último año que fueron un salvavidas en este proceso de elaboración de mi tesis, buscando la manera de como distraerme en mis momentos de angustia y dándome palabras de aliento y momentos de alegría.

A cada uno de mis docentes en los cuatro años de carrera que fueron base fundamental en mi formación como profesional.

A mi asesor de tesis, ya que sin su ayuda la culminación de esta no hubiese sido posible.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Dedicatoria

A Dios, por su amor eterno y ser mi sustento en mi vida y guía en cada una de mis actividades. Por mantenerme con bien en todo momento y permitirme formar como una profesional en salud, y sea él quien siempre guie mis manos para servir a los demás y así poder reflejar su amor a los más necesitados.

Con profundo amor, quiero dedicar mi proyecto final de tesis a mis padres amados, quienes han sido parte fundamental en toda mi formación académica, por siempre luchar para darme lo mejor e inculcarme los buenos valores, sin ellos nada de esto sería posible y no sería la profesional que soy el día de hoy. A mis hermanos por su apoyo incondicional y todo el cariño a mi persona y ser mi inspiración y guía por seguir.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Resumen ejecutivo

La presente investigación se titula: Revisión sistemática sobre la practica sedentaria y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión en la población adulto-joven de 18 a 30 años para gestionar la prevención de la salud desde la enfermería en el periodo 2012-2022. El propósito de este estudio fue determinar sobre la practica sedentaria y sus efectos que esta tiene en las ENT, siendo el objetivo determinar la incidencia de la práctica sedentaria y sus efectos en las enfermedades no transmisibles de la población joven y adulta que nos ayuden a gestionar la atención a pacientes de 12 a 30 años desde la enfermería basada en la evidencia que nos proporcione la literatura científica de los últimos 10 años. El estudio tuvo un diseño de tipo explicativo con un enfoque mixto, la población estuvo conformada por un total de 849 artículos, tomando como referencia las bases de datos de EBSCO, Redalyc, Google Académico y PudMed, y la muestra fueron 20 artículos seleccionados por cribado, los resultados mostraron que del 100% de los 20 artículos seleccionados, un 50% hacía énfasis a la prevención, un 30% a la educación y 20% sobre el control. Se concluyó sobre la importancia de implementar estrategias preventivas, educativas y de control en la población adolescentes, adultos jóvenes para la prevención de dichas enfermedades.

Palabras claves: sedentarismo, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, prevención, enfermería

Abstract

The present research is entitled: Systematic review on sedentary practice and its effects on obesity, diabetes and hypertension in the adult-young population from 18 to 30 years old to manage health prevention from nursing in the period 2012-2022. The purpose of this study was to determine on sedentary practice and its effects that this has on NCDs, being the objective to determine the incidence of sedentary practice and its effects on NCDs in the young and adult population that will help us to manage the care of patients aged 12 to 30 years from nursing based on the evidence provided by the scientific literature of the last 10 years. The study was an explanatory study design with a mixed approach, the population consisted of a total of 849 articles, taking as reference the EBSCO, Redalyc, Google Scholar and PubMed databases, and the sample consisted of 20 articles selected by screening, the results showed that of the 100% of the 20 articles selected, 50% emphasized prevention, 30% education and 20% on control. We concluded on the importance of implementing preventive, educational and control strategies in the adolescent and young adult population for the prevention of these diseases.

Keywords: sedentary lifestyle, obesity, diabetes mellitus, hypertension, prevention, nursing.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Tabla de contenido

Carta sustentante	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria	iv
Resumen ejecutivo	v
Índice de figuras	ix
Índice de tablas.....	ix
Capítulo I.	2
Antecedentes	4
Antecedentes internacionales	4
Antecedentes Centroamericanos.....	8
Algunas conclusiones.....	13
Justificación	14
Necesidad de conocer la gestión de enfermería.....	14
Establecer las acciones importantes de la enfermera.....	16
Comprender factores de riesgo del paciente	18
Aumento de enfermedades no transmisibles.....	19
Ausencia de actividades de estilo de vida saludable	21
Planteamiento del problema	23
Pregunta de investigación.....	24
Objetivos.....	25
Objetivo general	25
Objetivo específico	25
Capítulo II. Marco referencial	27
Marco teórico	27
Déficit del autocuidado (teoría de Dorothea E. Orem)	27
Antecedentes bibliográficos de Dorothea E. Orem.....	28
Teoría del déficit del autocuidado	28
Sedentarismo	30
Tipos de sedentarismo.....	31
Etiología	33
Consecuencias del sedentarismo	35
Practica sedentaria	36

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Prevenición.....	37
Qué son las enfermedades no transmisibles y sus causas.....	37
Principales enfermedades no transmisibles	38
Obesidad.....	40
Hipertensión arterial	41
Signos y síntomas	42
Diabetes mellitus tipo 2	43
Prevención de la diabetes según la OMS	44
Prevención.....	44
Marco conceptual.....	46
Práctica sedentaria	46
Inactividad física	47
Enfermedades no transmisibles (ENT)	48
Adulto joven.....	48
Gestión de salud.....	49
Obesidad	50
Diabetes mellitus	50
Hipertensión	51
Enfermería.....	51
Prevención.....	52
Marco empírico	52
Factores asociados al sedentarismo.....	52
Prevalencia de factores de riesgos metabólicos	53
Factores de riesgos comportamentales asociados a las ENT	54
Capítulo III. Marco metodológico.....	58
Tipo y diseño de la investigación.....	59
Enfoque de la investigación	60
Alcance de la investigación.....	61
Universo	61
Población	61
Muestra	62
Técnica de recolección de datos	62
Metodología PRISMA de revisión sistemática.....	62

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Fase 1. Identificación y búsqueda inicial	63
Fase 2. Cribado y búsqueda específica	64
Criterio de inclusión	65
Criterio de exclusión	66
Fase 3. Idoneidad y selección final	66
Instrumento para la recolección de la información.....	74
Revisión bibliográfica	74
Capítulo IV. Análisis y resultados.....	76
Estudios observados en la investigación	76
Autores destacados en las investigaciones	84
Profesión según actor	87
Investigación grupal o individual	88
Origen de país de la investigación	89
Análisis por categoría.....	98
Prevención	98
Educación	98
Control	99
Déficit del autocuidado	100
Practica sedentaria.....	100
Capítulo V. conclusiones y recomendaciones.....	103
Conclusiones.....	103
Recomendaciones.....	105
Al gremio de enfermería e investigadores futuros	105
A la institución	106
Propuesta	107
Intervención en el ICA y la UNADECA como estudio de caso	111
Los 8 remedios naturales.....	111
Referencias bibliográficas.....	115
Abreviaturas	125
Anexo	126
Anexo 1. Revisión de los artículos científicos basados en PRISMA	126
Anexo 2. Datos de los 20 artículos seleccionados.....	129
Anexo 3. Solicitud de aprobación	139

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Anexo 4. Carta de aprobación	142
Anexo 5. Carta para solicitud de revisión de los lectores	143
Anexo 6. Carta realización de correcciones	144
Anexo 7. Carta de la filóloga	145
Anexo 8. Carta tutor	146
Anexo 9. Cronograma personal.....	147
anexo 10. Cronograma general del proceso de tesis, 2022.....	149

Índice de figuras

Figura 1 Flujograma de identificación, cribado, idoneidad e inclusión de revisión sistemática y base de datos	68
Figura 2 Gráfico distribución de las profesiones según actor	87
Figura 3 Gráfico distribución de investigación según elaboración grupal o individual	88
Figura 4 Gráfico distribución de investigación según origen de país	89
Figura 5 Gráfico distribución de los años de publicación correspondientes a los artículos	91
Figura 6 Gráfico distribución conforme al tipo de publicación obtenida de cada artículo	92
Figura 7 Gráfico distribución conforme al tipo de base de datos utilizada para la obtención de los artículos seleccionados para esta investigación	93
Figura 8 Gráfico distribución conforme a la muestra implementada en cada uno de los artículos seleccionados	95
Figura 9 Gráfico distribución de la metodología implementada en cada uno de los artículos seleccionados	96
Figura 10 Gráfico distribución correspondiente a cada uno de los resultados obtenidos en los artículos seleccionados	97

Índice de tablas

Tabla 1 Operación de variables	69
Tabla 2 Características de los estudios revisados	76
Tabla 3 Profesión, cantidad de investigadores de cada artículo y el país de origen de cada uno	85
Tabla 4 Años, tipo de investigación y base de datos utilizada para la obtención de cada uno de los artículos seleccionados.....	90
Tabla 5 Representación sobre la muestra, metodología y resultados empleados en cada uno de los artículos seleccionados.....	94

CAPÍTULO I

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Capítulo I.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la inactividad física como la falta de actividad física que conduce a problemas de salud. A raíz de ella se producen dos efectos nocivos: las enfermedades cardiovasculares, que afectan al corazón y los vasos sanguíneos; y las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas condiciones son causadas por una variedad de factores, pero la investigación ha demostrado que la falta de ejercicio físico puede ser, al menos en parte, responsable de más del 5% de las muertes en todo el mundo (OMS, 2019).

La práctica sedentaria en los últimos años se ha visto en aumento, a causa del cambio de estilo de vida y otros factores asociados a los problemas de salud de los individuos, lo que está provocando daños de salud permanentes en la población adolescente, joven y adulta, principalmente. El estilo de vida sedentario debe considerarse un importante factor de riesgo modificable para muchas enfermedades crónicas y no solo para las enfermedades cardiovasculares.

Hoy en día, la población mundial se ha vuelto más dependiente de la tecnología en su vida cotidiana, así como opta por moverse en transportes automovilísticos en lugar de caminar o andar en bicicleta. Como es sabido, una persona sedentaria es aquella que realiza menos de 30 minutos de actividad física durante el día. A consecuencia de todos estos factores, muchas enfermedades no transmisibles han venido en aumento, como la obesidad, hipertensión, DM, entre otras. Es por eso que ha surgido la necesidad de investigar sobre las consecuencias de la práctica sedentaria para ayudar a concientizar a la población sobre ello.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

El término fue acuñado en 1873 por el médico alemán Gustav Zeuner (1837-1909) para describir una condición que existía en ese momento, pero que se hizo popular solo en las últimas décadas. Los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares incluyen la inactividad física y la mala nutrición. Otras condiciones como la obesidad, la intolerancia a la glucosa y la hipertensión también se asocian con un mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades. Las personas sedentarias son más propensas a desarrollar enfermedades cardiovasculares que las personas activas (Méndez, 2019).

Por ello, a continuación, se estará presentando la investigación empleada para la elaboración de la tesis sobre revisión sistemática, la cual está constituida por cinco capítulos.

En el primer capítulo se estará hablando sobre los antecedentes tanto nacionales como internacionales y la gestión y acciones que se ejecutan desde la enfermería con respecto al sedentarismo y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión.

Posteriormente, se estará presentando el capítulo dos, el cual se divide en tres categorías: marco teórico, el cual se centra sobre la teoría de Dorothea Orem que se puede implementar como plan estratégico desde la enfermería en la prevención y control de dichas patologías; algunos conceptos clave que son de relevancia para proporcionar una mejor comprensión al lector; así como el marco empírico.

El capítulo tres nos habla sobre el marco metodológico, el cual tiene como objetivo evidenciar los hallazgos implementados en la investigación, en la cual se seleccionaron 20 artículos para la recolección de datos, tomando como referencia el método PRISMA.

Una vez realizado el marco metodológico y después de haber seleccionado los 20 artículos, se procedió a realizar el capítulo cuatro, el cual se basa en los análisis y resultados

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

obtenidos en de cada uno de los artículos. Posteriormente, se realizó el capítulo cinco, el cual trata sobre las recomendaciones y conclusiones obtenidas de los resultados del capítulo cuatro. También se realizó una propuesta a la institución de la UNADECA y del ICA, para realizar estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles en sus estudiantes, por medio de los resultados obtenidos en la investigación de los 20 artículos seleccionados.

Antecedentes

A continuación, se presenta la sección de los antecedentes encontrados sobre diferentes investigaciones realizadas con relación al sedentarismo y sus efectos en la diabetes, hipertensión y obesidad tanto a nivel internacional como centroamericano, lo cual nos permite comprender aún mejor las investigaciones que se han encontrado en los últimos años y cómo estas enfermedades han ido aumentando.

Antecedentes internacionales

En Colombia se elaboró la investigación titulada *Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia*, elaborada en el año 2018 entre los meses de julio y septiembre. Para dicha investigación se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual se pasó el Cuestionario Internacional de Actividad Física para Adultos versión corta (Moreno-Bayona, 2018).

En relación con dicha investigación, se encuestó a 346 estudiantes de pregrado pertenecientes a la Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona, ubicada en Colombia, pertenecientes al primer periodo académico del año 2016. Se tomó en cuenta ambos géneros, siendo las mujeres quienes tuvieron mayor prevalencia con un 67,63% y 32,37% los hombres; la edad promedio de los participantes fue de 18,9 años.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Asimismo, los resultados obtenidos arrojaron que había una alta prevalencia de sedentarismo en los encuestados, equivalente a un 42,77%, siendo la Facultad de Enfermería la más sedentaria, con una mediana de 929,3 METs-min/semana, y la Facultad de Medicina la menos sedentaria, con una mediana en actividad física de 1 413 METs-min/semana.

En esta investigación, se concluyó que sí se presentó un nivel alto de sedentarismo, por lo que se sugiere a los encargados correspondientes el implementar estrategias que motiven a la población a llevar un estilo de vida más saludable. En sus resultados, esta investigación nos muestra la importancia y la preocupación que debe haber por los jóvenes del área de salud, especialmente los pertenecientes a enfermería, que tuvieron prácticas sedentarias; es alarmante que futuros miembros del área de salud están presentando un nivel alto de desmejora y poca actividad, por lo que se deben implementar actividades que promuevan o motiven a la población a llevar una mejor calidad de vida.

En otra investigación colombiana, los investigadores realizaron un estudio titulado *Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo*, realizada en el año 2018 en el periodo entre octubre y noviembre. En esta investigación se utilizó el método de estudio de corte transversal y fase comparativa (García-Puello et al., 2018).

En consecuencia, y como intervención para poder determinar los niveles de actividad física, se utilizó la prueba de escalón o Test de Clasificación de Sedentarismo de Pérez-Rojas-García, la cual permite catalogar a los participantes en sedentario severo, sedentario moderado, activo o muy activo por medio de la frecuencia cardíaca.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Se detalla en la investigación que el test se ejecutó iniciando con la toma de la frecuencia cardíaca y, posteriormente, los participantes pasaron a tres cargas de trabajo con intensidades progresivas, las cuales fueron reguladas por un metrónomo. La primera carga contaba con un ritmo de 68 latidos, la segunda 104 latidos y la tercera 144 latidos, las cuales se obtenían al momento en que el participante subía y bajaba un escalón de 25 cm de altura en un lapso de 3 minutos.

En tanto, la población participante estuvo compuesta por 601 estudiantes pertenecientes a los programas profesionales de una de las instituciones universitarias de la ciudad de Barranquilla, todos ellos mayores de 15 años, siendo las edades entre 16 y 19 años las que tuvieron mayor participación, con un 62,2%.

En conclusión, entre las preguntas realizadas, se menciona que se les consultó a los participantes sobre su autopercepción respecto a su salud, y se obtuvo que el 91,4% consideraba que era buena o excelente. De igual forma, se comprobó que más de la mitad de los participantes que realizaron la prueba del escalón fueron considerados como inactivos físicamente, siendo que un porcentaje del 61,6% y un 67,7% contaban con un IMC de masa corporal normal y delgada, y un 32,3% de los participantes tiene un IMC alterado.

En tanto, con la prueba objetiva se observó que los participantes de género femenino, con sobrepeso y obesidad tienden a ser más inactivos físicamente. Adicionalmente, se observaron diferencias significativas ($p=0,000$) en la frecuencia cardíaca entre activos e inactivos, en los inactivos fue de 143,4 p/m en comparación con 115,1 p/m en los activos. Por ende, los investigadores llegaron a la conclusión de que había

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

una frecuencia elevada de inactividad física en la población universitaria, la cual se presentaba mayormente en el género femenino y a causa del sobrepeso y la obesidad.

A través de esta investigación se nos muestra la importancia de motivar más a que toda la población femenina practique actividades físicas y recreativas al aire libre, debido a que muchos estudios demuestran que dicho género es más susceptible a contraer enfermedades no trasmisibles a futuro y a padecer mayormente sobrepeso.

Por su parte, los investigadores de un estudio realizado en el año 2019 y titulado *Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios*, utilizaron el método de tipo descriptivo de corte transversal para la recolección de datos, así como el programa estadístico SPSS, versión 24, para su respectivo análisis. En este estudio se aplicó una encuesta para medir las variables sociodemográficas con el fin de medir cuántas horas al día pasaban los estudiantes frente a pantalla (Sánchez-Guette et al., 2019).

Para ello, se tomó como referencia a 2.203 estudiantes de pregrado de siete instituciones de educación superior de las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Montería para poder obtener el comportamiento sedentario de los estudiantes universitarios, a causa de la carga académica que tienen.

Se obtuvo como resultado que el 90,1% de los estudiantes gastan más horas de lo recomendado en pasar frente a un ordenador o cualquier pantalla tecnológica o sentados, practicando, de esta manera, una vida sedentaria, la cual constituye un factor de riesgo para su salud. Además, se obtuvo que los estudiantes gastaban más de dos horas frente al ordenador, especialmente frente al teléfono celular, lo cual impedía realizar actividades físicas y llevando en sí una práctica sedentaria, teniendo un gasto energético menor a 1,5 MET.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Esta investigación nos muestra cómo la tecnología ha venido cambiando nuestro estilo de vida, ya que cada día dependemos más de ella para realizar muchas de nuestras actividades cotidianas, tal y como se observa en el estudio, que demuestra que gran parte de los encuestados pasan muchas horas frente a la computadora. Por eso es importante fomentar el uso moderado de los aparatos tecnológicos para prevenir una vida sedentaria, ya sea llevando un control de cuántas horas máximas pasar con los aparatos tecnológicos, o haciendo pausas cortas para realizar estiramientos físicos y así mantenerse en movimiento.

Algunas conclusiones

Estas investigaciones nos muestran que los adolescentes y adultos son cada vez más sedentarios, lo que es una causa potencial de diabetes de tipo 2 e hipertensión. Estos estudios proporcionaron información que se utilizó para ayudar al desarrollo de programas que fomentaron comportamientos más activos.

Uno de los temas preocupantes fue que la obesidad de los adolescentes se ha convertido en un importante problema de salud en Latinoamérica y aunque hay muchas causas posibles, es probable que la disminución de la actividad física sea un factor importante.

Del mismo modo, la inactividad es una de las razones por las que los adolescentes y adultos jóvenes sufren enfermedades del corazón. A las autoridades expertas en salud pública les preocupa que, debido a la mala alimentación y a la inactividad física, las comunidades centroamericanas sean cada vez más susceptibles de sufrir enfermedades cardíacas.

Antecedentes Centroamericanos

El sedentarismo en Centroamérica va en aumento a medida que la sociedad moderna aumenta la dependencia de la tecnología y disminuye la actividad física. Esto

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

contribuye a la obesidad, la diabetes y la hipertensión, las cuales tienen una prevalencia muy alta, por ello revisamos algunos antecedentes basados en la evidencia que nos sirven para analizar este fenómeno.

En Costa Rica, se encuentra la investigación titulada *Nivel de actividad física y sedentarismo en los estudiantes del recinto de Turrialba, sede del Atlántico, de la Universidad de Costa Rica*, efectuada en el año 2013. Para este estudio se implementó el cuestionario llamado 'Nivel de Actividad Física, Sede del Atlántico, Turrialba'. Este instrumento de medición es un cuestionario conformado por un índice compuesto para recolectar datos generales del participante, con el fin de poder determinar cuál era el nivel de actividad física de los estudiantes (Coto Vega & Obando Portugués, 2014).

Para esta indagación, se contó con una población de 649 estudiantes pertenecientes a doce carreras impartidas en dicha casa de estudio, tomando en cuenta un 20% de estudiantes de cada carrera, para un total de 129 participantes al final, que se escogieron de forma aleatoria y que estuvieron conformados por 65 mujeres y 64 hombres.

Posteriormente, los investigadores pasaron la encuesta de manera presencial a cada participante, la cual estaba conformada por nueve preguntas. La primera pregunta era sobre si realizaban algún tipo de actividad física, en la cual un 65,28% respondió que sí realizaban algún tipo de actividad física y un 34,71% respondió que no, lo que demuestra que dichas personas que respondieron negativamente son personas sedentarias; esto según lo establecido por el Colegio Americano de Medicina del Deporte.

Otra de las preguntas realizadas fue sobre cuáles eran algunas de las razones por las cuales los estudiantes no realizaban actividades físicas, siendo el factor tiempo la principal causa por la cual no lo hacían, con un 80,95%. También se les preguntó cuánto tiempo

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

realizaban actividad física, a lo cual un 45,56% respondió que lo hacía más de 60 minutos, así como un 30,34% respondió que realizaba actividades físicas dos días a la semana; además, el 53,01% indicó que prefiere realizar actividades físicas de manera personal y no con las actividades que proporciona el campus.

En conclusión, los investigadores pudieron observar que un 65,28% de los encuestados, como se mencionó anteriormente, sí realiza actividades físicas y, lamentablemente, la población que no lo hace indica el factor tiempo como causa, por lo que se puede corroborar que hay una población considerada como sedentaria.

Por ende, la investigadora en este artículo pudo observar la importancia de implementar que las instituciones cuenten con actividades recreativas para ayudar a prevenir la práctica sedentaria en la población estudiantil y así inculcar la importancia de llevar un estilo de vida más activo para prevenir enfermedades patológicas no transmisibles a futuro.

En Honduras, se elaboró el estudio titulado *Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras*. Este fue realizado del 3 al 5 de julio del año 2013, y su objetivo fue obtener datos sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles que podrían estar padeciendo o ser propensos a padecer los participantes encuestados de la Universidad Nacional de Agricultura (UNA) (Hernández et al., 2015).

Dicho estudio fue de tipo descriptivo y transversal, y para su ejecución se aplicó el cuestionario estandarizado 'STEPS' adaptado según los objetivos del estudio y validado en una prueba previa en la misma universidad; también se incluyó en el cuestionario los datos sobre actividad física, hábitos de alimentación, alcoholismo, tabaquismo, información

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

demográfica y socioeconómica. También, a los participantes se les realizó un examen físico para medir el perímetro de la cintura, peso, talla, presión arterial y un examen rápido de glucosa en sangre y su estado nutricional se midió utilizando el IMC.

Para ello, se contó con la participación de 248 estudiantes de diferentes grupos indígenas, afrohondureños y mestizos, todos mayores de 18 años. Se tuvo un total de 139 participantes de sexo masculino, los cuales representaban el 56,28% de los encuestados, mientras que 108 mujeres representaban un 43,72%; el promedio de edad fue de 21,5 años, con un rango entre 18 y 42 años.

Se obtuvo como resultado que el 22,22 % tenía sobrepeso, 4,12 % bajo peso y 3,29 % obesidad; 12,75 % declaró fumar y 53,5 % consumir alcohol. En promedio, hombres y mujeres consumían 1,6 y 1,1 porciones de frutas y verduras al día, respectivamente. El 94,74 % utilizaba bicicleta o caminaba al menos 10 minutos; 58,1 % practicaba deportes. El 98 % tenía presión arterial normal y el 5,74 % prediabetes (101-125 mg/dL en ayunas). Uno de los factores contribuyentes para que no se presentaran muchos contras en los estilos de vida se debió a que gran parte de los encuestados utilizaban bicicletas y caminaban al menos 10 minutos diarios y practicaban algún deporte.

En conclusión, se pudo observar que el ambiente y la carrera que cruzan los participantes influye mucho en que mantengan un estilo de vida activo, lo cual ayuda a prevenir el sobrepeso en la mayoría de los participantes; asimismo, sus costumbres culturales también influyen mucho en ese aspecto.

La investigadora pudo observar la importancia de implementar una dieta saludable en las personas junto con actividades físicas para ayudar a prevenir enfermedades no transmisibles (ENT) en la población, pero, sobre todo, destaca la importancia de advertir

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

sobre las consecuencias del consumo de tabaquismo y bebidas alcohólicas, ya que estas pueden desencadenar muchas enfermedades a futuro; lamentablemente, un 12,75 % de los encuestados declararon fumar y 53,5 % consumir alcohol.

Se encuentra otro estudio hondureño titulado *El estado nutricional y su relación con la actividad física, el nivel socioeconómico y el rendimiento académico*, realizado en el tercer periodo del año 2014 en la UNAH. Esta investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, y tuvo el fin de indicar la relación que existía entre el estado nutricional, la actividad física, el rendimiento académico y el nivel socioeconómico de los estudiantes (Milla & Valle, 2018).

Es por eso que para llevar a cabo dicho estudio, a los participantes se les tomó las medidas de peso y talla para determinar el IMC; la actividad física se valoró por una semana utilizando un cuestionario validado de actividades clasificadas en ligera, moderada e intensa; para valorar el rendimiento académico se registró el índice académico global de cada alumno; el nivel socioeconómico se determinó usando un cuestionario validado, conforme a criterios del ingreso familiar, escolaridad de la madre, colonia donde habitan y si poseen vehículo. El análisis estadístico fue realizado mediante el programa informático SPSS, versión 20 (IBM), con un nivel de significación de 0,01, para ello emplearon la correlación de Pearson.

La muestra poblacional del estudio en cuestión fue de 198 estudiantes entre las edades de 17 a 30 años, de las carreras de química y farmacia, tomando en cuenta ambos sexos. De este modo, la muestra estuvo conformada por un 78,8% mujeres y un 21,2% hombres, los cuales participaron de manera voluntaria.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Se obtuvo que el 60% tienen un peso normal, el 13% tiene peso insuficiente, 20.2% sobrepeso y 7.6% obesidad; de acuerdo con el índice de cintura cadera (ICC), el 41% tienen riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El estudio también arrojó que la valoración dietética de los participantes no es balanceada, es alta en proteína. Además, que un 70% de los alumnos realizan un nivel de actividad física ligera, predominando el sedentarismo. También se vio reflejado que el rendimiento académico de los alumnos es bueno en un 77%, y que, en cuanto al nivel socioeconómico de los alumnos, predomina el nivel medio en un 57%, solo el 1% es alto y el resto es medio bajo.

De acuerdo con el estudio, se puede observar la importancia de tener un buen estado nutricional, con un buen estilo de vida activo para prevenir enfermedades no transmisibles a futuro, así como la importancia de ello en la etapa universitaria, ya que un estilo de vida sedentario en muchas ocasiones se ve reflejado en una decadencia en el rendimiento académico.

Es importante implementar en las instituciones charlas educativas para ayudar a formar jóvenes más competentes y sanos a futuro.

Algunas conclusiones

El propósito de analizar los estudios centroamericanos fue el de examinar los efectos del sedentarismo en la obesidad, la diabetes y la hipertensión. Para lograr este objetivo, se pretende evaluar los factores de riesgo relacionados con el sedentarismo en cada uno de los países que conforman esta región. Los resultados nos ayudan a evaluar futuros problemas de salud como los presentes en otros países donde se han realizado estudios para establecer políticas preventivas.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

El estilo de vida sedentario está provocando una mayor tasa de obesidad, diabetes e hipertensión en Centroamérica. El sedentarismo podría estar directamente relacionado con la falta de ejercicio en una región determinada por el urbanismo y la falta de espacios para la actividad física sistemática.

El número creciente de personas con diabetes requiere una gestión más eficaz que nunca, ya que para 2040, se prevé que el número de personas con diabetes en todo el mundo se duplique hasta alcanzar unos 420 millones de personas, sobre todo en los países de renta baja y media.

Justificación

Necesidad de conocer la gestión de enfermería

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital en el apoyo a los esfuerzos de salud pública para reducir las conductas asociadas a un estilo de vida sedentario. Los profesionales de enfermería pueden ayudar a los pacientes a reducir su exposición a una cantidad excesiva de tiempo sentados y viendo la televisión mediante el asesoramiento, las visitas a domicilio, las llamadas telefónicas y el contacto físico; promoviendo el movimiento a lo largo del día; recomendando actividades apropiadas como el ejercicio y la fisioterapia; promoviendo hábitos alimentarios saludables mediante la educación nutricional; asesorando sobre estrategias para compartir responsabilidades; y promoviendo la independencia en la vida diaria.

Con el paso de los años se ha visto que las funciones de enfermería abarcan muchas áreas y no solo se centran en la curación de una herida o la administración de un medicamento; la enfermería, con el tiempo, se ha ido innovando y ha tomado más parte en la recuperación del paciente por sus múltiples funciones en torno a este.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Resulta necesario e importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento necesario sobre las buenas prácticas en el cuidado del paciente y la enseñanza del autocuidado, también es indispensable que entienda y conozca cuáles son las causas que llevaron al paciente a padecer su patología. De esta forma, estos profesionales podrán centrar su intervención conforme a las necesidades específicas que el paciente requiera según su padecimiento actual, y así podrán actuar de la manera correcta e implementar sus cuidados y adaptarlos a las necesidades que demande el paciente. De igual forma, podrán ayudar al paciente a que pueda comprender o entender las causas de su enfermedad, permitiendo escuchar sus temores y evacuar sus dudas.

El enfermero posee un rol de educador que le permite enseñar, orientar e instruir sobre la prevención o control de su patología al usuario, ya que la enfermería ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico.

En España, por ejemplo, se implementó la 'Guía de Buenas Prácticas (GBP) de RNAO' en 11 centros comprometidos con la excelencia en cuidados, en los periodos 2012-2014, la cual busca comprobar la importancia de aplicar cuidados con evidencia científica para ayudar a mejorar la condición del paciente y alcanzar una pronta recuperación (Albornos-Muñoz et al., 2015).

En relación con lo anterior, el artículo titulado *Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programas de centros comprometidos con la excelencia en cuidados*, expone que, en conjunto, se han incrementado las prácticas basadas en la evidencia, que presumiblemente llevarán a la mejora de los resultados en pacientes y a una mayor satisfacción de los profesionales y de los pacientes. De este modo, comienza a detectarse un

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

cambio cultural en los profesionales, que quieren conocer la evidencia que sustenta su práctica clínica y ponen los mecanismos para su aplicación (Albornos-Muñoz et al., 2015).

Por ende, podemos observar que dicho artículo tuvo resultados positivos, ya que motivó a los trabajadores a implementar estrategias basadas en evidencia científica. A partir de ello se destaca la importancia y la obligación que tiene cada miembro del personal de salud a la hora de conocer las causas de las patologías de cada paciente, para poder brindar una atención de calidad y un plan de acción acorde al padecimiento de este.

A través del proceso de atención de enfermería (PAE), se brinda a los profesionales de salud una herramienta para poder recolectar los datos necesarios del paciente por medio de la entrevista clínica, el examen físico, la observación que el paciente nos puede dar por medio de datos subjetivos referidos por él mismo, como pueden ser sus costumbres, su conocimiento sobre las consecuencias de su patología, entre otra información. A su vez, también le permite contar con los datos objetivos que se obtienen por medio del examen físico y la información proporcionada del historial clínico, a partir de la cual podemos conocer a profundidad los datos personales del paciente para poder comprender las causas de su patología y así poder desarrollar un plan de atención eficaz para el usuario por medio del diagnóstico de enfermería.

Establecer las acciones importantes de la enfermera

En el artículo de investigación llamado *El proceso de atención de enfermería como método científico*, publicado el 16 de abril del 2015, se nos dice que el diagnóstico de enfermería incluye cuatro fases o acciones: recolección de datos, interpretación de la información, formulación de los diagnósticos y convalidación. El propósito esencial del término 'diagnóstico de enfermería' es discriminar entre los problemas que requieren

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

intervenciones de enfermería prioritaria, las que son dependientes o interdependientes y aquellas que son tratamientos protocolizados (Despaigne Pérez et al., 2015).

Una vez identificado el problema de salud real que está padeciendo el usuario, como puede ser la obesidad, esto nos permite poder interpretar los potenciales problemas de salud que este puede tener a un corto o largo plazo, como puede ser el padecimiento de enfermedades no transmisibles a causa de su obesidad o sobrepeso. Luego de haber establecido los problemas reales y potenciales, nos permite a los profesionales de enfermería realizar una intervención para lograr resultados favorables en el paciente en un corto o mediano plazo, y así proporcionar herramientas que le ayuden a prevenir dichas enfermedades no transmisibles o ayudarle a controlarlas si ya las padece.

Por último, se utilizan criterios medibles para comparar los resultados que se proyectaron en el plan con los que se vienen obteniendo de la evolución del paciente. Esta herramienta nos permite conocer los hábitos alimentarios, los gustos y los tabúes de los pacientes, ayudando a focalizar una mejor atención del usuario.

Como profesionales de enfermería, es muy probable que se trabaje estrechamente con pacientes sedentarios. Esto puede ser alentador y desafiante al mismo tiempo. Los profesionales de enfermería deben ser capaces de motivar e implicar al paciente en su plan de tratamiento es gratificante tanto para los pacientes como para los profesionales que los atienden, porque pueden conocer y modificar los hábitos alimentarios, los gustos y los tabúes de los pacientes para así lograr trabajar de una manera más personal y que se adecue a las necesidades de paciente.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Comprender factores de riesgo del paciente

En el artículo titulado *Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática* (Rangel Caballero, et al., 2017), aplicado en el periodo septiembre - octubre del 2017, se nos dice que la prevalencia de inactividad física para mayores de 18 años se ubica en el 23% (27% mujeres, 20% hombres), y es preocupante el sedentarismo de los adolescentes, cuya prevalencia alcanza el 81%.

Estas preocupantes prevalencias de factores de riesgo comportamentales modificables registrados en el mundo y Latinoamérica son el resultado de rápidos cambios demográficos, epidemiológicos, económicos y sociales que se han presentado en los últimos años (OPS, 2021).

En el caso de la dieta, se ha incrementado el consumo de bebidas carbonatadas y comidas rápidas y precocidas. En cuanto a la actividad física, se ha presentado una reducción considerable de su realización, al tiempo que se utiliza más el transporte mecanizado y se pasa más tiempo sentado en la escuela, la oficina o frente al televisor o el computador.

Lamentablemente, la evidencia científica identifica a los estudiantes universitarios como una población vulnerable, propensa a padecer ENT debido a que, en general, presenta altos niveles de inactividad física, malos hábitos alimentarios y elevado consumo de alcohol y tabaco; muchas de estas cifras inclusive son mayores a las de la población general (Rangel Caballero et al., 2017).

Por ello, es fundamental brindar charlas educativas y motivacionales para la población joven sobre realizar actividad física por lo menos 15 minutos. No necesariamente

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

el ejercicio se tiene que sobreponer como una carga, se pueden realizar actividades que sean agradables para la persona y que la ayuden a mantenerse en actividad física por un tiempo razonable, como jugar fútbol, voleibol, saltar la cuerda, entre otros. También se menciona mantener una dieta balanceada y asegurarse, dentro de las posibilidades, de que las ingestas calóricas y de grasas no sean mayores a las que se podrían absorber en un día para así evitar ganar masa corporal y derivar en obesidad.

En los últimos años se ha visto un aumento de casos de las enfermedades no transmisibles a raíz del cambio en el estilo de vida de las personas, desde su alimentación hasta la inactividad física, siendo el sedentarismo y la obesidad unas de las principales causas para llegar a padecer ENT.

La investigadora Dra. Berta Sam Colop, en su estudio nos menciona que la generalidad de las enfermedades no transmisibles son el resultado de cuatro comportamientos particulares (consumo de tabaco, inactividad física, dieta poco saludable y consumo nocivo de alcohol), que provocan cuatro cambios metabólicos/fisiológicos claves: presión arterial elevada, sobrepeso/obesidad, aumento de la glucemia y colesterol. Estos factores de riesgo comunes son la base de la mayoría de las enfermedades no transmisibles y son considerados prevenibles (Sam Colop, 2020).

Aumento de enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas, están aumentando en Costa Rica. Si bien el país tiene un alto nivel de vida en comparación con los estándares centroamericanos (excluyendo a Panamá), va a la zaga de sus vecinos en cuanto a la implementación de esfuerzos de prevención destinados a revertir esta tendencia.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Como explica la Organización Panamericana de la Salud (2021), muchas de las enfermedades no transmisibles se pueden prevenir modificando nuestro estilo de vida, es decir, siendo más activos, teniendo una dieta balanceada y disminuyendo el consumo de sustancias ilícitas.

Por ende, en Costa Rica en los últimos años se ha presentado un aumento de casos de las ENT, como se puede constatar en el Análisis de la Situación de la Salud 2018 (OPS, 2018), proporcionado por el Ministerio de Salud de Costa Rica. Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en Costa Rica, la mayoría de las ENT están relacionadas con estilos de vida poco saludables, factores de riesgo que pueden modificarse, como el consumo de tabaco y la mala alimentación. Los principales factores que contribuyen a estas enfermedades son la hipertensión arterial, la hiperglucemia, el sobrepeso/obesidad y el colesterol elevado.

En estos informes, se explica que para el quinquenio 2014-2018 se han notificado, en promedio, 14.378 casos de hipertensión arterial por año, con una tasa promedio de 294,2 casos por 100.000 habitantes. En el caso de diabetes mellitus, en el quinquenio 2014-2018 se notificaron, en promedio, 8.851 casos por año, con una tasa de 181,0 casos por 100.000 habitantes. En cuanto al porcentaje de prevalencia y de sobrepeso y obesidad nos dice que en el 2017 se reportó una baja tasa, 10,9 por 100.000 habitantes, y en el 2018 de 600 por 100.000 habitantes (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018).

Por ello, a nivel nacional, estas enfermedades desde hace tres décadas ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad. Estilos de vida poco saludables, factores de riesgo que pueden modificarse, como el consumo de tabaco y la mala

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

alimentación aumentan las probabilidades de padecer de estas enfermedades crónicas por más tiempo; condición que representa para el Estado una carga en los servicios públicos, particularmente en los servicios de salud, en la limitación al desarrollo económico del país y de las familias afectadas por las ENT (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018). Lo anterior se deriva de que estas son las enfermedades que más costo le generan a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2021), ya que consumen más del 70% de ingresos brutos.

A causa de la pandemia presentada en estos últimos años, se mostró un aumento de sedentarismo, especialmente en el primer año, ya que una de las medidas tomadas para disminuir la propagación de la enfermedad fue la realización de cuarentena. Esta consistió en parar el comercio en los países y buscar la manera de cómo implementar nuevas estrategias para seguir con los estudios o trabajos, de modo que se llegó a recibir clases virtuales y se aumentó el teletrabajo, con el fin de que las personas permanecieran en sus hogares, lo cual llegó a tener un impacto drástico en los niveles de actividad física de la población.

Ausencia de actividades de estilo de vida saludable

Latinoamérica tiene una de las tasas de diabetes más altas del mundo, y se calcula que más del 18% de la población es diabética. La obesidad, vinculada a la diabetes, es también un problema creciente. La causa más común de muerte prematura en Centroamérica son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. El aumento de la prevalencia de estas enfermedades se debe a los cambios en el estilo de vida, es decir, los hábitos alimentarios y las pautas de actividad física.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

La investigación realizada en junio de 2020 en Chile, llamada *Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19* (Celis-Morales et al., 2020), nos dice que se demostró una disminución de entre 7% y 38% en la cantidad de pasos caminados diariamente. Enfocándose en los datos de China, el primer país azotado por el COVID-19, se observó que la actividad física disminuyó de ~10,000 pasos promedio por día a ~6,000 pasos diarios en todo el país desde que se declaró cuarentena.

Celis Morales y otros (2020) presentan un estudio realizado en hombres (promedio de edad 23,8 años, IMC 22,1 kg/m²), los cuales fueron sometidos a una intervención donde redujeron la cantidad de pasos diarios de 10.501 a 1.344 durante 2 semanas. Posterior a esta reducción en la cantidad de pasos, los participantes registraron cambios importantes en su perfil metabólico asociados a 57% de aumento en insulina, 34% de aumento de péptido-C, 21% de aumento en triglicéridos, mientras que la masa intraabdominal aumentada fue de 6,7%.

Una de las causas principales del sedentarismo se debe a la falta de iniciativa para comenzar a realizar actividades físicas, ya sea por falta de tiempo —lo cual para muchos implica una excusa o impedimento para no realizar algún deporte al aire libre o inscribirse en un gimnasio—, o por falta de apoyo del círculo social en el que se encuentran.

Otra de las causas es el uso excesivo de aparatos tecnológicos, ya que, tal como se venía hablando anteriormente, en los últimos años el uso de estos dispositivos ha tenido un aumento importante. El ser humano se ha vuelto dependiente de su uso, ya sea para realizar teletrabajo, recibir clases en línea a distancia o algún curso de interés, así como para realizar pedidos de comidas rápidas o de productos personales, o simplemente para realizar

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

pagos en línea. Todo esto ha desembocado en que hoy en día la población tenga más limitaciones para mantenerse en movimientos continuo; adicionalmente, muchos jóvenes invierten mucho tiempo en videojuegos o viendo series televisivas como una actividad distractora.

También, el uso de medio de transportes como automóviles personales, taxis o autobuses, incluso para recorrer distancias relativamente cortas, ha venido a aumentar que la población se vuelva más sedentaria al momento de movilizarse. En tiempo pasado, muchas personas optaban por caminar o utilizar bicicletas para llegar a sus destinos cuando se trataba de distancias cortas, lamentablemente, con la población joven esto ha venido en desuso.

De igual manera, el adquirir un estilo de vida sedentario se debe a la ausencia de la práctica de deportes desde una edad temprana, ya que muchas veces este hábito no se inculca desde el hogar y no se resalta la importancia de mantenerse activo y de realizar actividades al aire libre. Estos factores provocan que, en la adultez, si no hay motivación para cambiar esos malos hábitos, se siga practicando el sedentarismo.

Planteamiento del problema

El estilo de vida sedentario se ha relacionado con el desarrollo de la obesidad, la diabetes y la hipertensión en poblaciones adolescentes y adultas. Esta revisión examina los estudios actuales que exploran estos posibles vínculos.

Hoy en día existe una prevalencia de altos casos de sedentarismo, debido a que los jóvenes prefieren entretenerse con la tecnología o disponen de poco tiempo por la carga académica que llevan, lo cual implica que no tengan un gasto energético suficiente; como consecuencia, se puede ver afectado el estado de salud de esta población. Esto constituye

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

un problema al que se debe poner un alto, por lo que se ha despertado el interés de realizar esta investigación para indagar las causas y efectos que tiene la práctica sedentaria y las ENT en la población adulto joven.

Asimismo, es esencial hacer frente a estas enfermedades desde una temprana edad para educar a los jóvenes sobre sus causas y así ayudar a contribuir en la formación de adultos sanos a futuro.

Pregunta de investigación

Para la pregunta de investigación es necesario establecer el manejo a nivel de la enfermería del sedentarismo y las enfermedades no transmisibles en Costa Rica; se trata de un ámbito transdisciplinario que evalúa el impacto del estilo de vida sedentario en las enfermedades crónicas y las lesiones. Por ello, la pregunta abarca una referencia profesional para los profesionales de enfermería, los médicos y otros profesionales de la salud.

El tema principal de esta investigación es la gestión de la enfermería, la cual es una rama que se ocupa, principalmente, de la planificación y la gestión de los servicios, los recursos, las instalaciones y el personal de enfermería. Aborda cuestiones como la seguridad en el sistema de atención sanitaria, la dotación adecuada de personal y la regulación del ejercicio profesional.

¿Cómo gestionar, desde la enfermería, la atención primaria en la población adolescente y adulto joven según la evidencia de escritos científicos de los últimos 10 años?

Se trata de un intento de ofrecer una visión general de los escritos científicos de enfermería producidos en los últimos 10 años y el objetivo proporcionar un panorama o medio de lo que se ha venido investigando en enfermería. La revisión sistemática de

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

enfermería se esfuerza por facilitar los últimos trabajos de investigadores y profesionales de la salud de toda la región mediante la publicación de manuscritos revisados por pares que describen su trabajo en las revistas científicas o en espacios de divulgación científica.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la incidencia de la práctica sedentaria y sus efectos en las enfermedades no transmisibles de la población joven y adulta que nos ayude a gestionar la atención a pacientes de 12 a 30 años desde la enfermería basada en la evidencia que nos proporcione la literatura científica de los últimos 10 años.

Objetivo específico

- Identificar en la literatura científica, en bases de datos internacionales y especializadas en salud para tener la mayor información posible sobre la gestión de la enfermería, la prevención, educación, control y uso de tecnología en las ENT de la población de 12 a 30 años.
- Establecer en la revisión sistemática, mediante metodología PRISMA, el compendio de autor, país, muestra, resultados, metodología y conclusiones de las investigaciones que nos den las mejores prácticas de la enfermería.
- Relacionar la gestión de las prácticas del profesional de enfermería en la atención sedentaria y sus efectos en personas de 12 a 30 años.
- Aportar a la enfermería y a la escuela de enfermería de la UNADECA estudios sistemáticos sobre la gestión de la enfermería en casos de ENT.

CAPÍTULO II

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Capítulo II. Marco referencial

Marco teórico

Déficit del autocuidado (teoría de Dorothea E. Orem)

De acuerdo con Naranjo Hernández y otros (2017), el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. El déficit de autocuidado es la incapacidad de una persona para practicar un buen autocuidado, que conduce al dominio del estrés y la estabilidad mental.

La definición de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. El déficit de autocuidado es un problema complejo que puede abordarse desde muchas perspectivas diferentes. Para ayudar a abordar esta cuestión, hemos utilizado el enfoque de Orem para examinar los diversos elementos del autocuidado e identificar las áreas de mejora.

Es por ello por lo que en esta investigación se adopta la teoría del autocuidado, ya que el tema que se está abordando es el sedentarismo y los efectos que tiene sobre enfermedades no transmisibles, y sabemos que la causa del sedentarismo es la inactividad física, y parte del autocuidado es poder mantener por cuenta propia un estado integral de salud. El sedentarismo es uno de los principales desencadenantes de enfermedades no transmisibles que traen consigo un sinnúmero de complicaciones que repercuten en la salud de las personas, por lo tanto, es de gran importancia la implementación y conocimiento de dicha teoría en la vida diaria de los seres humanos.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Antecedentes bibliográficos de Dorothea E. Orem

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo el diploma de Enfermería; en 1946 obtuvo un MSNE; durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante ocho años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana, donde buscó mejorar la calidad de Enfermería; en 1959 publicó *Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*; en 1971 publicó el libro *Nursing: Concepts of Practice*; se retiró en 1984, pero continuó asistiendo a conferencias (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2016).

Teoría del déficit del autocuidado

La teoría del déficit del autocuidado se considera como una guía general y está compuesta por tres subteorías relacionadas entre sí, las cuales son:

- La teoría de autocuidado.
- La teoría del déficit del autocuidado.
- La teoría de los sistemas de Enfermería. (Naranjo Hernández et al., 2017)

Esta teoría hace referencia a que el usuario es quien tiene la responsabilidad de contribuir en tener una buena salud y cuidar de ella, a través de su entorno, costumbres o grupo social, y le permita regular los factores que le pueden estar ocasionando algún problema de salud o que le estén afectando. Según dicho enfoque, se definen tres requisitos de autocuidados que permiten alcanzar los objetivos que se quieran alcanzar.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud (Moreno Izquierdo, 2018).

La teoría del déficit de autocuidado se basa más que todo en la enseñanza y en qué tanto conocimiento adquiere el usuario sobre su condición, ya que no todas las personas tienen la capacidad de autocuidado por diversos factores, ya sea por su condición actual o si presentan algunas limitaciones, así como por la falta de conocimiento que les permita actuar de la mejor manera en cuanto a su salud y que esto no les permita buscar ayuda.

Es ahí donde entra la función de la teoría de los sistemas de enfermería, la cual se centra en tres funciones principales:

1. Sistema totalmente compensatorio.
2. Sistema parcialmente compensatorio.
3. Sistema de apoyo educativo. (Naranjo Hernández et al., 2017)

Considerando la importancia del rol de educador que tiene el personal de enfermería, el cual le permite al usuario poder comprender mejor su condición actual y las consecuencias de no tener una buena práctica del autocuidado, es posible encaminar y aclarar dudas al usuario por medio de charlas educativas y ser una parte fundamental de apoyo para su cuidado y que este sea consciente de sus prácticas sedentarias o alimenticias que lo pueden llevar a adquirir enfermedades no transmisibles.

Es por ello por lo que se tomó en cuenta la teoría del difícil de autocuidado de Dorotea E. Orem, pues como es sabido, enfermería es el arte de cuidar, y los profesionales en esta rama son los encargados de ayudar a las personas a poder satisfacer sus necesidades básicas en un plazo de tiempo. Asimismo, dicha teoría ofrece al personal de enfermería

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

herramientas eficientes para brindar una atención de calidad al usuario, permitiendo también ayudar a mejorar sus condiciones de vida.

Sedentarismo

Según los autores García Sánchez y otros (2007):

Desde el punto de vista semiológico, el término “sedentario” proviene del latín *sedentariŭs*, que proviene del verbo *sedēre*, estar sentado; la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, lo definió como: “la poca agitación o movimiento”.

En términos de gasto energético, se considera que una persona es sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en reposo (metabolismo basal). Este gasto de energía se mide en MET's (sic) (unidad de equivalencia metabólica), durante la realización de diferentes actividades físicas como caminar, podar el pasto, hacer el aseo de la casa, subir y bajar escaleras, entre otras

Según un reporte del *US Surgeon General* un individuo es sedentario cuando el total de energía utilizada es menor a 150 Kcal. (kilocalorías) por día, en actividades de intensidad moderada (aquella que gasta de 3 a 4 equivalentes metabólicos, MET's (sic)). Para otros autores, una persona es calificada como sedentaria, cuando participa en actividades físicas por periodos menores de 20 minutos diarios con una frecuencia menor de tres veces por semana.

Darren y colaboradores, en su artículo *Prescribing Exercise as Preventive Therapy*, establecen una relación entre los niveles de actividad física comparados

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

con el número de pasos por día. Estos autores consideran una persona como activa cuando en sus actividades cotidianas camina más de 10 mil pasos diarios. (pp. 3-4)

En dicho artículo podemos ver la importancia de mantener un estilo de vida activo, en el que se realicen más de 10 mil pasos diarios. En la actualidad, lamentablemente, las personas cada vez se vuelven más perezosas y al llegar la pandemia, esto aumentó debido a que las personas se vieron obligadas a parar las actividades diarias y a realizar todas las actividades desde el hogar, desde teletrabajo hasta realizar los estudios de manera virtual. Se sabe que mucho antes de la llegada de la pandemia, muchos jóvenes realizaban actividades sedentarias, como pueden ser: pasar horas viendo series o jugando algún tipo de videojuego en sus dispositivos móviles, optar por tomas siestas o leer algún libro en durante el tiempo libre; todas estas actividades, como es sabido, favorecen a ser una persona sedentaria.

A partir de este panorama, se deriva la importancia de fomentar la educación sobre las causas o los efectos del sedentarismo e instruir a la población acerca de la manera de combatir dichas prácticas, para motivarla a realizar un estilo de vida más saludable y activo. Hoy en día muchos *smartphones* tienen la opción de medir la cantidad de pasos que realizamos en nuestro día a día, la cual es una excelente herramienta que se le puede implementar a los pacientes para que lleven un control sobre su actividad diaria y puedan alcanzar los 10 pasos diarios recomendados.

Tipos de sedentarismo

Según los autores Vidarte-Claros y otros (2012), el sedentarismo se puede clasificar en sedentario severo, sedentario moderado, activo y muy activo.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

El sedentarismo severo hace referencia a las personas que tienen un gasto menor a 2000 calorías semanales (García-Puello et al., 2018). Estas son personas que no practican ninguna actividad física durante la semana y que se pasan gran parte del día sentados, ya sea realizando teletrabajos, jugando mucho tiempo videos juegos, entre otras actividades que no requieren de mucho esfuerzo físico.

El sedentarismo moderado se presenta en aquel individuo que no realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada durante la mayoría de los días de la semana (Crespo-Salgado et al., 2015). Quienes presentan este tipo de sedentarismo suelen ser personas que, a diferencia de las sedentarias moderadas, por lo menos realizan una actividad al día durante la semana o tienden a tener un poco más de movimientos que les permitan tener un gasto de calorías un poco mayor a las 2000, ya sea porque salen a caminar o deben salir a realizar un trámite que requiera de movilización física.

Por ende, se comprende que las personas sedentarias activas son conscientes de las consecuencias de llevar una práctica sedentaria y por eso tratan de realizar un mínimo de 30 a 60 minutos diarios de ejercicios para contrarrestar la cantidad de horas que pasan frente a un ordenador, ya sea por cuestiones laborales o académicas. De este modo, favorecen un mejor estado físico en su salud, pero se sabe que realizar dicha cantidad de actividad física no es suficiente para contrarrestar los efectos a corto o largo plazo que puede provocarnos el llevar un estilo de vida sedentario, debido que el cuerpo humano está diseñado para mantenerse en movimiento constante.

De igual forma, las personas que practican un estilo de vida sedentario muy activo, son aquellas que tienen un mejor estilo de vida a nivel físico, y realizan más actividades

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

físicas durante la semana, a diferencia de las que practican un estilo de vida sedentario severo, moderado o activo, como ya se ha analizado.

Etiología

El sedentarismo se debe a la ausencia o la carencia de actividades físicas que ha venido en aumento a través de los años, en especial en los lugares con mayores crecimientos económicos como son las grandes ciudades metropolitanas, debido que dichas ciudades tienden a tener mayor presencia de tecnologías, lo que provoca que día a día las personas lleven un estilo de vida carente de actividades físicas de intensas a moderadas.

La tecnología ha sido de mucha ayuda para sobrellevar las cargas cotidianas y aún más en tiempo de pandemia, que vino a facilitar las actividades diarias, al tener todo al alcance de nuestros hogares y sin la necesidad de salir de ellos. Lamentablemente, también ha venido a afectar la salud del ser humano, poniendo en riesgo su calidad de vida y provocando que haya un aumento de obesidad en la población a nivel mundial desde edades muy tempranas.

Una de las causas principales del sedentarismo se debe a la falta de iniciativa para comenzar a realizar actividades físicas, ya sea por falta de tiempo —el cual para muchos implica una excusa o impedimento para no realizar algún deporte al aire libre o inscribirse al gimnasio—, o por la falta de apoyo del círculo social en el que se encuentran las personas. Según los autores Messing (2009) y Passarotto (2012), citados por Aguilar Montes de Oca y otros (2015),

Una tendencia que se observa frecuentemente en la sociedad moderna es la falta de motivación personal, a lo cual se le ha llamado apatía, cuya incidencia se extiende a los ámbitos más diversos y a diferentes etapas vitales. En este sentido, uno de los

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

problemas más frecuentes entre los adolescentes es el desinterés por participar en actividades conjuntas, así como la reducción de sus interacciones sociales, lo que afecta considerablemente su forma de vida. (p. 327)

Asimismo, entre las principales causas está el uso excesivo de la tecnología, ya que, tal como se menciona anteriormente, en los últimos años el uso de estos dispositivos ha tenido un aumento significativo, ya que las personas los han adoptado para su uso diario, ya sea para realizar teletrabajo desde la comodidad de su casa, recibir clases en línea a distancia o algún curso de interés, así como para realizar pedidos de comidas rápidas o de productos personales, o simplemente para realizar pagos en línea. Todo esto ha desembocado en que hoy en día la población tenga más limitaciones para mantenerse en movimiento continuo; adicionalmente, muchos jóvenes invierten mucho tiempo en videojuegos o viendo series televisivas como una actividad distractora.

Además, se ha incrementado el uso de medios de transporte como coches particulares, taxis o autobuses, incluso para distancias relativamente cortas, lo que hace que las personas sean más sedentarias a la hora de desplazarse. En el pasado, muchas personas elegían caminar o andar en bicicleta para llegar a su destino en distancias cortas, desafortunadamente esta práctica se ha vuelto obsoleta a medida que la juventud envejece.

Asimismo, el sedentarismo se asocia con la falta de actividad física desde edades tempranas, ya que muchas veces no se inculca este hábito en el hogar, ni se enfatiza la importancia de mantenerse activo y realizar actividades físicas. Estos factores hacen que, en la edad adulta, si no hay motivación para cambiar estos malos hábitos, se continúe con el sedentarismo.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Consecuencias del sedentarismo

Las consecuencias de practicar una vida sedentaria incluyen adquirir sobre peso, enfermedades crónicas como la hipertensión, DM y enfermedades cardíacas irreversibles que pueden provocar la muerte.

En un artículo sobre *Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras* (Serra Valdés et al., 2018), publicado en Cuba, se menciona que el tratamiento para las enfermedades no transmisibles es uno de los mayores desafíos que presentan los sistemas de salud pública a nivel mundial. Esto debido a que las ENT en la actualidad afectan a todas las edades, a diferencia de décadas pasadas, en las que solo estaban asociadas a edades adultas.

Por lo tanto, nos dice que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación (Serra Valdés et al., 2018)

Según estos autores, su emergencia como problema de salud pública sigue siendo el resultado de varios factores: cambios sociales, culturales, políticos y económicos que modificaron el estilo y condiciones de vida de un gran porcentaje de la población.

Por ello, en dicho artículo se habla sobre la importancia y responsabilidad que tiene el personal de salud sobre estar familiarizado con las consecuencias de dichas patologías, y así poder: brindar un plan de atención especializado e individualizado para lograr alcanzar

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

los objetivos propuestos; ayudar a reducir el padecimiento de estas enfermedades desde edades muy tempranas; y ayudar a combatir la morbilidad y mortalidad por dichas afecciones.

Practica sedentaria

Ocurre por diversos factores como la falta de áreas verdes, poco tiempo libre, tráfico vehicular y contaminación, además de cambios tecnológicos como el uso de videojuegos y mayor tiempo frente al televisor o el computador (Santos Padrón & Limón Mercado, 2018).

También podemos decir que estaremos llevando una práctica sedentaria en nuestras vidas si tenemos un estilo de vida carente de actividad, al no realizar mínimo 30 minutos de ejercicio diarios, ya sea caminar, correr, o realizar algún deporte de nuestra preferencia.

En el artículo realizado por Jesús Moreno-Bayona (2018) sobre el *Nivel de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia*, se indica que el comportamiento sedentario se ha identificado como un factor de riesgo independiente de la actividad física, para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles tales como: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad, síndrome metabólico y depresión, entre muchas otras, que afectan la calidad de vida de las personas (Moreno-Bayona, 2018).

También se refirió que permanecer sentado por largos periodos es tan peligroso y nocivo para la salud como el fumar. Se ha encontrado que personas saludables, a quienes se les solicitó reducir la cantidad de pasos de 6 000/día a menos de 1 500/día, en escasas dos semanas presentaron aumentos de resistencia a la insulina, aumento de las concentraciones de triglicéridos y de grasa abdominal (Moreno-Bayona, 2018).

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Es por ello, que en esta investigación se busca concientizar al lector sobre las consecuencias de la práctica sedentaria y así poder darle herramientas de detección o prevención que le ayuden a darse cuenta, al momento de autoevaluarse, si está llevando una práctica sedentaria en su vida cotidiana y que pueda tomar las medidas necesarias para hacerle un alto y así prevenir la aparición a futuro de ENT.

Prevención

Es el conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud (Aguilar de Mendoza, 2020). De este modo, dentro de la prevención podemos encerrar varios factores que ayudaran a prevenir una vida sedentaria:

Realizar actividad física por lo menos 15 minutos: No necesariamente el ejercicio se tiene que sobreponer como una carga, se pueden realizar actividades que sean de gusto para la persona y que la ayuden a mantenerse en actividad física por un tiempo razonable, como jugar fútbol, voleibol, saltar la cuerda, subir y bajar gradas, caminatas, entre otros.

Mantener una dieta balanceada: Al ingerir la alimentación asegurarse, dentro de las posibilidades, de que las ingestas calóricas y de grasas no sean mayores a las que se podrían absorber en un día para así evitar ganar masa corporal y derivar en obesidad.

Qué son las enfermedades no transmisibles y sus causas

Según la OPS, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte en el mundo. Estas son enfermedades de una larga duración, y su desarrollo se da de una manera lenta. En su gran mayoría pueden ser prevenibles y controlables por medio de un estilo de vida saludable y activo, ya que dichas enfermedades están relacionadas con las

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

consecuencias de llevar un estilo de vida no saludable, ya sea por el consumo de sustancias ilícitas como tabaco y alcohol, o por una alimentación malsana e inactividad física.

Es sabido que la inactividad física también es uno de los desencadenantes del sobrepeso y la obesidad, lo cual constituye uno de los factores principales para desarrollar ENT.

De acuerdo con datos brindados por la OPS (2022), las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año.

Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años (OPS, 2022).

Principales enfermedades no transmisibles

Dentro del grupo de ENT destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (Ministerio de Salud de Colombia, 2015).

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso, la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (OPS, 2022).

El caso de incrementos de las enfermedades no transmisibles en Costa Rica sobresale. De acuerdo con el último informe de la Organización Mundial de la Salud, del total de fallecimientos ocurridos en el país, el 83% se debió a esos padecimientos. Además, junto a esta cifra se reporta el porcentaje de muerte prematura, que fue del 12% para personas entre los 30 y los 70 años (Quirós Hidalgo, 2022).

En este estudio se aborda con mayor énfasis la obesidad, hipertensión y diabetes mellitus. La principal causa por la que se decidió tomar con mayor énfasis dichos padecimientos fue con el fin de reducir la población de búsqueda, al centrarnos solo en estas tres patologías, debido que las enfermedades no transmisibles abarcan muchas patologías en general. Sin embargo, estas tres se ha visto que son las desencadenantes para llevar al padecimiento de otras patologías.

En el artículo titulado *Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras*, se nos menciona sobre la preocupación que se ha presentado en los últimos años sobre la presencia de ENT en comparación con otros años anteriores, y se corroboró que la hipertensión arterial y la diabetes marcan cifras preocupantes.

En este sentido, se mostró un total de 14.3 casos de diabetes mellitus en las edades de 19-24, presentando en el sexo femenino un 16.1 y en el masculino 12.6. Entre las edades de 25-59 años, se presentó una prevalencia mayor siempre en el sexo femenino, con un

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

52.1, y 38.9 en el masculino. En la hipertensión arterial en las edades de 19-24 se mostró que el sexo masculino tiene un 63.6 de prevalencia y el femenino de 68.5, haciendo un total de 66.0%. En las edades de 25-59 se presentó un total de 185.0 para el sexo masculino y 213.7 para el femenino, haciendo un total entre ambos sexos de 199.0% (Serra Valdés et al., 2018).

Echandi (2020), en su publicación *El sedentarismo se mantiene como el principal socio de la obesidad adolescente en Costa Rica*, refiere que más del 30% de la población adolescente en Costa Rica tiene obesidad o sobrepeso, a causa de hábitos sedentarios que se vienen practicando y han aumentado desde inicio de la pandemia.

Asimismo, un porcentaje del 65% de la población adolescente costarricense muestra rasgos de sedentarismo en sus actividades diarias, según la Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física, publicada por el Ministerio de Salud.

El censo escolar realizado en el 2016 sobre el peso y talla dio como resultado que el 20,33% de los estudiantes presentó sobrepeso y el 14,2% sufría de obesidad. Ante esta situación, las entidades públicas relacionadas con la salud han creado la *Estrategia nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021* (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014), con la finalidad de erradicar o eliminar dichas patologías en la población costarricense.

Al ver como estudios han demostrado la preocupación ante la prevalencia de dichas patologías en edades muy tempranas, se ha decidido enfocarse en estos padecimientos.

Obesidad

Ana Rincón Ricote (2016), en su trabajo investigativo *Fisiopatología de la obesidad*, expone lo siguiente:

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

La obesidad es la acumulación de grasa excesiva como resultado del balance energético positivo determinada por alteraciones en la ingesta y en el gasto. En el desarrollo de la obesidad hay un componente genético poligénico (hasta el 60-70%) y otro ambiental (nutrición, actividad física, flora intestinal) (Rincón Ricote, 2016).

En la obesidad aparece un hiperinsulinismo y una resistencia a la insulina que aumentan con el incremento de peso. El 80% de los casos de DM2 se atribuyen a la obesidad.

La obesidad se asocia también a HTA, con un aumento de la resistencia vascular periférica y del gasto cardíaco por aumento del tono simpático vascular, una mayor sensibilidad a la sal y retención de esta mediada por insulina. Concentraciones elevadas de insulina estimulan la síntesis de endotelina con actividad vasoconstrictora. Además, el tejido adiposo secreta sustancias vasoconstrictoras como la angiotensina II (Rincón Ricote, 2016).

Con lo expuesto anteriormente podemos observar que la obesidad es un pilar fundamental para desencadenar muchas enfermedades no transmisibles, y de ahí la importancia de concientizar a la población sobre la importancia y beneficio de adquirir hábitos saludables y un estilo de vida activo para poder controlar o prevenir la aparición de dichas patologías.

Hipertensión arterial

La HAT es una enfermedad crónica que se puede controlar por medio de hábitos saludables y de la realización de actividad física, ya que el sobrepeso y la obesidad son causantes fundamentales para aumentar la PA, así como el aumento de la glucosa en

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

sangre, el colesterol, triglicéridos y el ácido úrico, lo que provoca que haya una dificultad para el flujo de sangre en el organismo.

La Organización Mundial de la Salud nos dice que la hipertensión es:

la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (OMS, 2021, párr. 1-2).

Para diagnosticar la hipertensión lo recomendable es tomar durante dos o tres días seguidos la presión, si la tensión sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la diastólica es mayor o igual a 90 mmHg, se considera que se padece de hipertensión.

Signos y síntomas

Normalmente es una patología que en muchas ocasiones no presenta síntomas, es por ello que es conocida como la muerte silenciosa, pero puede llegar a presentar síntomas, como pueden ser:

- cefaleas matutinas
- hemorragias nasales
- ritmo cardiaco irregular
- alteraciones visuales
- cansancio

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- náuseas
- vómitos
- confusión
- ansiedad
- dolor torácico y temblores musculares. (OMS, 2021)

Para ello, es importante reducir el consumo de sal, alcohol, tabaco, prevenir la obesidad, reducir el sedentarismo, ya que todos estos son factores que llegan a complicar la HA.

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de esta, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas.

La diabetes mellitus tipo 2 se considera un problema de salud pública mundial; el sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más importantes asociados con inactividad física y alimentación inadecuada (Gil-Velázquez et al., 2013).

La OMS menciona que anteriormente este tipo de diabetes solo se veía en personas adultas, pero hoy en día es más común verla en niños, adolescentes o adultos jóvenes. Además, señala que la diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe, en gran medida, a un peso corporal excesivo y a la inactividad física (OMS, 2021).

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Prevención de la diabetes según la OMS

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones, se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas. (OMS, 2021)

Prevención

Según estudios, se ha comprobado que el ejercicio regular ayuda como un medio de prevención y tratamiento para estas enfermedades, debido a que ayuda a disminuir los síntomas y a tener una mejor calidad de vida, de ahí la importancia de adquirir el hábito de realizar actividades físicas desde temprana edad para prevenir o controlar enfermedades no transmisibles en una edad adulta. Con el paso de los años y los cambios que ha venido presentando el ser humano en su estilo de vida, se ha visto que cada vez más la población joven es propensa a padecer ENT, a diferencia de años anteriores en los que normalmente se veía en las personas adultas.

En la investigación titulada *La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico*, se nos habla sobre la bases fisiológicas y moleculares de la actividad física y su impacto en la salud. En dicho estudio se nos explica que:

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

A nivel intracelular: la actividad física produce en pocos segundos una gran cantidad de cambios corporales como el aumento de temperatura, los cambios de pH, secreciones de diferentes hormonas y neurotransmisores.

Produce también alteración en la concentración intracelular de calcio y de los estados energéticos, o sea en la relación ATP/ ADP, que influirá sobre diversos sistemas extracelulares e intracelulares. Entre estos se encuentran los procesos metabólicos (transporte de glucosa, glucógeno génesis) o transcripcionales (ADN a ARN) que finalmente implicarán síntesis de proteínas y el crecimiento muscular. El calcio se eleva a nivel del citosol y facilita la contracción muscular al interactuar con la subunidad C de la troponina, pero también regula la calmodulinquinasa, la proteína quinasa C y la calcineurina. En la contracción muscular se incrementan el IGF-1 (factor de crecimiento semejante a la insulina) y FGF (factor de crecimiento de fibroblastos) y además se libera óxido nítrico, regulando la vasodilatación, mediada por GMPC.

A nivel mitocondrial: se produce un incremento en el contenido mitocondrial a lo largo de las fibras musculares entrenadas, que aumenta la capacidad de provisión de energía aeróbica desde los ácidos grasos y carbohidratos. Sucede tanto en las fibras lentas como en las fibras rápidas cuando se adaptan al ejercicio. Este aumento en el contenido mitocondrial es necesario para concretar el potencial incrementado para la provisión lenta de ATP inducida en el músculo por el entrenamiento y mejorar el control del metabolismo de energía, mejorando finalmente la actuación muscular. (Sánchez López et al., 2020, pp. 7-8)

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Por lo tanto, la actividad física aporta un beneficio significativo para ayudar a controlar y prevenir las enfermedades no transmisibles, por lo que es recomendable realizarla, ya sea aeróbica o con intensidad media moderada, durante mínimo 30 minutos unas tres veces por semana. Como miembros del personal de salud, es recomendable que instruyamos y motivemos a nuestros usuarios a realizar actividades físicas para mejorar su calidad de vida y aportar beneficios a su condición.

Marco conceptual

En la siguiente sección se estará presentando el objetivo del marco conceptual, el cual tiene como finalidad poder brindarle al lector una mejor comprensión del documento; por ende, se iniciará definiendo los términos principales en los cuales está centrada la investigación.

Práctica sedentaria

El término 'práctica sedentaria', de acuerdo con los investigadores Vidarte-Claros et al. (2012), fue definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, como "la poca agitación o movimiento" (p. 418). Además, dichos autores afirman que "en términos de gasto energético, se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo (metabolismo basal)" (p. 418).

Por otra parte, en la publicación realizada por el Ministerio de Sanidad de España (2020) en su página de estilo de vida saludable, se hace referencia a la práctica sedentaria como: "aquellas actividades que realizamos las personas sentadas o reclinadas, mientras estamos despiertas, y que utilizan muy poca energía" (párr. 1).

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Por ende, es de interés que cada estudiante o personal de enfermería o del área de salud en general comprenda los términos de las prácticas sedentarias para poder explicarle con claridad a los usuarios que están llevando un estilo de vida sedentario, y así ayudarles a cambiar esos hábitos.

Inactividad física

La 'inactividad física' en la publicación de Alòs Colomer y Puig-Ribera (2022), es definida como: "la realización de un nivel insuficiente de AF moderada o vigorosa para cumplir con las recomendaciones de AF actuales por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada grupo de edad" (p. 67). Dichas recomendaciones sugieren la realización mínima de 150 minutos a la semana de AF moderada y de 75 min/sem de AF vigorosa en el grupo de edades de 18 a 64 años.

Por otra parte, Holt Valdés y Tommasi Gundersen (2022) definen la inactividad física como "cualquier nivel de movimiento que resulta insuficiente para cumplir con las recomendaciones actuales del Colegio Americano de Medicina del Deporte" (párr. 4), el cual sugiere realizar 150 minutos de actividad moderada, o ya sea 75 minutos de actividad vigorosa, tal como lo establece la OMS.

La definición del concepto de inactividad física nos sirve como guía para comprender mejor en qué consiste, ya que, por su similitud, en muchas ocasiones este término suele confundirse con el de práctica sedentaria. Sin embargo, podemos observar que la inactividad física es la realización de menos de 150 minutos de AF a la semana, mientras la práctica sedentaria es la realización de pocos movimientos en los tiempos libres; por lo tanto, cada uno de estos conceptos es de interés para la población estudiantil y el personal de enfermería.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Enfermedades no transmisibles (ENT)

De acuerdo con la OPS (2022), el término, ‘enfermedades no transmisibles’ (ENT) se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, y que dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo, tales como la necesidad de tratamiento y cuidados.

El concepto de enfermedades no transmisibles (ENT), según la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) (2022), es definido como: “enfermedades que no se transmiten a través de una infección ni a través de otras personas, pero que generalmente son causadas por comportamientos poco saludables” (párr. 1).

Por ello, es importante que cada miembro del personal de salud pueda conocer los términos de cada uno de estos conceptos para poder brindar información educativa de calidad a los usuarios, y hacerles saber que las ENT no se adquieren por medio de contacto de una persona a otra, sino que son consecuencias del estilo de vida y de los hábitos alimentarios que practican.

Adulto joven

Los campos de la medicina y la psicología tienen sus propias visiones de lo que significa ser un ‘adulto joven’.

Según lo expuesto en el sitio web Ottima Power (2020), el psicólogo Erik Erikson definió la edad adulto joven como una etapa crucial que ocurre después de la adolescencia. Según la investigación de Erikson, la mayoría de las personas alcanzan esta etapa entre las edades de 19 y 39 años. En el campo de la salud, la medicina y el desarrollo humano, la edad adulta joven corresponde al momento en que una persona es comúnmente más

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

saludable. Es la etapa entre la adolescencia y la edad adulta, que se ubica aproximadamente entre las edades de 15 y 29 años

Definir el concepto de adulto joven nos sirve para determinar en qué rango de edad se encuentran los usuarios. Tal como se ha visto en esta investigación, cada día es mayor la cantidad de jóvenes que padecen ENT, lo cual contrasta con la antigua consideración de que estos padecimientos solo aparecían en edades avanzadas. Lo anterior permite analizar cómo en las últimas décadas esto ha cambiado y así poder realizar un plan de intervención desde edades tempranas.

Gestión de salud

La Facultad de Medicina de la UNMSM (2022), en su publicación sobre la gestión de salud nos dice que, la ‘gestión de salud’ representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud.

De igual forma, el concepto de gestión de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022), nos dice que consiste en: “apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención” (párr. 7).

El concepto de gestión de salud nos permite comprender que dicho término debe ser utilizado en la elaboración de un plan de atención específico e individualizado para el usuario y así poder garantizar resultados favorecedores por medio de charlas educativas entre otras actividades.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Obesidad

Según Santos Muñoz (2005, citado en Moral García y Redondo Espejo, 2008), la 'obesidad' se define como un aumento del peso corporal debido a un exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Es, por lo tanto, una enfermedad metabólica multifactorial, influida por elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos.

De acuerdo con el concepto de la Organización Mundial de la Salud (2022), la obesidad y el sobrepeso, son definidos como: "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad" (párr. 1-2).

Es de interés para esta investigación conocer con exactitud cada uno de los conceptos de esta patología, ya que facilitarán una mayor comprensión al momento de evaluar el IMC de un usuario, y así se podrá conocer en qué rango se encuentra, para realizar una atención individualizada y actuar ante sus riesgos.

Diabetes mellitus

La OPS (2022) define el término 'diabetes mellitus' como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

Comprender el termino de DM facilita al miembro del personal de la salud el poder implementar un plan de estrategia específico para dicha condición y, como es sabido, el llevar un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de padecer dicha enfermedad.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Hipertensión

Según la OMS (2022), la 'hipertensión' o 'hipertensión arterial' es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombearla.

El determinar el concepto de dicha patología ayuda al lector a alcanzar una mayor comprensión sobre la causa de la hipertensión, así como sus consecuencias. Es por ello por lo que es la obligación tanto de los estudiantes de enfermería como de los miembros del área de salud, el poder conocer estos términos para facilitar la comprensión del usuario al momento de explicarle su condición o su posible padecimiento.

Enfermería

El término 'enfermería' es definido por el Consejo Internacional de Enfermeras (2022) como una parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) nos dice que: "La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos" (pág. 7).

Para esta investigación, este término enfermería es, ya que se trata sobre la gestión desde la enfermería y por ello es necesario conocer más a fondo cuáles son las funciones

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

del personal de esta disciplina en la atención de sus usuarios y la función en los centros asistenciales de salud.

Prevención

El sitio web de la Universidad Internacional de La Rioja (2021) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1988 la ‘prevención’ en salud como “aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (párr. 1).

La prevención de la salud es de suma importancia con el fin el poder concientizar a la población en general sobre las consecuencias de no adquirir hábitos alimentarios saludables y prácticas de actividad física para prevenir la aparición de ENT a futuro. Es por ello que se espera poder motivar a los lectores sobre el cuidado y prevención de las enfermedades.

Marco empírico

A continuación, se estará presentando la recopilación de antecedentes acordes al tema de investigación, lo cual nos permitirá indicar un poco más afondo sobre las investigaciones realizadas sobre el sedentarismo.

Factores asociados al sedentarismo

Los resultados del estudio *Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa* indica que entre los factores asociados al sedentarismo está el sexo femenino, vivir en zona urbana, tener obesidad, ser inactivo, tener PC o *notebook* en la casa, padecer diabetes mellitus tipo 2 y que la probación adulta es más sedentaria que la población joven.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

En cuanto a los factores asociados a la inactividad física, el estudio mostró que también el sexo femenino está mayormente implicado, así como presentar obesidad, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico y niveles de sedentarismo medio y alto. Además, el estudio realizado en estudiantes universitarios en Talca reveló que los factores asociados al bajo nivel de actividad física fueron: ser mayor de 21 años, presentar sobrepeso/obesidad, desarrollar una conducta sedentaria, dedicar más de 7 horas de estudio a la semana, presentar lesión musculoesquelética y consumir comida chatarra (Ahumada Tello & Toffoletto, 2020)

Por lo tanto, como hemos venido hablando en el presente documento, las enfermedades no transmisibles están relacionadas con el sedentarismo o la poca actividad física, y pasar muchas horas frente a un ordenador, ya sea por trabajo o estudio, o movilizarnos por medio de transporte públicos o personales son factores que contribuyen a llevar un estilo de vida sedentario y con el tiempo se ve reflejado en la salud.

Prevalencia de factores de riesgos metabólicos

En la revisión sistemática *Prevalencia de factores de riesgo metabólicos en estudiantes universitarios latinoamericanos*, se tomó un total de 245 referencias, de las cuales 60 fueron seleccionados para su análisis. Los estudiantes universitarios en Latinoamérica presentaron una prevalencia de factores de riesgo metabólicos (Badillo-Méndez et al., 2021).

En relación con el sobrepeso/obesidad, se encontraron un total de 52 referencias que presentaran datos sobre este factor de riesgo en estudiantes universitarios latinoamericanos. Se hallaron prevalencias en un rango de 4,5% a 40,1%. El 83% de los artículos (n=43) presentaron prevalencias superiores al 20%. Un total de 12 artículos

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

presentaron datos relacionados con la prevalencia de hiperglicemia en estudiantes universitarios latinoamericanos. El rango de prevalencias encontradas osciló entre el 0% y el 35%. El 58% (n=7) de los artículos analizados presentaron datos de prevalencias superiores al 2%.

En cuanto a la hipertensión arterial, se encontró un total de 18 referencias que registraron datos de prevalencia de dicho factor de riesgo en la población universitaria estudiada. El rango de prevalencia para este factor fue del 1,2% al 29,6%. El 50% (n=9) de los artículos analizados presentan datos de prevalencias superiores al 8% (Badillo-Méndez et al., 2021).

Nuevamente podemos corroborar la importancia de implementar estrategias de prevención en la población joven acerca del padecimiento de enfermedades no trasmisibles, las cuales, con el paso del tiempo, han registrado un aumento en dicha población.

Factores de riesgos comportamentales asociados a las ENT

En cuanto a la revisión sistemática *Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos*, se tomó un total de 585 artículos que fueron revisados por medio de la búsqueda electrónica, y se incluyeron un total de 93 artículos correspondientes a 11 países, entre los que hubo un mayor aporte por parte de Brasil (n = 30), y la mayoría de los artículos se publicaron en los años 2011- 2015. De igual forma, se presentó una mayor cantidad de estudios sobre los mayores factores de riesgo, los cuales corresponden a la falta de actividad física (n = 47) y al tabaquismo (n = 33).

En cuanto a la inactividad física, un total de 47 artículos fueron analizados. El rango de prevalencia encontrado para este factor fue de 9,2% a 91,5%. La media total de las

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

prevalencias de inactividad física analizadas fue de $52,57\% \pm 22,53\%$. El 70% de los artículos analizados presentan datos de prevalencias superiores al 40% ($n = 34$ artículos). El instrumento más utilizado en los estudios incluidos en este factor fue el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés). Se demostró que el género femenino presenta una mayor prevalencia de inactividad física que los hombres.

Con respecto al tabaquismo, 33 artículos fueron analizados. Los hombres presentaron mayores prevalencias de tabaquismo que las mujeres en nueve de los 13 artículos que estratifican el tabaquismo por género. El rango de prevalencias halladas en este factor es de 1,2% a 47,5% y la media total es de $22,61 \pm 12,91$.

En lo que se refiere al consumo perjudicial de alcohol, 27 artículos fueron analizados. El cuestionario más utilizado en los estudios incluidos en este factor fue el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés). El rango de prevalencias halladas en los estudios analizados fue de 3,1% a 64,2%. Los hombres presentaron mayores prevalencias de consumo perjudicial de alcohol que las mujeres en los ocho artículos que estratificaron el consumo de alcohol por género. La mediana de prevalencias analizadas fue de 26,2 (RI 24,5).

Sobre el consumo de frutas y verduras, un total de 17 artículos con datos de bajo consumo de frutas y verduras (FyV) fueron analizados. El rango de prevalencias de bajo consumo encontradas fue de 40% a 96,7%. Doce artículos (65%) encontraron prevalencias de bajo consumo de FyV superiores al 75%. La media total de prevalencias analizadas se estableció en $81,3\% \pm 16,3\%$. (Rangel Caballero et al., 2017)

En cuanto a este artículo, podemos verificar que es preocupante la prevalencia de inactividad física que los jóvenes presentan, y si a esto se le suma una dieta malsana y el

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

consumo de sustancias ilícitas, resulta perjudicar para su salud y les hace propensos al padecimiento de ENT a un corto o largo plazo. De este modo, es posible corroborar, una vez más, la importancia de la prevención y control de prácticas sedentarias que pueden estar adquiriendo nuestros jóvenes en la actualidad por el estilo de vida que llevan, de manera que se les motive a realizar actividades físicas y se les instruya sobre sus beneficios.

Capítulo III

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Capítulo III. Marco metodológico

La presente investigación trata consiste en una revisión sistemática que tiene como finalidad poder demostrar evidencia terminante sobre una problemática específica por medio de resúmenes claros y estructurados de una manera eficiente, obtenidos por medio de distintas plataformas.

La revisión sistemática es una evaluación crítica de todos los estudios relevantes sobre un tema específico. Los investigadores evalúan la calidad y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, y cada ronda de pruebas se evalúa utilizando los mismos criterios. Este enfoque conduce a un metaanálisis que consiste en un resumen de varias estimaciones de diferentes estudios primarios.

Por ende, el trabajo propuesto tiene como finalidad un estudio documental orientado a una revisión sistemática sobre la practica sedentaria y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión en la población adulto-joven de 12 a 30 años para gestionar la prevención de la salud desde la enfermería. De este modo, la investigación se realiza por medio de una revisión bibliográfica en la cual se consulta una base documental con el fin de que nos permita acercarnos a la evidencia debido a la eficacia de las fuentes tomadas en cuenta.

Según Alfonso (1995, citado en Morales, 2003), la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, este es conducente a la construcción de conocimientos.

Por ende, es de suma importancia la revisión de base de datos y la investigación de datos sobre el tema a tratar. En este caso, dicho ejercicio permite corroborar los resultados obtenidos con el paso de los años en las investigaciones nuevas que han surgido, ya sea en

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

cuanto a cómo prevenir o tratar dichas patologías, y así poder realizar una buena práctica desde el ámbito de la enfermería.

La revisión de la literatura en enfermería determina los elementos formativos del estudio que se denomina revisión sistemática. A diferencia de los estudios cualitativos, en los que el investigador construye su propia concepción de lo que constituye, en una revisión sistemática el investigador puede permitir que trabajos anteriores influyan en su concepción, así como ayudar a aclarar o reenfocar la pregunta de investigación.

Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación del trabajo corresponde a un estudio explicativo, ya que a través de la revisión sistemática permite profundizar en los aspectos importantes del tema, posibilitando así interpretar, analizar y obtener resultados. Como su nombre lo indica, se ocupa de explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones ocurre, o por qué se relacionan dos o más variables.

Los estudios de alcance explicativo van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, se centran en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da, o por qué dos o más variables están relacionadas (Hernández Sampieri et al., 2014).

La investigación es explicativa, ya que se abordan los factores sobre el sedentarismo y sus efectos en la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión, y las causas que conllevan a su padecimiento en la población joven.

La revisión sistemática puede tener dos lecturas: cuantitativa y cualitativa y lo consigue estableciendo criterios de inclusión y exclusión. De esta manera, es posible

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

tabular los datos que se han obtenido por medio de distintas fuentes al consultar los resultados de diferentes artículos o estudios científicos y, en este caso, se permite analizar el enfoque que se espera obtener sobre la práctica sedentaria y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión en la población adulto-joven de 12 a 30 años para gestionar la prevención de la salud desde la enfermería, de manera que sea posible ayudar a contribuir en la toma de decisiones del profesional en enfermería.

Se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y se confía en la medición numérica, el conteo y, frecuentemente, en el uso de las estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández Sampieri et al., 2014).

De acuerdo con el contenido recopilado, la tesis recopila documentos a partir de bases de datos solventes, tanto científicas como académicas, disponibles en forma digital y catalogadas como: textos científicos basados en trabajos de investigación de campo, artículos científicos, tesis científicas y proyectos de campo en centros médicos, lo cual nos permite obtener resultados más precisos para nuestra investigación.

Enfoque de la investigación

En la presente investigación predomina el enfoque mixto (predominancia de lo cualitativo y fenomenológico), que intenta abordar el problema del conjunto de conocimientos y prácticas de la gestión de enfermería en torno a la evidencia científica resultado de las investigaciones.

Los métodos mixtos pueden emplearse para estudiar el comportamiento o las experiencias humanas, como la cultura, las creencias o las percepciones, y realizar, al

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

mismo tiempo, un abordaje desde lo cuantitativo en torno a cantidad y calidad de los artículos científicos o textos académicos.

De acuerdo con Guillen (2019), la investigación fenomenológica tiene como objetivo producir conocimiento teórico sobre la forma en que las personas experimentan las cosas. Puede abarcar una amplia gama de temas, desde cómo las personas dan sentido a sus propias experiencias hasta cómo explican los acontecimientos de sus vidas. Tanto los enfoques cualitativos como los fenomenológicos pretenden comprender algo en términos de experiencia vivida, más que a través de un análisis de datos (específicamente numéricos).

Alcance de la investigación

Se espera obtener un alcance favorecedor en la población estudiantil de la UNADECA, en la institución como tal y en cualquier investigador que encuentre de su interés la información planteada. De este modo, se busca concientizar a cada uno de los estudiantes sobre las consecuencias de practicar una vida sedentaria desde temprana edad, y cómo esto puede afectarles en un futuro en su salud, al volverlos propensos a padecer enfermedades tales como: hipertensión, obesidad, DM.

Universo

Todas las bases de datos seleccionadas para la obtención de los 20 artículos implementados en esta revisión sistemática, las cuales están conformadas por PudMed, Redalyc, EBSCO, Google Académico, cuentan con información relevante y actualizada para el gremio de enfermería.

Población

De acuerdo con Hernández Sampieri y colaboradores (2014), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174).

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Por su parte, Arias (2012) la define como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p. 81).

En el estudio de Rojas (2017) se menciona que: “Los autores concuerdan que la Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de esta poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.” (párr. 22)

La población seleccionada para este estudio corresponde a un total de 849 artículos seleccionados que cumplen con los criterios de la presente investigación, para un total de 4 bases de datos.

Muestra

Tamayo y Tamayo (2006) definen la muestra como: "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada" (p. 176).

Para la exploración bibliográfica y sistematizada, la muestra está compuesta por 20 artículos seleccionados por cribado e idoneidad.

Técnica de recolección de datos

Metodología PRISMA de revisión sistemática

Este documento se basa en el método PRISMA (2020), con el objetivo de realizar una investigación de base científica centrada en datos relevantes de las ciencias de la salud, específicamente de enfermería, que permita la selección, evaluación y síntesis de los datos requeridos de manera transparente.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

El método PRISMA es una metodología de revisión sistemática que puede ayudar a identificar los procesos de selección, búsqueda y valoración. También se centra en cómo deben gestionarse los conflictos de intereses y cómo se comunican los resultados. Además, lo que es más importante, señala las principales fuentes de sesgo potencial, que deben tenerse en cuenta de forma sistemática durante el proceso de revisión (Page et al., 2021).

Dicho método nos permite ser más específicos en el tema de interés que estamos investigando y así alcanzar un mayor orden y comprensión de los resultados obtenidos. En este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica publicada en materia de gestión de enfermería en cuanto a enfermedades no transmisibles.

Para su elaboración, se han seguido las directrices de la declaración PRISMA (2021) para la correcta realización de revisiones sistemáticas (Figura 1). A continuación, se detallará el proceso de elaboración en sus distintas fases.

Fase 1. Identificación y búsqueda inicial

Las primeras búsquedas se realizaron en julio de 2022 combinando los términos en las bases de datos EBSCO, Redalyc, Google Académico y PubMed, a partir de lo que se obtuvo un total de 5.849 artículos utilizando la fórmula PICOS:

- Población: ADULTO-JOVEN DE 12 A 30 AÑOS
- Intervención: GESTION DE LA PREVENCIÓN DE LA SALUD DESDE LA ENFERMERÍA
- Comparador: LA PRACTICA SEDENTARIA Y SUS EFECTOS
- Resultado: LA OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSION

Traducida a las bases de datos de esta manera

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

((("universitarios"[All Fields] AND "prevencion"[All Fields] AND ("enfermeria"[Journal] OR "enfermeria"[All Fields]) AND "comunitaria"[All Fields] AND "gestion"[All Fields]) OR "hipertension"[All Fields] OR "sedentarismo"[All Fields] OR ("obesidad"[All Fields] OR "obesidad"[All Fields]) OR (("diabetes"[All Fields] OR "diabetes mellitus"[MeSH Terms] OR ("diabetes"[All Fields] AND "mellitus"[All Fields]) OR "diabetes mellitus"[All Fields] OR "diabetes"[All Fields] OR "diabetes insipidus"[MeSH Terms] OR ("diabetes"[All Fields] AND "insipidus"[All Fields]) OR "diabetes insipidus"[All Fields] OR "diabetic"[All Fields] OR "diabetics"[All Fields] OR "diabetes"[All Fields]) AND "tipo"[All Fields] AND "II"[All Fields])) NOT ("enfermedad"[All Fields] OR "enfermedades"[All Fields])) NOT "atencion"[All Fields]

Fase 2. Cribado y búsqueda específica

La búsqueda sistemática se realizó nuevamente en agosto de 2022, en EBSCO, Redalyc, Google Académico y PubMed, acotando los resultados a las publicaciones realizadas desde el 2012 hasta el 2022. La combinación de términos que arrojó mejores resultados en todos los buscadores fue la siguiente:

“universitarios and prevención and enfermería comunitaria and gestión or hipertensión or sedentarismo or obesidad or diabetes tipo II not enfermedad not atención”

enfermeria: "Enfermeria"[Journal: __jid7701824] OR "enfermeria"[All Fields]

obesidad: "obesidad"[All Fields] OR "obesidade"[All Fields]

diabetes: "diabete"[All Fields] OR "diabetes mellitus"[MeSH Terms] OR ("diabetes"[All Fields] AND "mellitus"[All Fields]) OR "diabetes mellitus"[All Fields] OR "diabetes"[All Fields]

enfermedad: "enfermedad"[All Fields] OR "enfermedades"[All Fields]

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Concretamente, se obtuvieron 849 resultados en:

- EBSCO = 251
- Redalyc = 426
- Google Académico= 13
- PubMed= 159

De este modo, se procedió a la selección de artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- La muestra de los estudios cumple con el rango de edad de 12 a 30 años.
- Los estudios seleccionados cumplen con el rango de 10 años de caducidad (2012-2022).
- Los estudios mencionan las enfermedades no transmisibles de hipertensión, obesidad y diabetes.
- Se toman en cuenta países de la región latinoamericana por su cercanía al contexto local.
- Se toman todos los estudios que refieren a alguna de las actividades de la enfermería como prevención, promoción, atención o habilitación de pacientes.
- Se incluyen resultados de las bases de datos cuyos resultados en la fórmula PICOS den más de 5 resultados y que estos estén relacionados con la investigación.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Criterio de exclusión

- Se excluyen estudios que se han realizado en niños de 0 a 12 años y en adultos después de los 30 años.
- No se incluyen los estudios anteriores al 2012.
- Se excluyen estudios con mención a otras enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas.
- Se excluyen bases de datos cuyos resultados de la formula PICOS sean menores a 5 investigaciones relacionadas con la investigación.
- No se toman en cuenta investigaciones que no estén validadas por revistas científicas o bases de datos relacionadas con ciencias de la salud.

Fase 3. Idoneidad y selección final

Después de pasar por un cribado, se enviaron los resultados a dos docentes e investigadoras de la carrera de enfermería que volvieron a cribar y seleccionar los artículos que entrarían definitivamente en el estudio. Concretamente, se obtuvieron 20 artículos y textos académicos de los 49 resultados en la fase 2, quedando de esta manera (véase figura

1)

- EBSCO: 18
- Redalyc: 14
- Google académico: 13
- PubMed: 12

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

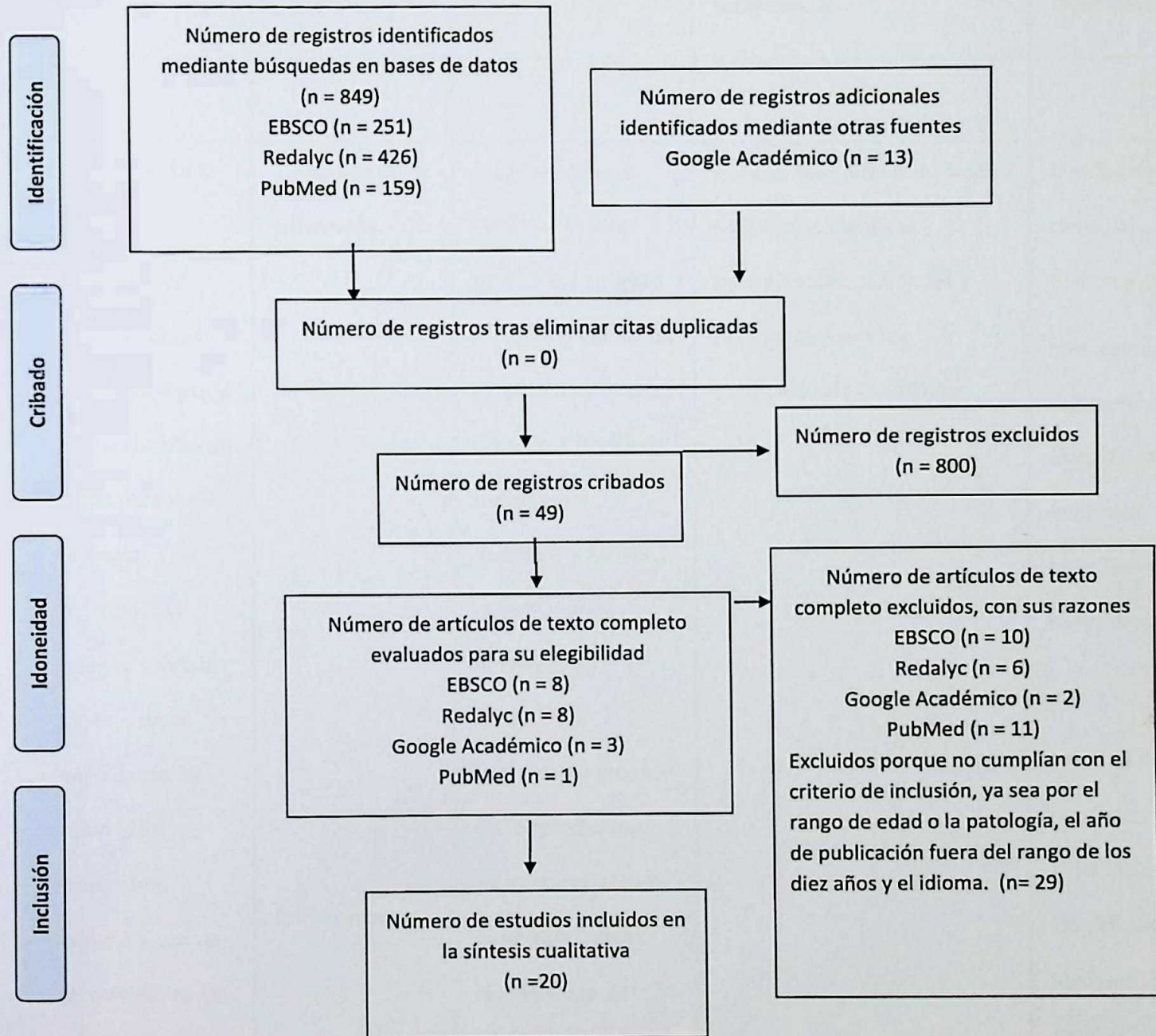
Después de la revisión de los profesionales, quedaron de la siguiente manera:

- EBSCO: 8
- Redalyc: 8
- Google académico: 3
- PubMed: 1

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Figura 1

Flujograma de identificación, cribado, idoneidad e inclusión de revisión sistemática y base de datos



Fuente: método prisma

Tabla 1
cuadro categoría de variable

Objetivos	Categorías	Definición	Tipo de fuente de información	Unidad de información
<p>Identificar en la literatura científica, en bases de datos internacionales y especializadas en salud para tener la mayor información posible sobre la gestión de la enfermería, la prevención, educación, control y uso de tecnología en las ENT de la población de 12 a 30 años.</p>	<p>1. Gestión de la enfermería</p> <p>2. Prevención</p>	<p>1. Susan Kérouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (párr. 22).</p> <p>2. OMS (1998): "Medidas destinadas no</p>	<p>Fuentes biográficas de bases de datos académicas y profesionales, validadas y reconocidas por sus publicaciones científicas</p>	<p>Unidad de registro</p> <p>Sistematización</p> <p>Número de registros identificados mediante búsquedas en bases de datos</p> <p>Número de registros adicionales identificados mediante otras fuentes</p>

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

		<p>salud son un elemento habitual de la asistencia sanitaria en algunos países” (párr. 17).</p> <p>4. OMS (2022): “Educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo” (párr. 2).</p> <p>Educación para la salud con enfoque</p>	
--	--	--	--

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

		<p>integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo.</p>		
<p>Establecer en la revisión sistemática, mediante metodología PRISMA, el compendio de autor, país, muestra, resultados, metodología y</p>	<p>5. Autor, país, muestra, resultados, metodología y conclusiones</p>	<p>Aspectos necesarios en metodología de revisión de los artículos científicos basados en PRISMA.</p>	<p>Fuentes biográficas de bases de datos académicas y profesionales, validadas y reconocidas por sus publicaciones científicas</p>	<p>Unidad de registro Sistematización Número de registros identificados mediante búsquedas en bases de datos</p>

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

<p>conclusiones de las investigaciones que nos den las mejores prácticas de la enfermería.</p>				<p>Número de registros adicionales identificados mediante otras fuentes</p>
<p>Relacionar la gestión de las prácticas del profesional de enfermería en la atención sedentaria y sus efectos en personas de 12 a 30 años.</p>	<p>6. Déficit del autocuidado</p> <p>7. Práctica sedentaria</p>	<p>6. Es la incapacidad de una persona para practicar un buen autocuidado, que conduce al dominio del estrés y la estabilidad mental.</p> <p>7. La OMS (2002) la definió como "la poca agitación o movimiento" (párr. 1). En términos de gasto energético, se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10</p>	<p>Fuentes biográficas de bases de datos académicas y profesionales, validadas y reconocidas por sus publicaciones científicas</p>	<p>Unidad de registro</p> <p>Sistematización</p> <p>Número de registros identificados mediante búsquedas en bases de datos</p> <p>Número de registros adicionales identificados mediante otras fuentes</p>

		por ciento la energía que gasta en reposo (metabolismo basal).		
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Instrumento para la recolección de la información

Revisión bibliográfica

La presente investigación está basada en una amplia gama de materiales extraídos de fuentes confiables, tales como revistas, tesis, artículos científicos o publicaciones emitidas por instituciones o entidades válidas, de diferentes países de LATAM. Este trabajo científico tiene como objetivo recopilar una cantidad necesaria de información que pueda revelar el escenario real y el estado de la práctica sedentaria y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión en la población adulto-joven de 12 a 30 años para gestionar la prevención de la salud desde la enfermería.

Artículos científicos

La revisión sistemática empleada para desarrollar este estudio utiliza una lista de chequeo, en la cual se revisa cada artículo detalladamente y se verifica si contiene los criterios de inclusión.

CAPÍTULO IV

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Capítulo IV. Análisis y resultados

A continuación, se estará presentando el capítulo cuatro por medio de una revisión sistemática, la cual se basa en los resultados obtenidos por medio de la búsqueda implementada en las distintas bases de datos; esto una vez utilizada la metodología PRISMA, la cual cuenta con todos los criterios para la validación los artículos científicos.

Se realizo la elección de los principales artículos científicos una vez realizado un cribado por expertos, el cual nos dio una cantidad final de 20 artículos seleccionados de 849 artículos encontrados en la búsqueda principal.

Dichos artículos son el resultado obtenido por medio del proceso de revisión sistemática en las bases de datos de EBSCO, Redalyc, Google Académico y PubMed, el cual nos permite poder ampliar los objetivos propuestos.

Estudios observados en la investigación

En la siguiente tabla se presenta el resumen según autor, muestra, metodología y resultados de cada uno de los artículos científicos seleccionados.

Tabla 2
Características de los estudios revisados

Base de datos EBSCO			
Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Ricardo López	Se evaluaron un total de	Estudio de tipo descriptivo y	Se mostró que la mayoría presentan
García, José	90 jugadores de fútbol	transversal.	un IMC de sobrepeso en 46
Omar Lagunes	americano de nivel		jugadores; 31 jugadores presentan
Carrasco, Luis	universitario.		un IMC de obesidad tipo I, II y III;
Enrique Carranza			y solo 13 jugadores presentan un IMC de peso normal.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

García y otros.

(2021)

Lázara Méndez	La muestra quedó	Estudio de tipo	Más
Gálvez, Noira	constituida por 41	descriptivo, transversal.	de la mitad de la muestra tiene
Durán Morera,	adolescentes entre las		alteraciones de tensión arterial
Gilberto Cairo	edades de 14 a 17 años.		(51,2%) y mayor
Saez, entre otros.			frecuencia de sobrepeso
(2020).			(56,1%).

Nancy Janneth	Se realizó en una muestra	El estudio fue de carácter	Se logró establecer que el 68,1% de
Molano-Tobar,	de 1420 estudiantes	transversal, de tipo	los
Luz Marina	universitarios (832	descriptivo correlacional.	estudiantes tiene normalidad en su
Chalapud	hombres y 588 mujeres).		peso, mientras que
Narváez, Andrés			el 18,5% manifiesta sobrepeso.

Felipe

Villaquirán

Hurtado. (2021).

Carmen	Población muestra: 217	Estudio descriptivo	El 57,6 % reveló Índice de Masa
Carrero	estudiantes de la Facultad	transversal.	Corporal normal, 24,4 %
González,	de Ciencias de la Salud.		sobrepeso; el grupo femenino con
Gloria			IMC normal presentó grasa corporal
Lastre mell,			alto (44,80 %) y muy
María			alto (12,00 %); un incremento en
Alejandra			grasa corporal se detectó como alto
Oróstegui.			(30,95 %) y muy alto
(2019).			(44,64 %) en el género femenino y
			la grasa visceral como alto (16,33
			%) y muy alto (4,08 %);

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

			el género masculino arrojó cifras de franca hipertensión (26,53 %).
Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz, Alejandra Isabel Castro Robles, María Esther Mejía León. (2021).	282 sujetos, 145 mujeres (54,6%), 137 varones (48,5%), pertenecientes a una asignatura de comunicación efectiva del bloque de Formación General. Sus edades se ubicaron entre 18 y 21 años.	Fue un estudio cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y transversal.	Un 31,1% de las mujeres y 27% de los hombres presentó sobrepeso u obesidad. La presión arterial corrobora que las mujeres se encuentran dentro de lo normal y más de la mitad de los hombres tienen algún grado de HTA. No hay consecuencias de padecimiento de DM.
Francisco Javier Maza Ávila, María Carolina Caneda Bermejo, Angie Cecilia Vivas Castillo (2022).	Se incluyeron estudios que involucraran como población a los jóvenes estudiantes universitarios y se seleccionaron 57 artículos, los cuales fueron utilizados para el desarrollo de la revisión.	Se realizó una revisión sistemática.	Los resultados arrojaron que los jóvenes universitarios no practican hábitos alimentarios saludables (87,72 %). Asimismo, se muestra que los malos hábitos alimentarios tienen una alta incidencia en la salud (73,91 %), tales como sobrepeso (47,21 %), enfermedades cardiovasculares (18,18 %) y diabetes (14,55 %).

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Daphne Antoinette Curotto Winder, Giancarlo Becerra Bravo, Sergio Bravo Cucci. (2022).	La población de estudio fue un grupo de 449 estudiantes pertenecientes a la carrera de nutrición y dietética.	El estudio es de tipo transversal analítico.	La conducta sedentaria se observó en el 74.1% de estudiantes que permanecen más de ocho horas al día sentados.
Dra. María Hilda Sánchez Charcape, Dra. Haydee Rodríguez Navarro, Dra. Marcelina Clotilde Bujaico Jesús y otros. (2022).	La muestra la conformaron adolescentes con sobrepeso u obesidad que asisten al Colegio de Aplicación de la Universidad Nacional de Educación. Tuvo 81 adolescentes del grupo experimental y 76 del grupo control.	Investigación tipo cuantitativa, con diseño cuasiexperimental, no probabilístico.	Al inicio de la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, la mayoría de los estudiantes presentan sobrepeso (83% y 90 %); con obesidad el grupo control (17%) y en el grupo experimental (10%). Se observa que al inicio de la investigación en el grupo control, el 75% de estudiantes presenta un nivel medio de educación alimentaria y un 25% un nivel alto; mientras que, en el grupo experimental, el 66% tiene un nivel medio y el 34% un nivel alto.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Alondra Velasco Estrada, Claudia N. Orozco González y Guadalupe Zúñiga Torres. (2018).	2,564 artículos que se relacionaban con calidad de dieta y obesidad.	Revisión sistemática, en las bases de datos de PUBMED y Google Académico.	Entre los resultados obtenidos, se muestra que la mayoría de los artículos analizados concluyen que existe relación entre la calidad de dieta y la obesidad; el resto concluye que no existe relación entre estas variables, pero mencionan que una mejor calidad de dieta es importante para la promoción de la salud.
Marlene Roselló Araya, Sonia Guzmán Padilla, Fernando Ramírez Hernández. (2021).	La muestra estuvo conformada por 702 participantes, tanto hombres como mujeres, mayores de 20 años.	Estudio de tipo cualitativo, descriptivo-retrospectivo y correlacional.	Los resultados del estudio permitirán enfocar los objetivos terapéuticos de la intervención educativa mediante acciones propias y de seguimiento del tratamiento de una manera más certera.
María Laura Cordero, María Florecia Cesani. (2018).	Estuvo constituida por todos los niños de 8 a 12 años, escolarizados durante el ciclo lectivo 2015 (3.302 escolares).	Estudio cuantitativo y transversal.	Se encontró que un 50,2% de los escolares presentó exceso de peso: el 23,0% sobrepeso y el 27,2% obesidad.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Christian Alberto Azofeifa Mora (2018).	Estuvo compuesta por 272 sujetos universitarios.	Se aplicó una estadística descriptiva e inferencial con análisis de varianza factorial para la determinación de la relación entre las variables predictoras y dependientes.	Los resultados indicaron, de manera significativa ($p > .05$), que las mujeres asocian aspectos relacionados con la salud corporal como motivos para la práctica de ejercicio físico en relación con los hombres.
Puerta Mateus, Keily Catherine; De La Rosa Luna, Regis; Ramos Vivanco, Ana Matilde, (2019)	Muestra de 329 personas universitarias.	Estudio de corte transversal, de tipo analítico – correlacional.	La mayor parte del estudiantado universitario se encuentra en el margen de sedentarismo, con mayor prevalencia en mujeres; el 65,7 % del estudiantado se encuentra en un nivel bajo, el 19,8 % en moderado, 14,6 % en alto.
Mynor G. Rodríguez-Hernández, Danielle Wadsworth. (2020).	El tamaño de la muestra final fue de 22 participantes para el grupo continuo, 24 para el grupo intermitente y 22 para el grupo de control.	Estudio experimental a largo plazo.	La actividad de caminata intermitente también puede ser un enfoque factible para reducir el comportamiento sedentario.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Rafael Zapata Lamana y otros. (2021).	En total, se identificaron títulos y resúmenes de 1208 artículos. Un total de 14 artículos fueron elegidos, principalmente con diseños transversales.	La revisión sistemática se realizó siguiendo las revisiones sistemáticas PRISMA.	Las principales variables asociadas a la evaluación del compromiso son la edad, sexo, origen étnico, nivel educativo, nivel económico, nivel de AF, comportamiento, patologías alimentarias, índice de masa corporal y variables sociocognitivas como autoeficacia, apoyo social y barreras y beneficios percibidos para la realización de la AF.
Angélica Ortega Muñoz, Sergio Fumero Pérez, Ana Laura Solano López. (2021)	La muestra estuvo conformada por 42 estudiantes de segundo año de Enfermería.	diseño de estudio de caso grupal, correlacional y descriptivo.	Dentro de los resultados resalta que caminar obtuvo mayor autoeficacia, seguido de actividades de la vida diaria y, por último, el ejercicio físico programado.
Agudelo Cruz Luis Fernando Bustos Crespo Daniel Felipe	se seleccionaron 28 artículos que cumplieron con los criterios previamente establecidos en el marco metodológico.	Esta investigación se fundamentó en una revisión integrativa de la literatura; sintetizó resultados de investigaciones anteriores o ya realizadas.	En la extracción de los datos se realizó una lectura por pares y se realizó una síntesis por unidades de análisis, encontrando cuatro categorías, a saber: educación, estilos de vida,

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Castaño Marín	Juliana Andrea y	otros.	(2019)	tecnologías y programas; las cuales permiten describir las estrategias que se implementan en la atención primaria.						
Burga Quintero	Jesús David.	(2020)	Se usó como muestra todos los estudios encontrados que cumplen con los parámetros de IMC y %GC relacionados con la obesidad. Además, se encontraron 58 artículos., de los cuales se escogieron 17, ya que eran más afines al tema de investigación.	Revisión sistemática; el estudio fue de diseño no experimental, de enfoque cualitativo, tipo descriptivo.	En cuanto a la obesidad, en los estudios se reafirma que este factor en los adultos tienen mayor relevancia por la tendencia al aumento.					
María Stella	Campos de	Aldana, Delia	Moya Plata,	Julieth Dayana	Mendoza	Matajira y otros.	(2014).	Se identificaron 35 estudios potenciales, de los cuales se incluyeron 23.	Estudio descriptivo de revisión sistemática de la literatura.	La intervención en apoyo social con uso de tecnologías de información y comunicación es de alta aplicabilidad en el contexto colombiano, es un método rentable y práctico de proveer cuidado teniendo en cuenta que la tecnología hace las intervenciones más costo-efectivas porque disminuye la necesidad de desplazamiento de

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

			profesionales de la salud y cuidadores.
Jorge Ahumada Tello, María Cecilia Toffoletto. (2020).	Artículos publicados en las bases de datos BIREME, SCIELO, WoS, Scopus y Medline, recuperando 29.752 y dejando finalmente cinco artículos para revisión.	Revisión sistemática cualitativa.	Los principales factores de riesgo asociados al sedentarismo fueron: vivir en una zona urbana, altos niveles de ingresos, ser fumador o exfumador, estar inactivo físicamente, tener un DVD, computadora o <i>notebook</i> en casa y un vehículo motorizado.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla anterior se puede observar la muestra, la metodología y los resultados que se obtuvieron en cada uno de los 20 artículos seleccionados para la revisión sistemática implementada, lo cual nos permite poder comprender mejor los estudios que se han realizado.

Autores destacados en las investigaciones

De los 20 artículos seleccionados, una vez cribados y analizados, se obtuvieron un total de 70 autores, de los cuales 18 investigaciones estuvieron conformadas por equipos de investigadores y 2 fueron elaboradas por un solo investigador. Dichos investigadores pertenecían a las profesiones de educación física, medicina, enfermería, nutrición, psicología y kinesiología.

Dentro del proceso de sistematización de información se ha visto necesario analizar la cantidad de investigadores, la profesión predominante y el país de origen para poder analizar la fuente de cada artículo. A continuación, se presenta la tabla que hace referencia a dicha información.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Tabla 3

Profesión, cantidad de investigadores de cada artículo y el país de origen de cada uno

Autores	Profesión u ocupación predominante	Investigadores grupales/individual cantidad de personas	Origen (país)
(1) López y otros. (2021).	Educación física	4	México
(2) Lázara Méndez Gálvez y otros. (2020).	Medicina	5	Cuba
(3) Nancy Janneth Molano Tobar y otros. (2021).	Educación física	3	Colombia
(4) Carmen Carrero González y otros. (2019).	Enfermería	5	Colombia
(5) Cecilia Ivonne Bojórquez-Díaz y otros. (2021).	Nutrición	5	México
(6) Francisco Javier Maza-Ávila y otros. (2022).	Psicología	3	Colombia
(7) Daphne Antoinette Curotto-Winder y otros. (2022).	Educación física	3	Perú
(8) María Hilda Sánchez Charcape y otros. (2022).	Nutrición	5	Perú
(9) Alondra Velasco-Estrada y otros. (2018)	Nutrición	3	Costa Rica

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

(10) Roselló-Araya Marlene y otros. (2021)	Nutrición	3	Costa Rica
(11) María Laura Cordero y otros. (2018)	Nutrición	2	Argentina
(12) Christian Alberto Azofeifa Mora (2018)	Educación física	1	Costa Rica
(13) Puerta Mateus, Keily Catherine y otros. (2019)	Educación física	3	Costa Rica
(14) Mynor G. Rodríguez-Hernández y otro. (2020)	Kinesiólogo	2	Costa Rica
(15) Rafael Zapata Lamana y otros. (2021)	Educación física	5	Costa Rica
(16) Angélica Ortega Muñoz y otros. (2021)	Enfermería	3	Costa Rica
(17) Agudelo Cruz Luis Fernando y otros. (2019)	Enfermería	8	Colombia
(18) Burga Quintero Jesús David. (2020)	Enfermería	1	Perú
(19) María Stella Campos de Aldana. (2014)	Enfermería	4	Colombia

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

(20) Jorge Ahumada Tello. (2014)	Enfermería	2	Chile
-------------------------------------	------------	---	-------

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la anterior tabla podemos analizar la cantidad de investigaciones que se elaboran de manera grupal o individual, así como las profesiones con mayor prevalencia al momento de realizar investigaciones de estudio con relación al tema de investigación planteado.

Profesión según actor

A continuación, se estarán presentando los gráficos con el análisis de resultados de cada uno de ellos.

Se vio la necesidad de poder analizar e interpretar la profesión de los investigadores que elaboraron los 20 artículos seleccionados, con el fin se poder interpretar cuáles profesiones tenían un mayor interés de obtener información sobre el sedentarismo y las ENT.

Figura 2

Gráfico distribución de las profesiones según actor



Fuente: Tabla 3.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Se observa que las dos profesiones con mayor prevalencia entre los investigadores son la educación física, con un (30%), y la enfermería, también con un (30%).

Seguidamente se encuentra la nutrición, con un (25%). La categoría de otras es la que presenta menor prevalencia, con un (15%), la cual está compuesta por las profesiones de medicina, psicología y kinesiología, todas ellas conformadas por un solo investigador.

Investigación grupal o individual

Se vio la necesidad de analizar e interpretar el porcentaje de la cantidad de investigaciones que se elaboran de manera grupal o individual y así tener una mejor comprensión de ello.

Figura 3

Gráfico distribución de investigación según elaboración grupal o individual



Fuente: Tabla 3.

De acuerdo con el resultado, se puede observar que se hacen mayor cantidad de investigación de manera grupal, con un 90%, y que solo un 10% de las investigaciones está constituida de manera individual.

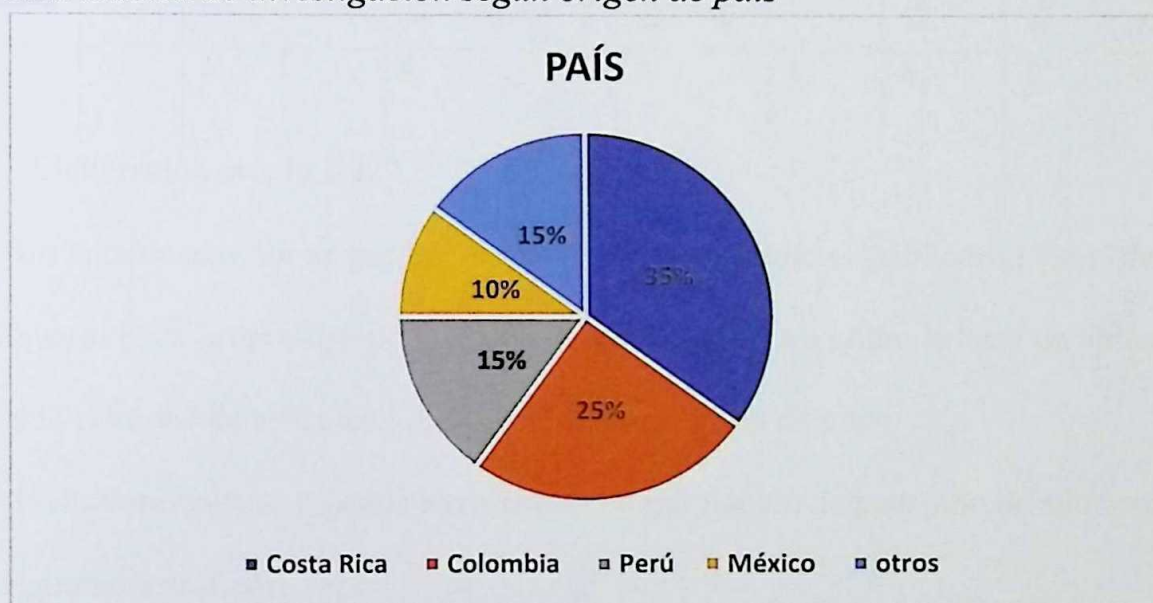
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Origen de país de la investigación

Para una mejor interpretación sobre la procedencia u origen de cada uno de los artículos, se vio la necesidad de analizar e interpretar el país de origen y así poder obtener los datos sobre en qué país es donde se produjo la mayor cantidad de estudios.

Figura 4

Gráfico distribución de investigación según origen de país



Fuente: Tabla 3.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la gráfica 3, se puede analizar que el país en el que se produjo la mayoría de los artículos seleccionados para esta revisión sistemática fue el país de Costa Rica, con un 35%, seguido de Colombia, con un 25%. Por su parte, México se ubica como el país con menor prevalencia.

A continuación, se presenta la tabla con los datos de la cantidad de publicaciones elaboradas por año, así como el tipo de publicación, para proporcionar una mejor comprensión para el lector.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Tabla 4

Años, tipo de investigación y base de datos utilizada para la obtención de cada uno de los artículos seleccionados

Año de publicación						Tipo de publicación científica				Base de datos y cantidad de artículos seleccionadas				
2014	2018	2019	2020	2021	2022	Artículos de revista	Artículos	Revisión sistemática	Tesis	EBSCO	Redalyc	Google Académico	PubMed	
1	3	3	4	5	3	8	7	3	2	8	8	3	1	

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla anterior se pueden observar los años en que se publicaron los artículos seleccionados para la investigación, su tipo de publicación, así como la base de datos que se utilizó y la cantidad de artículos seleccionados en cada una de ellas.

Posteriormente, se procede a realizar la interpretación de cada uno de sus resultados en los siguientes gráficos.

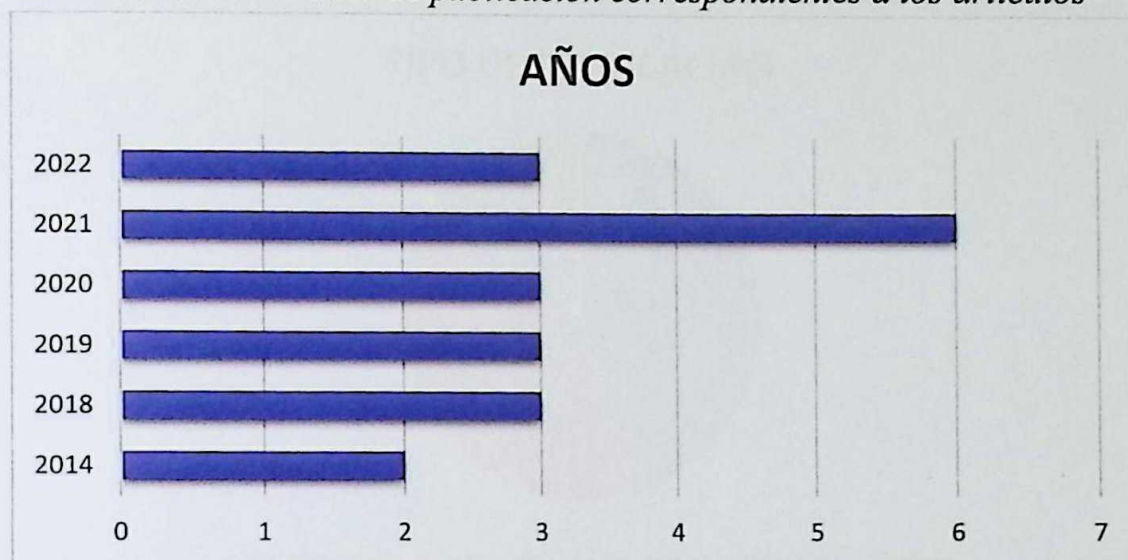
Año de publicación de los artículos

Se vio la necesidad de analizar e interpretar cada uno de los datos obtenidos con respecto al año de publicación de los artículos, los cuales se ubican en el rango de años establecido para la investigación, que corresponde a los últimos diez años, y así poder facilitar la comprensión de ello.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Figura 5

Gráfico distribución de los años de publicación correspondientes a los artículos



Fuente: Tabla 4.

Según el gráfico 4, se observa que hubo mayor publicación de los artículos en el año 2021, con un 30%. Posteriormente, se observó que hubo una prevalencia de publicaciones de los años 2018 al 2022, con un 15%, excluyendo el año 2021. Además, el año en que se desarrolló la menor cantidad de artículos seleccionados fue el año 2014, con un 10%.

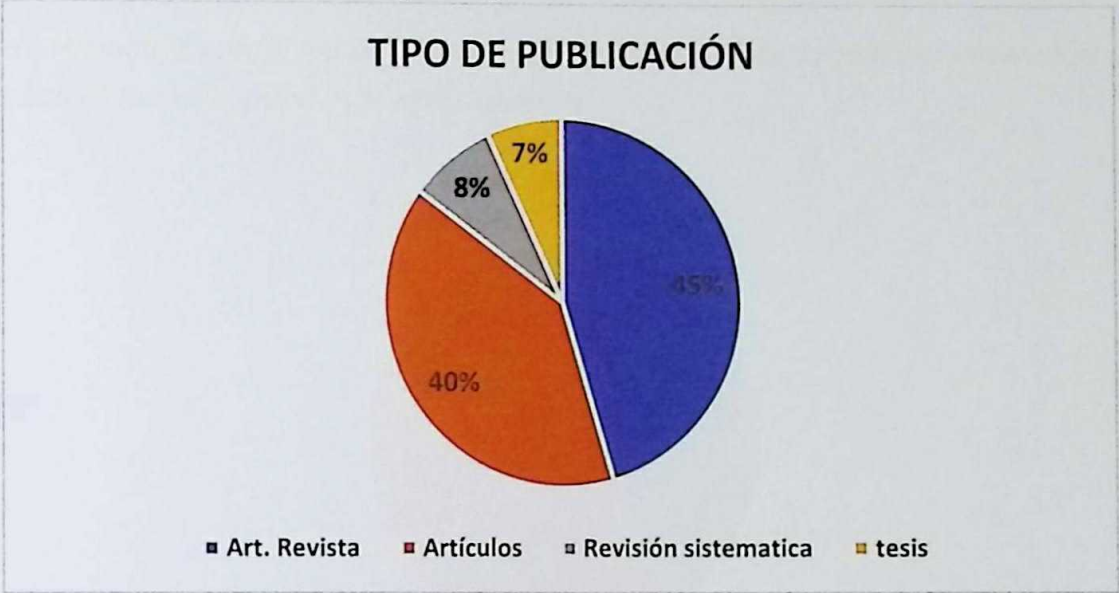
Tipo de publicación de cada artículo

De igual forma, se vio la necesidad de analizar e interpretar el porcentaje obtenido en cuanto al tipo de publicación correspondiente a los artículos seleccionados, con el fin de facilitar su lectura.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Figura 6

Gráfico distribución conforme al tipo de publicación obtenida de cada artículo



Fuente: Tabla 4.

Según los resultados obtenidos en el gráfico de la figura 5, se observó que, entre los artículos elegidos para este estudio, se presenta una mayor prevalencia de revisiones sistemáticas, con un 45%, mientras que las tesis son el tipo de publicación con menor resultado, con un 7%.

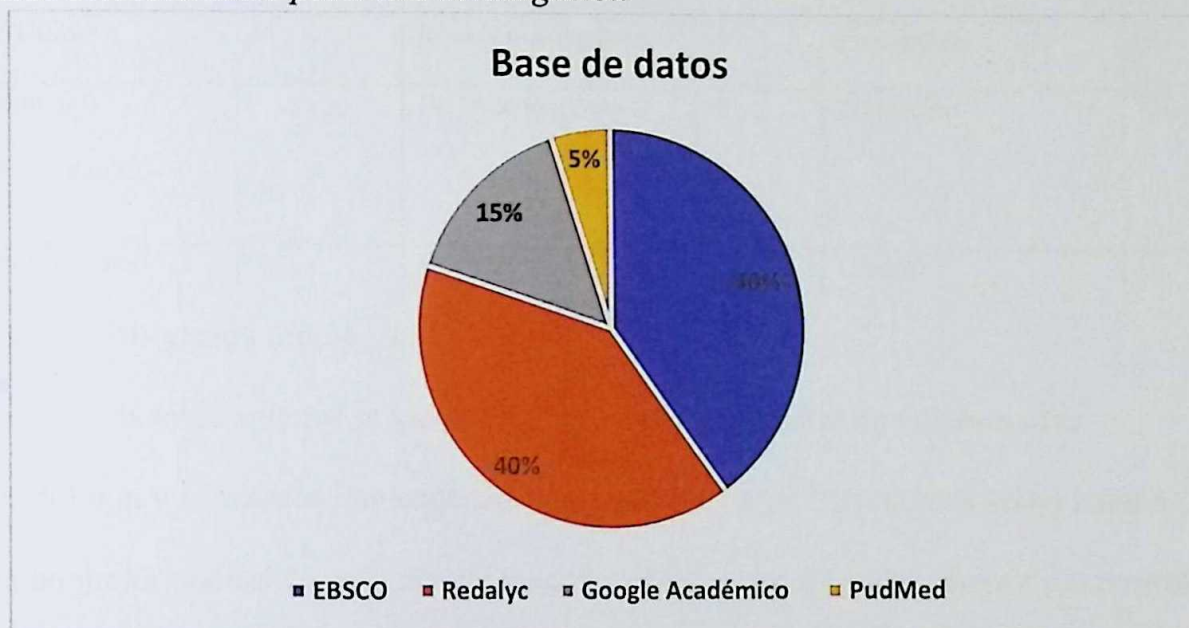
Base de datos utilizada en cada artículo

Se vio en la necesidad de analizar e interpretar las bases de datos utilizadas al momento de recopilar los artículos seleccionados, así como la cantidad de artículos recuperados de cada una de ellas.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Figura 7

Gráfico distribución conforme al tipo de base de datos utilizada para la obtención de los artículos seleccionados para esta investigación



Fuente: Tabla 4.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la figura del gráfico #6, las bases de datos implementadas para esta investigación fueron 4, siendo EBSCO y Redalyc las bases de datos de donde se obtuvieron la mayor cantidad de artículos seleccionados, ambas con un 40%. Posteriormente, les sigue Google académico, con un 15%, mientras que la base de datos PubMed fue de la que se recuperaron menos artículos, con un 5%.

A continuación, se da a conocer la tabla sobre la representación utilizada para la obtención de la muestra, metodología y resultados de cada uno de los artículos, así como el total obtenido de cada uno de ellos. Esto con el fin de facilitar la comprensión del lector.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Tabla 5

Representación sobre la muestra, metodología y resultados empleados en cada uno de los artículos seleccionados

Muestra	Total	Metodología	Total	Resultados	Total
Artículos	7	Revisión sistemática	6	Prevención	10
Población universitaria	10	De corte transversal	9	Educación	6
Adolescentes	3	Otros	4	Control	4

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla anterior se vio la necesidad de representar el tipo de muestra, metodología y resultados implementados en cada uno de los 20 artículos seleccionados, para un mejor control de cada uno de los datos obtenidos y así poder realizar e interpretar las gráficas con un mejor orden.

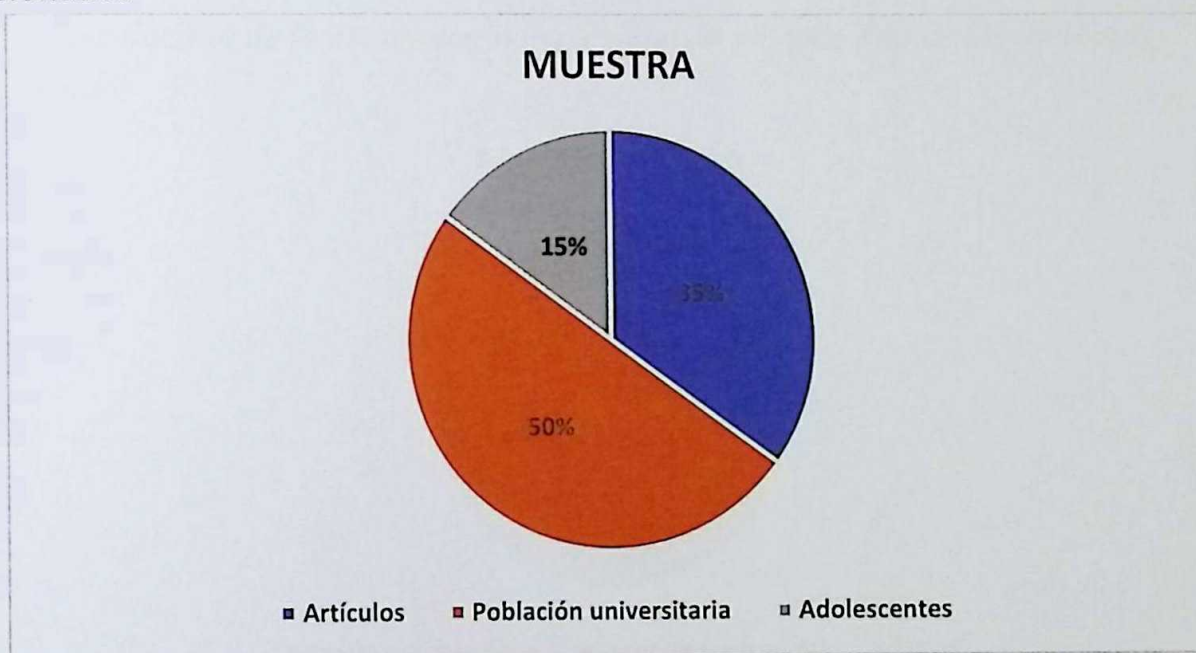
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Muestra implementada en cada uno de los artículos

Para una mejor comprensión, se vio la necesidad de analizar en profundidad el tipo de muestra implementada en cada uno de los 20 artículos seleccionados.

Figura 8

Gráfico distribución conforme a la muestra implementada en cada uno de los artículos seleccionados



Fuente: Tabla 5.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el gráfico 7, el 50% de la muestra estuvo conformada por población universitaria, un 35% por los artículos implementados para la obtención de la muestra y un 15% estuvo constituido por la población adolescente.

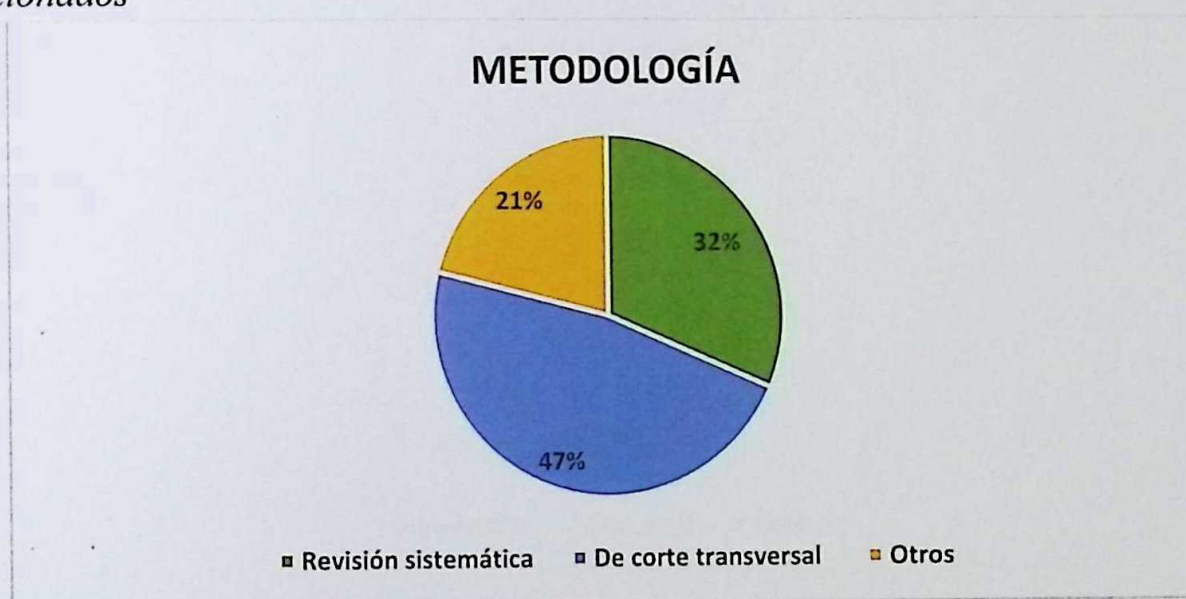
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Metodología implementada en los artículos

Para el siguiente gráfico se vio la necesidad de analizar e interpreta los resultados con mayor detenimiento, y así poder obtener información contundente sobre el tipo de metodología implementado para la elaboración de cada artículo.

Figura 9

Gráfico distribución de la metodología implementada en cada uno de los artículos seleccionados



Fuente: Tabla 5.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los métodos implementados en cada uno de los artículos, se pudo observar que la metodología de tipo corte transversal fue la más implementada, con un 47%; seguida de la revisión sistemática, con un 32%; y con menor prevalencia otros tipos de metodología, con un 21%.

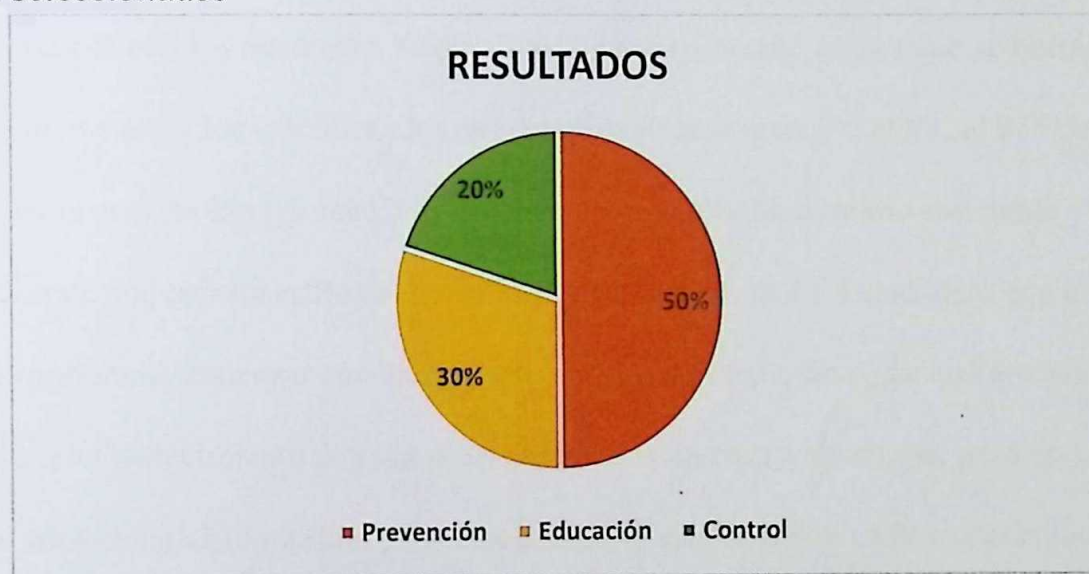
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Resultados obtenidos en cada artículo

Se considera necesario analizar e interpretar cada uno de los resultados obtenidos en los artículos seleccionados, para garantizar una mejor comprensión e interpretación acorde a los resultados que se alcanzaron.

Figura 10

Gráfico distribución correspondiente a cada uno de los resultados obtenidos en los artículos seleccionados



Fuente: Tabla 5.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los artículos, del 100% de los 20 artículos seleccionados, un 50% hacia énfasis en la prevención, un 30% en la educación, y con el menor rango, un 20% en el control.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Análisis por categoría

A partir del análisis de los resultados obtenidos en los artículos, en el que se vio que un 50% de estos hacía mayor énfasis en la prevención, un 30% en la educación y un 20% en el control, se vio la necesidad de profundizar las medidas utilizadas para lograr cada uno de esos resultados, con el fin de asegurar una mejor comprensión y así tomarlos como referencia o ponerlos en práctica.

Prevención

Acorde con los resultados proporcionados anteriormente, en los que se obtuvo que un 50% de los artículos seleccionados se centraban en la prevención al Px. el 25% hacía énfasis en la prevención por medio de charlas sobre un plan alimentario saludable y los beneficios de adquirir un estilo de vida activo. Por su parte, el 25% considera que es de suma importancia comenzar con una prevención a edades tempranas, ya que erróneamente se cree que el padecimiento de estas enfermedades se da en la vida adulta, pero en los últimos años se ha visto una alta prevalencia de ENT en población cada vez más joven, por lo que la infancia y la adolescencia son claves para realizar intervenciones con el objetivo de generar hábitos saludables.

Educación

Seis de los veinte artículos revisados, lo cual constituye un 30%, concordaban sobre la importancia de fomentar la adopción de una alimentación y estilo de vida saludable en la población adolescente y adulto joven. Lo anterior mediante la educación en torno a los beneficios de tener una baja ingesta de sodio y de comidas saturadas, así como de realizar un mínimo de 30 minutos de ejercicios diarios, a la vez que se informa sobre las

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

consecuencias de invertir mucho tiempo en actividades sedentarias como pasar frente a un computador.

De este modo, es posible estimular y motivar a los jóvenes a adoptar estas costumbres favorables para la salud, ya que se pudo observar que es, sobre todo, en la etapa universitaria cuando se presenta un elevado riesgo de llevar una mala alimentación y de no practicar actividades físicas; todo esto contribuye a practicar hábitos no saludables que pueden elevar el riesgo de padecer ENT. Además, si se concientiza desde edades tempranas, estaremos contribuyendo a una prevención de población adulta con padecimiento de dichas patologías en el futuro.

Control

De los artículos seleccionados, se pudo obtener que un 15% de ellos concordaban en que la medición antropométrica favorece para obtener un control de los Px, lo que permite detectar a tiempo si una persona es propensa a padecer obesidad, sobrepeso o si ya lo padece, y así poder modificar sus hábitos alimentarios o rutinarios para poder tener un control en su estilo de vida y poder favorecer su estado de salud. Todo esto no solo permite orientar en términos alimentarios y de nutrición, sino que, por medio de los datos, el personal de salud también puede modificar y mejorar la conducta alimentaria y además crear conciencia sobre la importancia de la actividad física para el logro integral de la salud, con el fin de ayudar a las personas a bajar de peso o mantenerse en sus parámetros normales.

Por su parte, el otro 5% consideró que para brindar un mejor control es necesaria la implementación de una atención primaria en la población, ya que esto permite crear un plan de gestión ante la situación estipulada y así poder darle un seguimiento individualizado a

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

quien lo requiera. De esta manera, se podrá establecer las acciones a realizar ante las necesidades del Px. Como se había mencionado anteriormente, se puede tomar la acción de modificar su conducta alimentaria, así como recomendarle la realización de actividades físicas que favorezcan a su estado de salud y así poder crear jóvenes más saludables y conscientes.

Déficit del autocuidado

En un 80% de los artículos seleccionados se pudo observar la prevalencia del déficit del autocuidado en la población adolescente y adulto joven con relación a su estado de salud, debido a que en esta etapa surgen muchos cambios de adaptación en sus vidas, especialmente en la población universitaria, que comienza a tener mayor responsabilidad de su vida adulta y en muchas ocasiones no sabe cómo balancear sus obligaciones con respecto a sus estudios y su vida cotidiana. Esta población, en muchos casos por sus largas horas de estudios, se salta tiempos de comida u opta por comidas rápidas, también deja de lado sus actividades físicas, ya que suele pasar más de 8 horas en un salón de clase o frente a un ordenador.

En el caso de los adolescentes, también prefieren optar por las comidas saturadas y con alto contenido de azúcares, y pasar más tiempo en aparatos móviles que en actividades al aire libre. Todo ello contribuye a tener un déficit de autocuidado en su salud personal y, en muchos casos, la falta de información y concientización en dicha población provoca que presente estas conductas.

Practica sedentaria

El aumento de la tecnología ha contribuido a que cada vez más haya una reducción de la práctica de actividad física. Tal es el caso de los adolescentes, quienes desarrollan una

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

quien lo requiera. De esta manera, se podrá establecer las acciones a realizar ante las necesidades del Px. Como se había mencionado anteriormente, se puede tomar la acción de modificar su conducta alimentaria, así como recomendarle la realización de actividades físicas que favorezcan a su estado de salud y así poder crear jóvenes más saludables y conscientes.

Déficit del autocuidado

En un 80% de los artículos seleccionados se pudo observar la prevalencia del déficit del autocuidado en la población adolescente y adulto joven con relación a su estado de salud, debido a que en esta etapa surgen muchos cambios de adaptación en sus vidas, especialmente en la población universitaria, que comienza a tener mayor responsabilidad de su vida adulta y en muchas ocasiones no sabe cómo balancear sus obligaciones con respecto a sus estudios y su vida cotidiana. Esta población, en muchos casos por sus largas horas de estudios, se salta tiempos de comida u opta por comidas rápidas, también deja de lado sus actividades físicas, ya que suele pasar más de 8 horas en un salón de clase o frente a un ordenador.

En el caso de los adolescentes, también prefieren optar por las comidas saturadas y con alto contenido de azúcares, y pasar más tiempo en aparatos móviles que en actividades al aire libre. Todo ello contribuye a tener un déficit de autocuidado en su salud personal y, en muchos casos, la falta de información y concientización en dicha población provoca que presente estas conductas.

Practica sedentaria

El aumento de la tecnología ha contribuido a que cada vez más haya una reducción de la práctica de actividad física. Tal es el caso de los adolescentes, quienes desarrollan una

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

vida sedentaria por este motivo, ya que suelen invertir muchas horas jugando videojuegos por medio de los aparatos móviles en lugar de realizar actividades al aire libre. Por otro lado, la población joven adulta, sobre todos los estudiantes universitarios, suelen percibir barreras como falta de tiempo, de energía y de voluntad para llevar un estilo de vida activo y realizar actividades recreativas.

CAPÍTULO V

Capítulo V. conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- La mayor cantidad de estudios se realizaron desde las profesiones de educación física y enfermería, lo que permite observar que en ambas existe un mayor interés por investigar sobre las consecuencias del sedentarismo y sus efectos en las ENT.
- En cuanto a los datos obtenidos sobre la elaboración de investigaciones de manera grupal o individual, se concluyó que la mayor parte están elaboradas de manera grupal, con una enorme diferencia del 90%.
- La mayor cantidad de estudios analizados fueron de Costa Rica, de los cuales se obtuvieron 7 artículos, entre artículos de revista, artículos y revisiones.
- Se observó una mayor cantidad de artículos publicados en el año 2021, de los cuales se encontraron 6 publicaciones en dicho año.
- La mayor cantidad de publicaciones seleccionadas fueron artículos de revista (8), siendo la tesis el tipo de estudio de menor cantidad.
- La base de datos EBSCO y Redalyc obtuvieron la mayor cantidad de artículos seleccionados, ambas con 8 artículos cada una.
- En cuanto a la muestra implementada, la población universitaria obtuvo una mayor prevalencia en los artículos seleccionados (10).
- Se observó que la metodología más implementada fue el tipo de estudio de corte transversal, seguido de las revisiones sistemáticas.
- De los artículos que fueron seleccionados, la mayoría habló sobre medidas preventivas ante el sedentarismo y las ENT, por medio de charlas educativas desde

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

edades tempranas para ayudar a prevenir adultos enfermos a futuro y así disminuir la aparición de ENT desde una edad temprana.

- También se observó el implemento de educación dirigida a la población adolescente y adulto joven sobre la importancia de adquirir buenos hábitos alimentarios desde edades muy tempranas y la práctica de actividades físicas con el objetivo de combatir las ENT, que cada vez afectan más a la población mundial.
- En las investigaciones seleccionada se habló sobre establecer medidas de control necesarias mediante intervenciones primarias y mediciones antropométricas, para así poder realizar gestión de intervenciones a tiempo o seguir un control individualizados en Px que lo requieran, todo con el fin de poder controlar o prevenir la aparición de ENT en la población joven.
- Se observó un alto déficit de autocuidado en la población adolescente y adulto joven, sobre todo en universitarios por su carga académica, y la adopción de malos hábitos alimentarios y de actividades sedentarias, ya sea por las horas de estudio o por pasar mucho tiempo en el uso de la tecnología.
- Se corroboró que el aumento en el empleo de la tecnología ha sido un factor para el sedentarismo, sobre todo en la población adolescente, ya que suele pasar mucho de su tiempo libre jugando videojuegos o viendo series, lo que provoca que sea cada vez más sedentaria.
- Las revisiones sistemáticas permiten obtener información actualizada y de calidad.

Recomendaciones

Al gremio de enfermería e investigadores futuros

- El implemento del uso de la tecnología para tener un mayor alcance de la población y así favorecer un mejor control de los pacientes y sus diagnósticos, ya que en muchas ocasiones se complica el poder acudir a los usuarios o que ellos lleguen a su centro de atención y dicha herramienta puede facilitar este proceso.
- Informarse sobre la prevención que se puede implementar ante el sedentarismo desde edades tempranas, para así poder combatir a tiempo las consecuencias de las ENT.
- Realizar más estudios con respecto al sedentarismo dentro del campus de la UNADECA o en la población alajuelense, para valorar el conocimiento sobre el sedentarismo en la población de la comunidad, y así investigar si hay alta prevalencia o riesgo de ENT en dicha población.
- Incentivar al ámbito de enfermería a ser personas más activas y adquirir hábitos saludables en su alimentación, ya que el gremio es un ejemplo para seguir para sus pacientes.
- Se propone realizar más revisiones sistemáticas en próximas tesis dentro de la universidad, ya que son escasas o nulas en la base de datos de la UNADECA; además, porque estas tienen un aporte muy favorecedor sobre investigaciones recientes en los últimos años.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

A la institución

- Dar más tiempo para la elaboración de las investigaciones de tesis, ya que el factor tiempo para llevar a cabo esta investigación se vio muy comprometido.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Propuesta

Propuesta de intervención de la Organización Panamericana de la Salud y actualizada para la prevención y control del sedentarismo en la población de 12 a 30 años,

La OPS (2022) nos dice que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año.
- Cada año mueren por ENT en todo el mundo, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años. (OPS, 2022)

De igual forma, hace referencia a que los hábitos modificables como son el consumo de alcohol, el tabaco, la inactividad física y las dietas malsanas llegan a aumentar el riesgo de padecer ENT.

- El tabaco cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.
- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio.
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. (OPS, 2022)

También menciona que los cuatro principales factores de riesgo metabólicos que aumentan el riesgo de ENT son:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre). (OPS, 2022)

Siendo la presión arterial el principal riesgo de muerte, con un 19% de las muertes atribuibles a nivel mundial.

Algunas actualizaciones

Algunos estudios sugieren la importancia del monitoreo de la grasa y la circunferencia abdominal, ya que manifiestan que tener valor bajo de obesidad abdominal predice un menor riesgo de lesiones en las extremidades y exponen la asociación del alto tejido graso con riesgo cardiometabólico.

En la investigación *Tendencia al sobrepeso y obesidad en jugadores de fútbol americano universitario en México*, realizada en el año 2021, los investigadores plantearon la fórmula realizada para la toma de antropometría. Se indica que se citó a los jugadores a primera hora, con un ayuno de 4 horas y sin haber realizado ningún entrenamiento físico, y se les tomó el peso corporal con una báscula Tanita TBF-410 (0 - 200 kg \pm 0.01 kg), y la talla con un estadiómetro seca 213 (20-205 cm \pm 5 mm). Se utilizaron los valores de peso/talla para obtener el índice de masa corporal (IMC) con la fórmula de: masa (kg)/talla (metros). Los criterios de clasificación del IMC establecidos por la OMS (2014)

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

categorizan con IMC de menos 18.5 como bajo peso, un IMC de 18.5 a 24.9 como peso normal, un IMC de 25 a 29.9 como sobrepeso, un IMC de 30 a 34.9 como obesidad tipo I, un IMC de 35 a 39.9 como obesidad tipo II, y un IMC de mayor de 40 como obesidad tipo III (López García et al., 2021).

Esta es una de las medidas que se pueden emplear para la toma de los datos en los estudiantes de ambas instituciones tanto del ICA como de la UNADECA, con el fin de llevar un control y poder corroborar si hay presencia de obesidad o sobrepeso en el alumnado, ya que aporta un beneficio para llevar un control de los estudiantes con relación a su estado de salud corporal.

En otro de los estudios seleccionados se nos dice que la hipertensión arterial en la adolescencia es una enfermedad que ha ido en aumento en los últimos años.

La hipertensión arterial tiene como factor de riesgo muy importante la obesidad, por lo tanto, los adolescentes que presenten alguna alteración en el estado nutricional, tanto sobrepeso como obesidad, tienen mayor riesgo de presentar hipertensión arterial. Identificar estas alteraciones en edades tempranas tendría gran impacto en el manejo y la prevención de estas enfermedades (Méndez Gálvez et al., 2021).

Para obtener los datos de los adolescentes participantes de dicho estudio, se realizó revisión de sus historias clínicas individuales y sus puericulturas con las mensuraciones de peso y talla obtenidas de pesas y tallímetros bien calibrados y llevados a percentiles con índice de masa corporal, así como la toma de tensión arterial en tres ocasiones con esfigmomanómetros digitales y aneroides previamente calibrados y certificados llevados a percentiles según las tablas cubanas de hipertensión arterial para edad pediátrica. Otras variables de interés en el estudio fueron la edad, el sexo, la exposición al tabaco, el

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

sedentarismo, la dieta inadecuada y los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial (Méndez Gálvez et al., 2021).

Implementar esta técnica permitió recopilar datos sobre la prevalencia de prehipertensión e hipertensión grados I y II, mayormente en los adolescentes que presentaban sobrepeso, y los cuales se caracterizaban por la exposición al tabaco, sedentarismo y dieta inadecuada, y contaban con antecedentes patológicos familiares de hipertensión. Por lo tanto, implementar estos términos de recopilación de datos de los estudiantes podría ser favorecedor a la hora de realizar la toma de la PA, ya que en las instituciones adventistas se cuenta con una amplia población que puede estar expuesta a todos estos factores expuestos anteriormente.

En el artículo realizado sobre el efecto de la terapia educativo nutricional y de actividad física en los adolescentes con sobrepeso u obesidad en Perú, se ejecutó una intervención educativa, en la que se desarrollaron los programas educativo alimentario, de conducta alimentaria, y de actividad física, en estudiantes adolescentes. Se procedió a medir el nivel de educación alimentaria con el que contaba la población, así como su nivel de actividad física, y se midió el estado nutricional por medio de la técnica de antropometría y los instrumentos fueron la balanza digital, tallímetro, cinta inextensible. Para determinar el IMC, se tomaron datos de peso, talla y edad con el objetivo de obtener datos precisos.

En el estudio se llega a la conclusión que los cambios en el estilo de vida son importantes para el tratamiento de la obesidad, especialmente si se incluyen tres componentes clásicos: actividad física, aspectos nutricionales y terapia de comportamiento alimentario. Asimismo, se concluyó que la terapia educativo-nutricional, conductual y de

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

actividad física en los adolescentes con sobrepeso u obesidad producirá efectos positivos en la salud de dicha población (Sánchez Charcape et al., 2022).

Por ende, podemos determinar que hay un resultado favorecedor al poder implementar dichas actividades educativas en los estudiantes de ambas instituciones para lograr una población sana.

Intervención en el ICA y la UNADECA como estudio de caso

Conocemos la importancia de la organización e instituciones adventistas a nivel mundial sobre los beneficios de implementar un régimen alimenticio saludable como aportación a la población en general; de ahí surge la idea de realizar la propuesta de implementar actividades que fomenten y concienticen sobre los enormes beneficios de adquirir el hábito de una alimentación saludable y de realizar actividades físicas para la población estudiantil de ambas instituciones. Esto podría alcanzarse por medio una feria de la salud que se pueda llevar a cabo en el campus, o mediante la implementación de un día en específico para la realización de una maratón de actividades físicas al aire libre también dentro del campus, tomando como referencia el régimen de los ocho remedios naturales que la organización promueve.

Los 8 remedios naturales

- ✓ Agua
- ✓ Descanso
- ✓ Ejercicio
- ✓ Luz solar
- ✓ Aire
- ✓ Nutrición

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- ✓ Temperancia
- ✓ Esperanza en Dios

La práctica de estos ocho pasos favorece un estilo de vida saludable y, como es sabido, ayuda a prevenir las ENT y evita el sedentarismo. De este modo, es posible mantenerse más activo y sintiéndose con más energía al implementar estos pasos.

La hermana Elena G. de White (1905) en su manuscrito nos dice:

No obstante, todo cuanto se ha dicho y escrito respecto a la importancia del ejercicio físico, son todavía muchos los que lo descuidan. Unos engordan porque su organismo está recargado; otros adelgazan y se debilitan porque sus fuerzas vitales se agotan en la tarea de eliminar los excesos de comida. El hígado queda recargado de trabajo en su esfuerzo por limpiar la sangre de impurezas, lo cual da por resultado la enfermedad. (p. 183)

Los de hábitos sedentarios deberían, siempre que el tiempo lo permitiera, hacer ejercicio cada día al aire libre, tanto en verano como en invierno. La marcha a pie es preferible a montar a caballo o pasear en coche, pues pone en ejercicio mayor número de músculos. Los pulmones entran así en acción saludable, puesto que es imposible andar aprisa sin llenarlos de aire.

En muchos casos este ejercicio es más eficaz para la salud que los medicamentos. Los médicos recetan muchas veces un viaje por mar, o alguna excursión a fuentes minerales, o un cambio de clima, cuando en los más de los casos si los pacientes comieran con moderación, y con buen ánimo hicieran ejercicio sano, recuperarían la salud y ahorrarían tiempo y dinero. (Ministerio de Curación, ___ p. 184)

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Si bien es cierto que en la institución se dan a conocer los beneficios de una alimentación balanceada y de practicar una adecuada actividad física, así como los beneficios de implementar los 8 remedios naturales, las actividades que se realizan para llevar a cabo dichas enseñanzas en los estudiantes son carentes y no se implementan actividades para promoverlas de una manera cotidiana.

Como se ha venido señalando, implementar estas acciones puede ayudar a prevenir en la población estudiantil la aparición de ENT y practicas sedentarias, ya que permiten concientizar a la población estudiantil sobre las consecuencias que estas prácticas conllevan en su vida cotidiana y, sobre todo, en el riesgo que constituyen para su salud en la adultez.

Por ello surge la idea de proponer a ambas instituciones el implementar en los estudiantes la medición del IMC y la toma de signos vitales –haciendo mayor énfasis en la toma de presión arterial–, al inicio de cada periodo lectivo, con el fin de poder determinar si existe población en riesgo de padecer estas enfermedades, si son propensos por antecedentes familiares o si ya las padecen. Además, si fuese el caso de que haya estudiantes que están propensos a padecerlas o ya padecen alguna de estas enfermedades, que sea posible realizar un plan de atención individualizado por medio de charla educativa para ayudarles a cambiar su estilo de vida y así poder prevenir su padecimiento o llevar un mejor control de este.

La institución cuenta con los recursos necesarios para poder llevar a cabo este plan sobre la toma de las mediciones antropométricas, ya que está equipada con una clínica, la cual está a cargo de una enfermera de la institución, y cuenta con la colaboración de un médico. También sería bueno poder implementar la colaboración de un nutricionista que oriente al personal de cocina sobre una dieta balanceada para la elaboración de cada uno de

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

los platillos servidos, sobre todo a la población interna, para así prevenir el exceso de carbohidratos en su alimentación, ya que con el plan alimentario con el que cuenta la institución, se da una alimentación vegetariana, pero es recomendable saber cómo suplementar las proteínas para ofrecer una alimentación de calidad y que sea favorecedora para cada estudiante.

En la investigación realizada se pudo observar los beneficios que tiene el poder orientar desde una edad temprana a los jóvenes sobre hábitos saludables, así como las mediciones antropométricas, y la realización de actividad física.

Por lo anterior es que se propone, a ambas instituciones, concientizar a los estudiantes por medio de una intervención educativa y la realización de cada una de las actividades propuestas, e incluso, en un futuro, se podría orientar a los niños de la escuela Autumn Miller sobre cómo combatir dichas enfermedades, para formar adultos funcionales y sanos ante la sociedad.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Referencias bibliográficas

- Agudelo Cruz, L.F., Bustos Crespo, D.F., Castaño Marín, J.A., Duarte Tangarife, V., Espitia Bohórquez, K.K., Fuentes Ángel, P.A., Moreno Nieto, M.J., & Muñoz Medellín, J.M. (2019). *Atención primaria en salud cardiovascular: una revisión integrativa* [trabajo de fin de grado, Universidad El Bosque].
<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/5584>
- Aguilar de Mendoza, A.S. (2020). *La salud mental salvadoreña durante el período de distanciamiento social por la pandemia de la COVID-19*. Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.
- Aguilar Montes de Oca, Y.P., Valdez Medina, J.L., González Arratia López Fuentes, N.I., Rivera Aragón, S., Carrasco Díaz, C., Gómora Bernal, Pérez Leal, A., & Vidal Mendoza, S. (2015). Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 326-336. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800010.pdf>
- Ahumada Tello, J., & Toffoletto, M.C. (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 233-241.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200233
- Albornos-Muñoz, L., González-María, E., Grisbun, D., & Moreno-Casbas, T. (2015). Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados. *Med UNAB*, 17(3), 163-169.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2383/2043>
- Alòs Colomer, F., & Puig-Ribera, A. (2022). Inactividad física y sedentarismo. *AMF*, 18(2), 66-75.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/promocio_salut/suma_salut/noticies/activitat_fisica/02_Los-principales-problemas-de-salud_Febrero_22.pdf
- Azofeifa Mora, C.A. (2018). Comparación entre los motivos para la práctica de actividad física según el género y tiempo de práctica en un grupo de estudiantes. *MHSalud: Movimiento Humano y Salud*, 14(2), 1-10.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/download/10240/12593?inline=1>

- Badillo-Meléndez, R.A., Rangel-Caballero, L.G., Martínez-Rueda, R., & Espinoza-Gutiérrez, R. (2021). Prevalencia de factores de riesgo metabólico en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*, 23(3), 1-9. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000300300#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20sobrepeso,20%25%20\(Tabla%202\)](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000300300#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20sobrepeso,20%25%20(Tabla%202))
- Bojórquez-Díaz, C.I., Castro Robles, A.I., Mejía-León, M.E., Díaz-López, K.J., & Quintana-López, V.A. (2021). Asociación del índice de masa corporal y relación cintura/estatura con la presión arterial como factor de riesgo metabólico en estudiantes universitarios. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 71(3), 178-188. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/3/art-2/>
- Burga Quintero, J.D. (2020). *Revisión sistemática sobre el porcentaje de grasa y el índice de masa corporal en personas adultas, periodo 2015-2020* [tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63253>
- Campos de Aldana, M.S., Moya Plata, D., Mendoza Matajira, J.D., & Durán Niño, E.Y. (2014). *Revista Cuidarte*, 5(1), 661-669. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000100010&script=sci_abstract&tlng=es
- Carrero González, C., Lastre-Amell, G., Oróstegui, M.A., Ruiz-Escorcia, L., & Parody Muñoz, A. (2019). Evaluación de la composición corporal según factor de riesgo de obesidad en universitarios. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 81-96. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100081
- Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., Yáñez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 885-886. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600885

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2022). *Definiciones*. Consejo Internacional de Enfermeras. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Cordero, M.L., & Cesani, M.F. (2018). Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina. *Salud Colectiva*, 14(3), 563-578. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2018.v14n3/563-578/es>
- Coto Vega, E., & Obando Portugués, A. (2014). Nivel de actividad física y sedentarismo en los estudiantes del Recinto de Turrialba, Sede del Atlántico, de la Universidad de Costa Rica. *Revista Impetus*, 8(2), 109-116. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/impetus/article/view/377>
- Crespo-Salgado, J.J., Delgado-Martín, J.L., Blanco-Iglesias, O., & Aldecoa-Landesá, S. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atención Primaria*, 47(3), 175-183. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911>
- Curotto-Winder, D.A., Becerra-Bravo, G., & Bravo-Cucci, S. (2022). Asociación entre el nivel de actividad física, sedentarismo y dolor de espalda en estudiantes de nutrición y dietética de una universidad de Lima en contexto de Pandemia por COVID-19. *Retos*, 45(2022), 1019-1030. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/90979#:~:text=El%2065.7%25%20referencia%20haber%20padecido,de%208%20horas%20sentados%20diariamente.>
- Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, E.L., & García Posada, B.A. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Revista 16 de abril*, 54(259), 91-96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Echandi, A.J. (2020). *El sedentarismo se mantiene como el principal socio de la obesidad adolescente en Costa Rica*. Fundamentos de Comunicación Digital ECCC, UCR. <https://fundamentoscomudigital.wordpress.com/2020/10/15/el-sedentarismo-se-mantiene-como-el-principal-socio-de-la-obesidad-adolescente-en-costa-rica/>
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). (2022). *Gestión en Salud*. UNMSM. <http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC). (2022). *Enfermedades no transmisibles*. IFRC. <https://www.ifrc.org/es/nuestro-trabajo/salud-y-cuidado/salud-comunitaria/enfermedades-no-transmisibles>

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- García Sánchez, L.V., Bonilla Briceño, J.F., Durán Palomino, D., Vargas Pinilla, O.C., Ramos Caballero, D.M., Vásquez Ochoa, J., Ortiz, S., Trillos Chacón, M.C., Ocampo Plazas, M., & Naranjo Polanía, S.P. (2007). *Muévase contra el sedentarismo*. Universidad del Rosario.
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3399/Fasciculo07-2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García-Puello, F., Herazo-Beltrán, Y., Vidarte-Claros, J.A., García-Jiménez, F., & Crissien-Quiroz, E. (2018). Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo. *Revista Salud Pública*, 20(5), 606-611.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-606.pdf>
- Gil-Velázquez, L.E., Sil Acosta, M.J., Domínguez Sánchez, E.R., Torres Arreola, L.P., & Medina Chávez, J.H. (2013). *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(1), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745487015.pdf>
- Hernández, A., Singh, P., Andino, C., Ulloa, C., Daneri, A., & Flores, Z.E. (2015). Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(2), 324-334.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp152k.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Holt Valdés, I., & Tommasi Gundersen, P. (2022). *¿Qué es el sedentarismo?* Red de Universidades Anáhuac. <https://www.anahuac.mx/generacion-anahuac/que-es-el-sedentarismo#:~:text=Por%20otra%20parte%2C%20la%20inactividad,que%20hace%20la%20OMS%20para>
- López Bueno, R., Casajús Mallén, J.A., & Garatachea Vallejo, N. (2020). La actividad física como herramienta para reducir el absentismo laboral debido a enfermedad en trabajadores sedentarios: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100506#:~:text=Las%20evidencias%20encontradas%20en%20la,que%20en%20los%20f%C3%ADsicamente%20activos.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- López García, R., Lagunes Carrasco, J.O., Carranza García, L.E., & Navarro Orocio, R. (2021). Tendencia al sobrepeso y obesidad en jugadores de fútbol americano universitario en México. *Retos*, 40(2021), 289-295.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/79707>
- Maza Ávila, F.J., Caneda-Bermejo, M.C., Vivas Castillo, A.C. (2022). *Psicogente* 25(47), 1-31. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4861/5504>
- Méndez, A.P. (2019). Sedentarismo, alarmante problema de Salud Pública y necesidad de incluirlo como riesgo laboral. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(3), 324-334. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2851>
- Méndez Gálvez, L., Durán Morera, N., Cairo Saez, G., González López, D., & García Águila, E. (2021). Morbilidad oculta por hipertensión arterial en adolescentes con exceso de peso y otros factores. *Acta Médica del Centro*, 15(2), 215-228.
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1397>
- Milla, K.J., & Valle, R.M. (2018). El estado nutricional y su relación con la actividad física, el nivel socioeconómico y el rendimiento académico. *Revista Ciencia y Tecnología*, junio 2018(22), 37-57. <https://www.camjol.info/index.php/RCT/article/view/6438>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2015). *Enfermedades no transmisibles*. Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción 2013-2021*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). *Metas nacionales de reducción de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Sanidad de España. (2020). *Estilos de vida saludable*. Gobierno de España. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7).
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molano-Tobar, N.J., Chalapud Narváez, L.M., & Villaquirán Hurtado, A.F. (2021). Estimación de obesidad desde índices de adiposidad en universitarios de Popayán,

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Colombia. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 301-309.

<file:///C:/Users/eunic/Downloads/Dialnet->

[EstimacionDeLaObesidadAPartirDeIndicesDeAdiposidad-7936489.pdf](#)

Morales, O.A. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. En N. Espinoza & A. Rincón (Eds.), *Manual para la elaboración y presentación de la monografía* (pp. 1-14).

http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=B715F206AE56ED8F77C00CDFFD94044D?sequence=1

Moral García, J.E., & Redondo Espejo, M. (2008). La obesidad. Tipos y clasificación.

Revista Digital – Buenos Aires, 13(122). [https://efdeportes.com/efd122/la-obesidad-](https://efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-)
[tipos-y-](#)

[clasificacion.htm#:~:text=Tipos%20de%20obesidad%20y%20clasificaci%C3%B3n&text=Sobrepeso%3A%20IMC%2025%20%2D29%20Kg,IMC%2030%2D34%20Kg%2Fm&text=Obesidad%20grado%20II%20con%20IMC,IMC%2030%2D34%20Kg%2Fm&text=">clasificacion.htm#:~:text=Tipos%20de%20obesidad%20y%20clasificaci%C3%B3n&text=Sobrepeso%3A%20IMC%2025%20%2D29%20Kg,IMC%2030%2D34%20Kg%2Fm&text=Obesidad%20grado%20II%20con%20IMC,IMC%2030%2D34%20Kg%2Fm&text=](#)

Moreno-Bayona, J.M. (2018). Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 353-366.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000300009&lng=es&nrm=iso

Moreno Izquierdo, A. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Ene*, 12(3), 1-22.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300008

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J.A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017).

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Hipertensión*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada)

[sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada](#).

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2022). *Enfermedades no transmisibles*. Organización Panamericana de Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Ortega Muñoz, A., Fumero Pérez, S., & Solano López, A.L. (2021). Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses. *Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud*, 19(2), 1-17.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/44669>
- Ottima Power. (2020). *¿Qué rango de edad se considera un adulto joven?* OTTIMA.
<https://ottima-power.com/es/qu%C3%A9-rango-de-edad-se-considera-un-adulto-joven/>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Puerta Mateus, K.C., de la Rosa Luna, R., & Ramos Vivanco, A.M. (2019). Niveles de actividad física y su relación entre la distribución por sexo y programa académico en una universidad. *MHSalud: Movimiento Humano y Salud*, 16(1), 1-10.
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/download/12117/16907?inline=1>
- Quirós Hidalgo, E. (14 de enero de 2022). Enfermedades no transmisibles y su impacto en la salud de los costarricenses. *Delfino*. <https://delfino.cr/2022/01/enfermedades-no-transmisibles-y-su-impacto-en-la-salud-de-los-costarricenses>
- Rangel Caballero, L.G., Gamboa Delgado, E.M., & Murillo López, A.L. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1185-1197.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500024

Revista Electrónica de Portales Médicos. (2016). *Analizando la teoría general de Enfermería de Orem*. Portales Médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/2>

Rincón Ricote, A.I. (2016). *Fisiopatología de la obesidad* [trabajo de fin de grado, Universidad Complutense de Madrid].
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20ISABEL%20RINCON%20RICOTE.pdf>

Rodríguez-Hernández, M.G., & Wadsworth, D. (2020). Intervención de caminata para empleados sedentarios: Efecto sobre la autorregulación y la autoeficacia. *Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud*, 18(2), 1-23.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-44362020000200024&script=sci_arttext&tIng=es#:~:text=La%20autoeficacia%20disminuy%C3%B3%20significativamente%20durante,la%20adquisici%C3%B3n%20de%20ejercicio%20regular.

Roselló-Araya, M., Guzmán-Padilla, S., & Ramírez-Hernández, F. (2021). Evaluación del control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2 participantes de una intervención educativa grupal. Resultados de un análisis de conglomerados. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(2), 1-26.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012021000100215&script=sci_arttext

Sam Colop, B. (2020). *Análisis de situación de enfermedades no transmisibles 2020*. Departamento de Epidemiología, Gobierno de la República de Guatemala.
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/2020/salassituacionales/notransmisibles/analisis-ent-2020.pdf>

Sánchez Charcape, M.H., Rodríguez Navarro, H., Bujaico Jesús, M.C., García Pérez, E., & Natividad Arroyo, J.A. (2022). Efectos de la terapia educativo-nutricional, conductual y de actividad física en los adolescentes con sobrepeso u obesidad, Chosica, Perú, 2016-2017. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, IX(2), 1-11.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticyvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3129#:~:text=Despu%C3%A9s%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20el,efectos%20positivos%20de%20la%20terapia.>

Sánchez-Guette, L., Herazo-Beltrán, Y., Galeano-Muñoz, L., Romero-Leiva, K., Guerrero-Correa, F., Mancilla-González, G., Pacheco-Rodríguez, N., Ruiz-Marín, A., & Orozco-Pino, L. (2019). Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(4), 232-236.

https://www.revhipertension.com/rh4_2019/4_comportamiento_sedentario.pdf

Sánchez López, A., Pérez Pérez, A.E., & Bernis Lastre, A. (2020). La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 15(2), 1-17.

<http://www.revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/191/212>

Santos Padrón, H., & Limón Mercado, N. (2018). El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de Atención de México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1-16.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000300011&lng=es&nrm=iso#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20siempre%20se%20ha,derivaron%20diferentes%20modelos%20de%20atenci%C3%B3n.

Serra Valdés, M.A., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140-148. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008)

[24342018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008)

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). (2021). *La prevención en salud:*

importancia y tipos. UNIR. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

Velasco-Estrada, A., Orozco-González, C.N., & Zúñiga Torres, G. (2018). Asociación de calidad de dieta y obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(1), 1-18.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000200006

Vidarte-Claros, J.A., Vélez-Álvarez, C., & Parra-Sánchez, J.H. (2012). Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 417-428. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n3/417-428/es>

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Zapata Lamana, R., Fuentes Figueroa, V., Reyes Molina, D., Geisse Zárata, A.E., & Cigarroa, I. (2021). *Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud*, 19(1), 1-24. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/43121>

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA**Abreviaturas**

AF: actividad física

ADN: ácido desoxirribonucleico

ARN: ácido ribonucleico

DM: diabetes mellitus

Dx: diagnostico

ECV: enfermedades cardiovasculares

ECNT: enfermedades crónicas no transmisibles

ENT: enfermedades no transmisibles

HTA: hipertensión arterial

ICA: Instituto Centroamericano Adventista

IFRC: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna

IMC: índice de masa corporal

METs: unidad de equivalencia metabólica

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: proceso de atención de enfermería

Px: paciente

UNADECA: Universidad Adventista de Centroamérica

UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Anexo

Anexo 1. Revisión de los artículos científicos basados en PRISMA

Sección/tema	#	Ítem	Artículos incluidos en la Investigación N=20
TÍTULO			
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	20
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	20
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	20
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS).	20
MÉTODOS			

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	20
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	20
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	20
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	20
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	20
Proceso de recopilación de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	20
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, PICOS fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	20
Riesgo de sesgo en los estudios	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de	20

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

individuales		los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	20
Síntesis de resultados	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I^2) para cada metaanálisis.	20

Fuente: Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7).

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>

Anexo 2. Datos de los 20 artículos seleccionados

No.	Título	Artículo, revista o tesis	Metodología	Año	País	Autor
1	Tendencia al sobrepeso y obesidad en jugadores de fútbol americano universitario en México	Artículo	Este estudio fue de tipo descriptivo y transversal.	2021	México	Ricardo López García, José Omar Lagunes Carrasco, Luis Enrique Carranza García, Ricardo Navarro Orcio
2	Morbilidad oculta por hipertensión arterial en adolescentes con exceso de peso y otros factores	Artículo	Estudio descriptivo, transversal.	2020	Cuba	Lázara Méndez Gálvez, Noira Durán Morera, Gilberto Cairo Saez, Dagmar González López,

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

						Elsa García Águila
3	Estimación de obesidad desde índices de adiposidad en universitarios de Popayán, Colombia	Artículo	Un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, por conveniencia y con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%.	2021	Colombia	Nancy Janneth Molano- Tobar, Luz Marina Chalapud Narváez, Andrés Felipe Villaquirán Hurtado
4	Evaluación de la composición corporal según factor de riesgo de obesidad en universitarios	Artículo de revista	Estudio descriptivo, transversal.	2019	Colombia	Carmen Carrero González, Gloria Lastre- Amell, María Alejandra- Oróstegui, Linda Ruiz- Escorcía, Alexander Parody Muñoz

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

5	Asociación del índice de masa corporal y relación cintura/estatura con la presión arterial como factor de riesgo metabólico en estudiantes universitarios	Artículo	Es un estudio cuantitativo con un diseño no experimental descriptivo y transversal. Seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.	2021	México	Cecilia Ivonne Bojórquez-Díaz, Alejandra Isabel Castro Robles, María Esther Mejía León, Karina de Jesús Díaz López, Víctor Alexander Quintana López
6	Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura	Revisión sistemática	Se ha realizado una Revisión Sistemática de la Literatura, basada en los criterios propuestos por Petticrew & Roberts (2006) usando los estándares PRISMA y empleando diseños	2022	Colombia	Francisco Javier Maza Ávila, María Carolina Caneda Bermejo, Angie Cecilia Vivas Castillo

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

			transversales a partir de la recolección de fuentes primarias.			
7	Asociación entre el nivel de actividad física, sedentarismo y dolor de espalda en estudiantes de nutrición y dietética de una universidad de Lima en contexto de Pandemia por COVID-19	Artículo	El estudio es de tipo transversal analítico.	2022	Perú	Daphne Antoinette Curotto Winder, Giancarlo Becerra Bravo, Sergio Bravo Cucci
8	Efectos de la terapia educativo-nutricional, conductual y de actividad física en los adolescentes con sobrepeso u obesidad, Chosica, Perú, 2016-2017	Artículo de revista	Investigación tipo cuantitativa, experimental, con diseño cuasiexperiment al, no probabilístico.	2022	Perú	María Hilda Sánchez Charcape, Dra. Haydee Rodríguez Navarro, Dra. Haydee Rodríguez Navarro, Lic. Elizabeth García Pérez,

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

						José Armin Natividad Arroyo
9	Asociación de calidad de dieta y obesidad	Revisión sistemática	Revisión sistemática, en las bases de datos de PUBMED y Google Académico.	2018	Costa Rica	Alondra Velasco Estrada, Claudia N. Orozco González y Guadalupe Zúñiga Torres
10	Evaluación del control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2 participantes de una intervención educativa grupal. Resultados de un análisis de conglomerados	Artículo de revista	Se realizó un estudio de tipo cualitativo descriptivo- retrospectivo y correlacional.	2021	Costa Rica	Marlene Roselló- Araya, Sonia Guzmán- Padilla, Fernando Ramírez- Hernández
11	Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina	Artículo de revista	Estudio cuantitativo y transversal.	2018	Argentina	María Laura Cordero, María Florencia Cesani

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

12	Comparación entre los motivos para la práctica de actividad física según el género y tiempo de práctica en un grupo de estudiantes	Artículo de revista	Se aplicó estadística descriptiva e inferencial con análisis de varianza factorial para la determinación de la relación entre las variables predictoras y dependientes.	2018	Costa Rica	Christian Alberto Azofeifa Mora
13	Niveles de actividad física y su relación entre la distribución por sexo y programa académico en una universidad	Artículo de revista	De corte transversal, de tipo analítico – correlacional.	2019	Costa Rica	Keily Catherine Puerta Mateus, Regis de la Rosa Luna, Ana Matilde Ramos Vivanco

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

14	Intervención de caminata para empleados sedentarios: Efecto sobre la autorregulación y la autoeficacia	Artículo de revista	Estudio experimental a largo plazo.	2020	Costa Rica	Maynor G. Rodríguez Hernández, Danielle Wadsworth
15	Características metodológicas en el estudio del compromiso hacia la práctica de actividad y ejercicio en población general: una revisión sistemática	Revisión sistemática	La revisión sistemática se realizó siguiendo las recomendaciones para revisiones sistemáticas PRISMA, utilizando las	2021	Costa Rica	Rafael Zapata Lamana, Víctor Fuentes Figueroa, Daniel Reyes Molina,

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

			siguientes bases de datos PsycINFO por PsycNET y MEDLINE por PubMed.			Alex Emmanuelle Geisse Zárate, Igor Cigarroa
16	Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses	Artículo de revista	Diseño de estudio de caso grupal, correlacional y descriptivo.	2021	Costa Rica	Angélica Ortega Muñoz, Sergio Fumero Pérez, Ana Laura Solano López
17	Atención primaria en salud cardiovascular: una revisión integrativa	Tesis	Esta investigación se fundamentó en una revisión Integrativa de la literatura, sintetizó resultados de investigaciones anteriores o ya realizadas.	2019	Colombia	Luis Fernando Agudelo Cruz, Daniel Felipe Bustos Crespo, Juliana Andrea Castaño Marín, Katherinne

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

						Kamila Espitia Bohórquez, Paula Andrea Fuentes Ángel, Melany Johana Moreno Nieto, Johanna Marcela Muñoz Medellín
18	Revisión sistemática sobre el porcentaje de grasa y el índice de masa corporal en personas adultas, periodo 2015-2020	Tesis	Revisión sistemática, el estudio fue de diseño no experimental, de enfoque cualitativo, tipo descriptivo.	2020	Perú	Jesús David Burga Quintero
19	Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y	Artículo	Estudio descriptivo de revisión sistemática de la literatura.	2014	Colombia	María Stella Campos de Aldana, Delia Moya Plata,

	comunicación: Revisión sistemática					Julieth Dayana Mendoza Matajira, Erika Yurley Duran Niño
20	Factores asociados al sedentarismo y la inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa	Artículo	Revisión sistemática cualitativa.	2020	chile	Jorge Ahumada Tello, María Cecilia Toffoletto

Fuente: Elaboración propia, 2022.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Anexo 3. Solicitud de aprobación



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA CONSEJO TÉCNICO DE ESCUELA DE ENFERMERÍA.

Solicitud de Aprobación de Tema de Tesis

Yo, Yoely Odili Guevara Ayala, con cédula (o pasaporte) N.º 134000480035, estudiante del programa de licenciatura en enfermería, respetuosamente someto a consideración del Consejo Técnico de Escuela el siguiente tema de tesis como requisito final de graduación:

TEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PRACTICA SEDENTARIA EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL INTERNA DE LA UNADECA EN EL PERIODO DE ABRIL - AGOSTO DEL AÑO 2022.

DECLARACION DEL PROBLEMA

Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes internos sobre el sedentarismo.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de la practica sedentaria en los estudiantes internos de la UNADECA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar una encuesta para medir el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes internos de la UNADECA sobre el sedentarismo.

Educar sobre la importancia de la prevención y posibles causas del sedentarismo o practica sedentaria en los estudiantes de la UNADECA.

Brindar charlas educativas a los estudiantes de la UNADECA para la prevención de un estilo de vida sedentario.

Motivar a la población estudiantil a realizar actividades al aire libre aprovechando las áreas verdes de la institución.

Se realizará un webinar informativo sobre el sedentarismo.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

TUTORES SUGERIDOS

Carlos Arínez
Shyrley Ugalde Herrera

Solicitud de Aprobación de Tema de Tesis de Grado - 2

Me comprometo a trabajar esta tesis con seriedad, esmero y la honestidad al nivel académico que este solicita recordando siempre el grado al que se aspira. Al no haber compañero (a) de trabajo, esta tesis no podrá ser continuada por nadie en caso de abandono o irresponsabilidad.

Yoely G

Firma del estudiante

Fecha de entrega de la solicitud 24 de abril del año 2022



PARA USO DEL CONSEJO TÉCNICO DE POSGRADO

El resultado del estudio de la solicitud de aprobación del tema para tesis es el siguiente:

APROBADA

APROBADA CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

Que trata usted con este tema de nivel de conocimiento...
debe tener una finalidad de aporte o aprovechamiento para
la carrera este trabajo.

Replantear sus objetivos tanto general como específicos.
Revisión Sistemática de los presct. sedentarias y su afect. en el d.
pzo y obesidad I en población estudiantil.

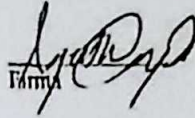
NO APROBADA POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

Tutor Asignado Dr. Carlos Arínez E.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Lectores: 1. _____ 2. _____

Lisela A. Escobar Lizano.
Nombre - Presidente del Consejo Técnico

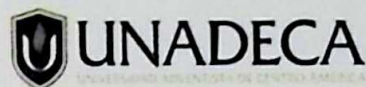

Firma

14. Jun. 2022.
Fecha

Original: Oficina de Registro
Copias: Archivo de la Escuela
Estudiante
Tutor Asignado
Lectores

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Anexo 4. Carta de aprobación



Estimada Yoely Odili Guevara Ayala.

Estudiante Licenciatura en Enfermería

La escuela de enfermería de la UNADEC A, le extiende un cordial saludo. Y le desea muchas bendiciones.

Quiero comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, en revisión conjunta, valoro su anteproyecto de tesis, y acordó aprobar el tema:

“Nivel de Conocimiento Sobre las Consecuencias de la Practica Sedentaria en la Población Estudiantil Interna de la UNADEC A en el Periodo de Abril-Agosto del Año 2022”

Debe incluir las correcciones anotadas en todo el documento, en caso de que hubiera.

El tutor asignado por la Comisión de Tesis es la Dr. Carlos Ariñez.

Se adjuntando el cronograma para trabajo final de graduación, acorde con el Reglamento de Tesis institucional, que incluye las fechas propuestas para la Defensa de Tesis.

De vital importancia:

- Cumplir completamente el cronograma del proceso de tesis.
- Acatar las sugerencias y recomendaciones del tutor, lectores y filólogo.

Todo esto con el fin único de que el documento esté listo, detallado y preparado, para su defensa.

Siempre deseándole el mayor éxito en este proceso.

Se despide, atentamente.

Dra. Agatha Carvajal Lizano.

Directora Escuela de Enfermería

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 Km al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela

Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.ac.cr

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

Anexo 5. Carta para solicitud de revisión de los lectores

San José, 12 de Septiembre

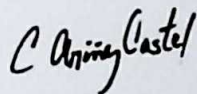
Doctora
Agatha Carvajal
Directora de la Escuela de Enfermería

Estimada Doctora;

Mediante esta carta adjunto el borrador de la tesis de la estudiante Yoely Odili Guevara Ayala con cedula de identidad 134000480035 para su respectiva revisión.

Pese al poco tiempo en que se trabajó en ello, se tienen las pautas básicas para que los revisores puedan dar sus opiniones al respecto.

Sin otro particular me despido atentamente



Carlos Ariñez Castel, Ph.D.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA**Anexo 6. Carta realización de correcciones**

San José, 12 de octubre, 2022

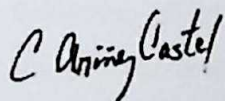
Doctora
Agatha Carvajal
Directora de la Escuela de Enfermería

Estimada Doctora;

Mediante esta carta certifico que la estudiante Yoely Odili Guevara Ayala con cedula de identidad 134000480035 cumple con los cambios que le han pedido en la revisión de tesis como parte del proceso de graduación.

La nota anterior se justifica de acuerdo con los avances y cumplimiento por parte de la estudiante en el proceso realizado hasta la fecha en el cual ha demostrado mucho interés, dedicación y apego a las recomendaciones sugeridas por parte del tutor.

Sin otro particular me despido atentamente



Carlos Ariñez Castel, Ph.D.

Anexo 7. Carta de la filóloga

San José, Costa Rica, 16 de noviembre de 2022

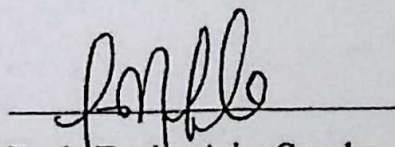
Universidad Adventista de Centro América

Estimados señores:

Me pongo en contacto con ustedes para hacer constar que yo, Eunice Arias Corrales, número de identificación 207270426, filóloga egresada de la Universidad de Costa Rica, número de carné 86928 del Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes, efectué la revisión filológica del trabajo titulado *Revisión sistemática sobre la práctica sedentaria y sus efectos en la obesidad, diabetes e hipertensión en la población adulto-joven de 12 a 30 años para gestionar la prevención de la salud desde la enfermería en el periodo 2012-2022*, realizado por Yoely Odili Guevara Ayala, número de identificación 134000480035, como trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Como parte de esta revisión contemplé la corrección de ortografía, estilo, coherencia y cohesión, así como la intención comunicativa, según la norma culta de la lengua española y los principios del lenguaje académico. Asimismo, respeté el estilo personal de la autora y el lenguaje técnico del área de conocimiento específica a lo largo del texto. A partir de lo anterior, considero que el trabajo se encuentra listo para lo correspondiente.

Atentamente,



Bach. Eunice Arias Corrales

Filóloga

Anexo 8. Carta tutor

Alajuela, 17 de noviembre de, 2022

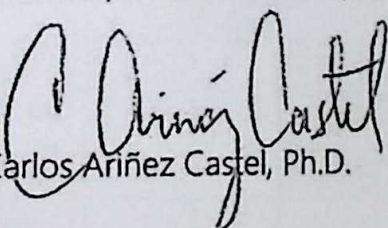
Doctora
Agatha Carvajal
Directora de la Escuela de Enfermería

Estimada Doctora;

Mediante esta carta certifico que la estudiante Yoely Odili Guevara Ayala con cedula de identidad 134000480035 cumple con los cambios que le han pedido en la revisión de tesis con el tema: "REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSION EN LA POBLACIÓN ADULTO-JOVEN DE 18 A 30 AÑOS PARA GESTIONAR LA PREVENCIÓN DE LA SALUD DESDE LA ENFERMERÍA EN EL PERIODO 2012-2022".

Por ello y de acuerdo con los avances doy por finalizado el proceso de tutoría.

Sin otro particular me despido atentamente


Carlos Ariñez Castel, Ph.D.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PRACTICA SEDENTARIA

anexo 10. Cronograma general del proceso de tesis, 2022



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA GENERAL DEL PROCESO DE TESIS

2022

17 y 18 DE AGOSTO: Matricular la materia Trabajo Final de Graduación.

19 DE SEPTIEMBRE: Entrega de dos copias de la tesis en la dirección de la Escuela de Enfermería, con la carta del tutor de que está lista para ser revisada por los lectores. Tiempo hasta las 10 am.

20 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE: Revisión por parte de los lectores del documento.

03 DE OCTUBRE: Los lectores regresan los documentos ya revisados para realizar las respectivas correcciones.

04 DE OCTUBRE AL 11 DE OCTUBRE: Realizar las correcciones y observaciones de los lectores. Debe ser elaborado en conjunto con el tutor.

11 DE OCTUBRE: El tutor elabora una carta avalando que se realizaron las correcciones y observaciones realizadas por parte de los lectores, la cual debe estar firmada. El alumno debe entregarla en la Dirección de la Escuela de Enfermería.

12 AL 25 DE OCTUBRE: Entrega del documento al filólogo para la primera revisión. Debe tener código oficial de filólogo reconocido por la Asociación Costarricense de Filólogos.

26 de OCTUBRE AL 03 DE NOVIEMBRE: Trabajar en conjunto con el tutor las recomendaciones del filólogo.

04 DE NOVIEMBRE: Recoger en la Oficina de Registro la solicitud de estudio para revisión de documentos para autorizar la Defensa de Tesis.

04 DE NOVIEMBRE AL 17 DE NOVIEMBRE: Segunda revisión del documento por parte del filólogo, el cual elabora y entrega dos cartas de aceptación de revisión final.

17 DE NOVIEMBRE: Recoger las dos cartas del tutor avalando que el documento está listo para la defensa. Entregar una a la Dirección de la Escuela de Enfermería y la otra carta entregarla junto con la solicitud a la Oficina de Registro.

17 DE NOVIEMBRE: Llevar la solicitud a la Oficina de Registro con todo lo solicitado, para que se realice el estudio, para poder matricular la Defensa de Tesis.

18 DE NOVIEMBRE: Matricular la Defensa de Tesis.

13,14 Y 15 DE ENERO 2023: Defensa de tesis. Iniciando 8:30 am. Se detallan las horas posteriormente a cada postulante.

22 DE ENERO 2023: En horario de oficina, entregar en la Escuela de Enfermería el documento empastado, con todas las respectivas firmas y anexar una copia digital para la biblioteca en el empastado y otro para la Escuela de Enfermería (traer ambos CD identificados), para poder pasar las notas a la Oficina de Registro, para continuar el trámite correspondiente a su título.