



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Sedentarismo: Factores asociados, en estudiantes de Medicina UCV-2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Ríos Ato, Ceci Mercedes (ORCID: 0000-0002-6788-8812)

ASESOR:

Dr. Alvarado Carbonel, Marco Antonio (ORCID: 0000-0003-2785- 4148)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, hija de quienes siempre recibí su apoyo y han estado a mi lado en todo momento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice de contenidos.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	1
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	6
1.4. Formulación del problema.....	12
1.5 Justificación.....	12
1.6 Objetivos.....	12
II.METODOLOGÍA.....	14
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	14
2.2 Variables Operacionalización.....	14
2.3 Población y muestra.....	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	15
2.5 Métodos de análisis.....	15
2.6 Aspectos éticos.....	16

III.RESULTADOS	16
IV. Discusión.....	20
V. Conclusiones.....	23
VI. Recomendaciones.....	24
VII. Referencias	25

RESUMEN

En la actualidad, el sedentarismo es un comportamiento relacionado con múltiples enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades cardiovasculares.

Este comportamiento cada día se hace más prevalentes entre adolescentes y personas jóvenes como consecuencia del estilo de vida moderno.

Objetivo: Determinar las variables asociadas al sedentarismo en jóvenes estudiantes de Medicina de la Universidad César Vallejo

Métodos: Estudio observacional, transversal, analítico, retrospectivo

Resultados: Que la población de 18 a 25 años prevalece en el 54.6% en ese sentido los pacientes mayores de 25 años están presentes en el 45.4% con respecto al sedentarismo esté se da en el 22.99% en edades de 18 a 25 años y en el 13.51% en edades de más de 25 años ambas variables están relacionadas entre sí con riesgo de 1.72 conforme aumenta la edad. Por otro lado con respecto al género masculino se establece en el 58% de los casos y el sexo femenino se establecen el 42.2% de las cuales presentan sedentarismo en el 24 y 12% respectivamente ambas variables están relacionadas entre sí teniendo mayor tendencia al sedentarismo en los varones con riesgo de 1.74 veces más riesgo de presentar sedentarismo para los varones.

Conclusiones: Los factores demográficos antropométricos y psicológicos influyen en la aparición del sedentarismo en los alumnos

Palabras clave: Estilo de vida sedentario; Actividad física; Estudiantes

ABSTRACT

Currently, sedentary lifestyle is a behavior related to multiple chronic non-communicable diseases and cardiovascular diseases. This behavior is becoming more prevalent every day among adolescents and young people as a consequence of the modern lifestyle.

Objective: To determine the variables associated with a sedentary lifestyle in young medical students at the César Vallejo University.

Methods: An observational, cross-sectional, analytical, retrospective study

Results: That the population from 18 to 25 years old prevails in 54.6%, in this sense, patients older than 25 years are present in 45.4% with respect to sedentary lifestyle, it occurs in 22.99% in ages from 18 to 25 years and in 13.51 % in ages over 25 years, both variables are related to each other with a risk of 1.72 as age increases. On the other hand, with respect to the male gender, it is established in 58% of the cases and the female sex is established in 42.2% of which present a sedentary lifestyle in 24 and 12%, respectively, both variables are related to each other, having a greater tendency to sedentary lifestyle in men with a risk of 1.74 times more risk of presenting a sedentary lifestyle for men.

Conclusions: Demographic, anthropometric and psychological factors influence the appearance of a sedentary lifestyle in students

Keywords: Sedentary lifestyle; Exercise; Students

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad Problemática

El sedentarismo es considerado un gran problema de salud pública, no solo por su magnitud, sino también porque es uno de los factores de riesgo más cruciales de morbilidad a nivel mundial puesto que está asociada a graves implicaciones de diferentes patologías. Según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2010 aproximadamente 23% de la población mundial por encima de 18 años no realizaban ejercicio físico suficiente, teniendo una mayor prevalencia los países de altos ingresos; ya que se encontró que en países de altos ingresos el 26% de los hombres y el 35% de mujeres no realizaban ejercicio físico suficiente, a comparación de los 12% de hombres y 24% de mujeres de países con ingresos bajos. En datos más recientes de la OMS (2018) estos valores han aumentado abruptamente, ya que se encontró que el 60% de la población no realizaba actividades físicas suficientes para tener beneficios en la salud. (1,2)

El comportamiento sedentario es uno de los principales factores de riesgo de aparición y empeoramiento de enfermedades crónicas como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades coronarias y el cáncer. En un informe realizado en el año 2010 sobre el Estado de las Enfermedades no Transmisibles, se concluyó que alrededor de 3,2 millones fallecen como consecuencia de la inactividad física, y se ubica dentro de los 5 principales factores de riesgo prevalentes de mortalidad a nivel mundial, solo por debajo de la hipertensión, el tabaquismo y la hiperglicemia. Se dispone de abundante literatura que identifica el comportamiento sedentario, especialmente como el factor de riesgo independiente para la incidencia o el empeoramiento de las enfermedades cardiometabólicas y otras enfermedades crónicas. (3)

La importancia del sedentarismo es que es agente que va a atacar de forma silenciosa, es decir, va a ocultar las repercusiones negativas que esta conlleva como el deterioro de la calidad de vida, el aumento de la discapacidad, mayores costos en salud y reducción en los años potenciales de vida. La falta de actividad física se va a relacionar a una pérdida de función y masa muscular, además de disminución en el consumo máximo de oxígeno, de la actividad oxidativa

enzimática y la densidad de las mitocondrias, lo que va a producir un aumento en la mortalidad prematura. Además, se va a relacionar a un mayor consumo de alimentos, resultando en un aumento en el peso y trayendo consigo todos los efectos adversos de la obesidad. (4,5)

La actual sociedad no propicia la realización de actividades físicas, por lo que las conductas sedentarias con cada vez más prevalentes a nivel mundial, siendo generados por el ambiente y los contextos físicos, sociales y económicos en el que las personas cada vez tienen menos movilidad y se encuentran la mayoría de tiempo sentados para realizar sus actividades diarias. El moderno estilo de vida actual, con la aparición de nuevos recursos tecnológicos, ha ocasionado que la población en general deje o disminuya la frecuencia de la realización de movimientos corporales, es decir la sociedad cada vez se está volviendo más inactiva, por ende, se va a dar origen al sedentarismo, que va a aparecer en edades tempranas, siendo un gran problema durante la etapa de la adolescencia y más aún durante la adultez. (6,7)

Otro factor importante que está bastante asociado al desarrollo del sedentarismo es el ambiente o entorno en que la persona se va a desarrollar ya que esto condiciona los niveles de actividad física, es decir la familia y/o los centros educativos pueden ser factores favorables o adversos para promover los hábitos saludables. (6)

I.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Mercado A, Muñoz D, Correa L, Rojas L, Villamil E. 2019. Colombia. Los autores elaboraron como objetivo de su trabajo de investigación establecer los comportamientos sedentarios y su asociación con los determinantes sociales, demográficos, hábitos de consumo y antropométricos en los alumnos de ciencias de salud en una universidad del país. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y observacional. La muestra estuvo conformada por 189 alumnos de los 2 sexos con edades que variaron entre 18 y 30 años. Los resultados del trabajo fueron que, del total de la muestra de alumnos de pregrado, 54 de ellos

eran alumnos de la facultad de medicina, 53 pertenecían a la facultad de enfermería y 81 a las demás ramas de la facultad de medicina. La edad promedio fue de 19 años, la incidencia fue mayor en pacientes del sexo femenino. 79 personas tenían un nivel socioeconómico moderado. Y la gran mayoría fueron convivientes. Además, se encontró 69 alumnos que veían televisión 3 veces por semana. La conclusión de la investigación fue que el comportamiento como el sedentarismo en estos alumnos se asocia a la carga académica alta a la que están sometidos, las pocas horas que tienen disponibles para realizar otro tipo de actividades. (8)

Fernández S, Aravena E, Eberhard D, Alvo D, Verdugo L, et al. Chile. 2019. El propósito del trabajo fue determinar el nivel de sedentarismo en alumnos de medicina y evaluar los determinantes asociados. La investigación fue transversal, descriptiva. La muestra fue de 713 personas, a ellas se les aplicó una encuesta que evaluaba la actividad deportiva que realizaban. Los resultados fueron que el nivel de sedentarismo varía de 76 a 82%. Las principales causas son el cansancio y la falta de tiempo por la carga estudiantil. Se encontró que el 70% presentaba poca actividad física. La conclusión del trabajo fue que la poca actividad física es elevada en estudiantes de medicina, con valores muy similares para la población general. Respecto a los determinantes asociados, se encontró la falta de tiempo y de creatividad para crear hábitos deportivos desde la infancia. (9)

Apaza A, Ghevir T, Benites L, Meza K, Poudrv J, Pérez R, Romero F, et al. Grecia. 2020. Los autores proponen como fin de su trabajo de investigación establecer la incidencia de deporte físico, el estilo sedentario y los determinantes asociados en alumnos de medicina de una universidad del país. La investigación es transversal. La población estuvo constituida por todos los alumnos del 6to año de la carrera de medicina humana. La obtención de la información se hizo mediante un cuestionario titulado IPAQ. Los resultados fueron que de los 512 alumnos, 35% fueron del sexo femenino, el 30% presentó actividad física de moderado a bajo en grado. La edad promedio fue de 20 años. El estilo sedentario fue del 60%. La prevalencia de sedentarismo a la edad de 20 años fue de 34%. La conclusión del trabajo fue que más de la mitad de la población estudiantil de

la carrera de medicina tenían actividad física en grado moderado. Además, el estilo sedentario fue el más reportado y asociado a menores grados de actividad física. (10)

Antecedentes Nacionales

Navarrete P. Parodi J, Vega E, Pareja A, Benites J. 2019. Lima. Los autores propusieron como fin de su investigación establecer las variables relacionadas al sedentarismo en alumnos jóvenes de un instituto de educación superior de la ciudad. La investigación fue transversal, retrospectiva, analítica y observacional. La población de investigación fue de 189 alumnos del instituto y la información se obtuvo por fichas de datos. Los resultados fueron que la edad promedio era de 19 años (IC: 16.9-20.4), más de la mitad de la población fueron varones, el 40% presentó sobrepeso u obesidad, el 13% presentaba obesidad localizada en la región abdominal, 32% fueron alumnos del área de enfermería y el 74% tenían bajo o moderado rendimiento académico. La presencia de sedentarismo fue de 65.8% ($p=0.012$), el rendimiento académico de grado moderado fue de 12% ($p=0.012$). La conclusión de la investigación fue que los alumnos estudiados presentaron un nivel elevado de sedentarismo y no realizan actividad física de 30 minutos como mínimo según lo recomendado por la OMS. Además, se encontró una asociación del sobrepeso y el rendimiento escolar moderado con el sedentarismo. (11)

Arenas B. Lima, 2020. La autora planteó como fin de tu tesis establecer los determinantes que ponen límite a la práctica de actividad física en internos de la facultad de enfermería de una ciudad de la ciudad. La investigación es transversal, descriptiva y cuantitativa. La muestra de estudio fue de todos los internos de la facultad de enfermería previamente matriculados. Para obtener los datos se utilizará una encuesta o cuestionario. Los resultados fueron que, del total de la muestra, 83% tenían determinantes que ponían límites a la realización de ejercicio físico. La conclusión de la investigación fue que los determinantes que son de carácter personal y social están presentes. (12)

Antecedentes Locales

Angulo J. 2018. Piura. El autor elaboró como fin de su investigación determinar la relación que existe entre los determinantes sociales y demográficos, los determinantes antropométricos y factores psicológicos con el sedentarismo en alumnos de ciencias de salud, específicamente medicina. La investigación fue analítica, transversal y observacional. La muestra de estudio fue de 344 alumnos del área de medicina humana de una universidad de la ciudad. La obtención de la información se realizó por medio de cuestionarios. Los resultados obtenidos fueron que existe una prevalencia de sedentarismo de 38%. Del total de la muestra, 126 alumnos fueron considerados para el grupo de casos y el resto formaron la población control. Se encontró una incidencia en el sexo femenino (IC: 95%, OR: 1.73), el trastorno depresivo también reveló una prevalencia alta (IC: 95%, OR: 2.42), trastorno ansioso (IC: 95%, OR: 2.37), obesidad ($p < 0.001$). Considerando que las mujeres, el IMC > 25 , el trastorno depresivo y ansioso son factores estrechamente relacionados con sedentarismo. La conclusión del trabajo fue que los determinantes antes mencionados presentan un riesgo y que pueden tratarse a través de medidas preventivas para evitar patologías cardíacas y vasculares. (13)

Orellana K, Iturra L. 2019. Piura. Plantearon como fin del trabajo determinar la relación que existe entre los estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud y el estilo sedentario. La investigación fue descriptiva, analítica y transversal. La población fue de 207 alumnos. Los resultados obtenidos fueron que 55% fueron del sexo femenino, el resto del porcentaje fueron varones. De las mujeres, el 20% presentaba sobrepeso y de los varones el 8% también presentaba sobrepeso. Las mujeres realizan poco ejercicio físico en un 45% en comparación con los varones que dedican más tiempo a la actividad física. El sedentarismo se evidenció por el tiempo en el que los alumnos la pasan sentados, con un aproximado de 504 minutos que equivalen a 8.4 horas diarias. La conclusión sugiere realizar más estudios o investigaciones donde se busque fortalecer las estrategias en busca de mejora en la salud por medio de práctica de ejercicios físicos y mejora así la calidad de vida de la población en general. (14)

El término sedentarismo se refiere a muchas de las "actividades" comúnmente asociadas con la palabra sedentario: sentarse, acostarse, dormir y las diversas acciones que se realizan a menudo en estados de bajo consumo energético, como ver la televisión. Por sí solas, estas son actividades de bajo consumo energético; cuando se acumulan en períodos prolongados o en un estilo de vida representan un comportamiento sedentario.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sedentarismo es definido como la realización de menos de 30 minutos de actividad física y en menos de tres días durante la semana; sin embargo, en términos de gasto energético, se puede definir como cualquier actividad despierta como estar tumbado o sentado, caracterizada por un gasto energético inferior a 1,5 MET o cuando las actividades cotidianas realizadas no superan más del 10% la energía que se gasta durante el reposo. (15,16)

I.3. Teorías relacionadas al tema

CLASIFICACIÓN

En el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) se ha clasificado los niveles de actividad física en 3 categorías:

- Categoría 1 (bajo nivel): no se realiza alguna actividad física o esta no es suficiente para que corresponda a las siguientes categorías.
- Categoría 2 (moderado nivel): debe cumplirse alguno de los siguientes criterios.
 - Tres o más días de actividad vigorosa por 20 min/día o más.
 - Cinco o más días de actividad moderada o caminar alrededor de 30 min/día.
 - Cinco o más días de combinación de las dos anteriores, donde se alcance un gasto de más de 600 METS/min por semana.
- Categoría 3 (alto nivel): debe cumplirse alguno de los siguientes criterios.
 - Tres días de actividad vigorosa, donde se alcance un gasto de 1500 METS/min por semana.

- Más de 7 días de combinación de actividades moderadas o caminas y/o actividades vigorosas, con un gasto energético mayor de 3000 METS/min. (5)

PREVALENCIA DEL SEDENTARISMO

El sedentarismo va a incluir cualquier conducta que pueda afectar e incluya una reducción del ejercicio físico, ya sea en el domicilio o en el trabajo. La OMS constituye que el sedentarismo vine a ser un importante factor de riesgo que puede llevar a un aumento de la mortalidad a nivel global, además es un problema a nivel de la salud pública el cual debe ser atendido con urgencia, que puede incrementar el riesgo de desarrollar algunas enfermedades no transmisibles (ENT) como la HTA, diferentes tipos de cánceres, la diabetes mellitus, y otras patologías. La prevalencia tanto en el Caribe como en América Latina son similares, siendo en el Perú en el año 2012 de 24,5 %. (17)

Según la OMS, cada año puede evitarse que haya por lo menos 4 y 5 millones de muertes si por lo menos las personas se encuentran con una mayor actividad física. Es por esta razón que tienen que haber algunas medidas que se deben adoptar y puedan promover el ejercicio físico, y poder alcanzar algunos ODS hasta el 2030 que se encuentra relacionados con la salud. Se debe tener en cuenta que el hacer ejercicio físico es fundamental para poder prevenir o tratar algunas enfermedades no transmisibles. Pero a pesar de todo esto se reporta que, a nivel global, un promedio del 81% y 27,5 %, tanto de adolescentes como adultos respectivamente, no siguen las recomendaciones de la OMS del 2010, y no ha habido ningún cambio o mejora en la última década. (18)

En cuanto a los efectos benéficos que puede traer a nivel cardiovascular asociados con aumentos en la actividad física moderada y vigorosa, existe evidencia emergente de varias consecuencias negativas para la salud asociadas con el sedentarismo, que se ha definido como cualquier tipo de comportamiento de vigilia que pueda estar caracterizado por un gasto de energía $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos de la tarea, mientras se encuentra en posición acostado, reclinado o sentado. (19)

Los efectos del sedentarismo y la actividad física sobre los resultados de salud son actualmente objeto de un intenso escrutinio. Varios estudios han informado que los riesgos relativos asociados con el tiempo sedentario son mayores entre las personas que no hacen actividad física con regularidad. (19)

FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO

Se ha visto según estudios que las mujeres están más asociadas con un estilo de vida que implica el sedentarismo y teniendo aproximadamente un 47% más de probabilidades que los hombres de ser sedentarias, independientemente del país de origen. También se ha encontrado que, entre los adolescentes y los adultos jóvenes, las mujeres tenían significativamente menos probabilidades de iniciar o mantener la actividad física que los hombres. Esta relación se puede explicar por algunas de las circunstancias que son propias de las mujeres en la sociedad, como que históricamente tienen salarios más bajos que los hombres, lo que crea una barrera para acceder a la actividad física. Otro punto que puede justificarse es que las mujeres generalmente tienen una gran cantidad de trabajo en el hogar y pueden desempeñar diferentes actividades que incluyan el cuidado de otro familiar, y de esta manera limitar el tiempo disponible para que realicen actividades físicas. (20)

Con respecto a la edad, se ha visto que, en cada grupo de edad, las personas mayores tienen una mayor probabilidad de riesgo de tener una disminución del nivel de ejercicio físico, especialmente las personas de 60 años. De manera similar, se ha determinado con la meta de determinar el nivel de ejercicio físico entre las personas mayores entre 60 y 80 años se ha mostrado que a medida que aumenta la edad, el nivel de actividad física disminuye, lo que lleva a una disminución del acondicionamiento físico. Según la CDC, los niveles de ejercicio físico tienden a reducirse a medida que una persona envejece, incluso entre los jóvenes; El 69% de los niños de 12 y 13 años realizan actividad física regularmente, pero esta cifra disminuye al 38% entre los de 18 a 21 años. (20)

Independientemente del género y la edad, los aspectos socioeconómicos también se identifican como un obstáculo para el desarrollo del ejercicio físico, ya que las personas con menores ingresos tienen una mayor probabilidad de ser

sedentarias. En contraste, aquellos con una ocupación remunerada o estudiantes tienen un 19% menos de probabilidades de tener una disminución en el nivel de ejercicio físico. También hay evidencias de que las personas que se mantienen viviendo en zonas urbanas se encuentran con un 26% más de probabilidades de ser clasificadas como sedentarias en comparación con aquellas que viven en zonas rurales. (20)

Con respecto a los factores psicosociales, se ha visto que la falta de conocimiento sobre el ejercicio físico se relaciona con un aumento de casi tres veces en la probabilidad de estar físicamente inactivo. De esta manera, se entiende que el conocimiento proviene del acceso a la educación y esto a su vez depende de los recursos para obtener ese acceso; esta educación no es posible para todos en países menos desarrollados. Asimismo, se ha visto que una autopercepción negativa de la salud se relaciona con el sedentarismo, ya que puede conducir a un incremento del 48% en la probabilidad de ser sedentario. (20)

La actividad física en el hogar tiene una correlación más positiva en cuanto se refiere a la calidad de vida. La cantidad de ejercicio físico de ocio y transporte disminuye con la edad, y existen diferencias de género en cuanto a la intensidad y el tipo de ejercicio físico. La actividad física debe distribuirse entre los estudiantes de tal manera que las actividades recreativas de la calidad asegurada no sean sustituidas por tareas domésticas o profesionales o actividades de transporte. Los estudiantes universitarios, por la forma en como pasan el tiempo en las clases, frente a los dispositivos audiovisuales o estudiando, se encuentran dentro de aquellas personas con un aumento del riesgo de sedentarismo. (21)

Se ha demostrado que, además del sobrepeso y la obesidad, las personas que tienen un diagnóstico de diabetes e hipertensión también tienen más probabilidades de adoptar un comportamiento sedentario. La evidencia sobre la relación entre las ENT y el comportamiento sedentario fomenta la discusión sobre la necesidad de involucrar a las personas diagnosticadas con ENT en iniciativas que promuevan la actividad física. El comportamiento sedentario presenta determinantes socioeconómicos y culturales relacionados con la

organización de la sociedad contemporánea, actividades laborales y educativas, es decir, rutinas que han sido diseñadas para ocurrir generalmente en posición sentada, con menor gasto energético, promoviendo el sedentarismo en individuos y poblaciones. (22)

ESTRATEGIAS PARA INCORPORAR EL EJERCICIO EN LOS ESTUDIANTES

Encontrar tiempo para hacer ejercicio durante la jornada de estudio puede ser un desafío.

La actividad física regular tiene diferentes beneficios a nivel de la salud. Un hábito sedentario puede relacionarse con ser un predictor de muerte aún más importante que aquellos factores de riesgo que se encuentran más relacionados como es el caso de la HTA, tabaquismo o la diabetes mellitus. (23)

El ejercicio físico de intensidad moderada a intensa, reduce los riesgos para la salud asociados con las enfermedades crónicas y el riesgo de desarrollarlas. (24)
Reemplazar el tiempo sedentario con períodos breves de actividad física ligera (aproximadamente 2 minutos por hora) puede conferir un beneficio de supervivencia. (25)

Los episodios frecuentes de actividad ligera a moderada pueden mejorar la salud. El estudiante que pasa largas jornadas sentado en un escritorio obtiene mayores beneficios de ejercicio realizando episodios frecuentes de actividad física ligera a moderada a lo largo del día. (26)

Fomentar el uso de herramientas de medición

Se puede promover la actividad física en los estudiantes alentándolos a utilizar aplicaciones de salud y bienestar basadas en teléfonos inteligentes (27).

Incorporar más actividad en la jornada de estudio normal

Utilizar estrategias en el lugar de estudio para aumentar la actividad a lo largo de los días, por ejemplo:

- Acudir al centro de estudio y/o biblioteca, caminando, evitando de esta manera estacionar cerca del lugar de estudio.
- Abandonar el sitio de estudio cada 30 a 60 minutos.
- Usar letreros e indicaciones en la pared o en el piso que fomenten la actividad física.

ORIENTACIÓN PARA REALIZAR EJERCICIOS FÍSICOS

- Realizar cualquier tipo de actividad física, por mínima que sea. Está comprobado que la inactividad es nociva para la salud.
- El tipo y la cantidad de ejercicio físico debe acondicionarse tomando en la condición física y la edad de la persona de manera individual.
- Se recomienda 150 minutos de actividad aeróbica moderada por semana, en periodos de al menos 10 minutos continuos.
- Se recomienda repartir el tiempo semanal en lapsos de 30 minutos, 5 días a la semana de actividad aeróbica moderada, o de 25 minutos 3 días a la semana de actividad aeróbica intensa.
- Durante el día se puede dividir el ejercicio físico en fracciones no menores de 10 min. El efecto ocasionado para la salud es el mismo si se realiza 30 minutos seguidos o 3 bloques de 10 minutos o 2 bloques de 15 minutos.
- Es posible realizar múltiples combinaciones de actividades moderadas e intensas, teniendo en consideración los tiempos mencionados anteriormente.
- Realizar actividad física por mayor tiempo al recomendado, incluida la modalidad incrementa el impacto benéfico en la salud.
- Se recomienda también realizar actividad física abarcando todos los grupos musculares posibles. 10 ejercicios, con 10 repeticiones cada uno, 2 o más días consecutivos por semana. Las actividades incluyen: ejercicios con bandas elásticas, con máquinas y mancuernas, ejercicios con autocargas (con el propio peso del cuerpo) y transportar la bolsa de la compra.

Se recomiendan ejercicios de flexibilidad 2 a 3 días a la semana, que incluyen estiramiento (10 a 30 segundos de duración por cada ejercicio para un total de

60 segundos en promedio) con sensación de tensión o molestia leve, esto permitirá mantener un rango de movimiento articular normal.

I.4. Formulación del problema

¿ Cuales son los factores asociados a sedentarismo en Estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo entre abril y agosto del 2020?

I.5. Justificación

La sociedad actual está caracterizada por llevar un estilo de vida sedentario definida cómo la actividad física escasa, siendo señalada por estudios recientes que en la población global solo entre el 15 al 40% realiza algún tipo de actividad física.

Aporta grandes beneficios en la salud realizar actividades físicas diarias desarrollando efectos protectores cardíacos, vasculares, respiratorios y musculoesqueléticos e incluso mejorando el estado mental y aliviando el estrés.

Se recomienda realizar mínimamente 150 minutos de ejercicio físico moderado-intenso cada semana, ya que el sedentarismo ha sido señalado como el causante del desarrollo de diferentes enfermedades: Diabetes obesidad cáncer y otras más.

Existen diferentes factores asociados al sedentarismo, es por ello que la investigación a realizar nos permitirá obtener información actualizada para tomar conciencia estimulando a la mejora del estilo de vida de los estudiantes medicina

I.6. Objetivos

Objetivo general

- identificar si los factores sociodemográficos, antropométricos, psicológicos están relacionados a sedentarismo en Estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Objetivos específicos

- Determinar si factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, ingreso familiar, vivir con los padres, vivir en pensión, tener hijos y hábitos sociales) se encuentran relacionados al sedentarismo en estudiantes de Ciencias de la Salud.
- Indicar si el factor IMC se encuentra relacionado al sedentarismo en estudiantes de Ciencias de la Salud.
- Los factores psicológicos (estrés, ansiedad, depresión) se encuentran relacionados a sedentarismo en estudiantes de Ciencias de la Salud

II. Metodología

II.1. Diseño de estudio de Investigación

Observacional, analítico de corte transversal

II.2. Operacionalización de variables

Ver anexo N° 5

II.3. Población y Muestra

POBLACION UNIVERSO:

El universo estuvo conformado por estudiantes de Ciencias de la Salud (medicina), matriculados en el periodo 2020-II en la Universidad Cesar Vallejo entre abril y agosto del 2020.

POBLACIONES DE ESTUDIO:

➤ Criterios de Inclusión

- Ser estudiant de Ciencias de la Salud (medicina) que se encuentre registrados en el semestre correspondiente 2020-2 del tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo año de la universidad Cesar Vallejo Filial Piura.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente de la investigación.

➤ Criterios de Exclusión

- Cuestionarios que fueron llenados parcialmente

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de Análisis

Estudiantes del del tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo año de la escuela de Medicina en el periodo 2020-II de Universidad Cesar Vallejo entre abril y agosto del 2020.

Unidad de Muestreo

La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

Tamaño de la muestra:

Se conto con la participación de la totalidad de estudiantes quedando 1044 de ellos aptos para el estudio.

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Procedimiento de obtención de datos

La aplicación del cuestionario se realizado a los estudiantes a partir de tercer año correspondiente al semestre 2020 2, de la escuela de medicina de la universidad cesar Vallejo.

Se realizó el trámite documentario correspondiente, con los permisos y aplicaron de la encuesta , la cual consistía en un formulario de Google form, conteniendo las variables en estudio. Luego de ellos se procesó la información obtenida de las mismas.

II.5. Método de análisis

En cuanto al manejo de los datos que fueron obtenidos de los formularios que a través de Google form se aplicó recopilando en una base de datos, la cual fue trabajado en el paquete estadístico, de libre uso. Para los análisis descriptivos se trabajo con porcentajes, promedios y tablas de frecuencias, las asociaciones con chi cuadrado de Pearson.

II.6. Aspectos éticos

Basados en las pautas de CIOMS para estudios epidemiológicos que comprende estudios observacionales se tendrá el cuidado de no hacer accesible información privada de los pacientes a quienes se está haciendo el estudio. Además de cumplir con el consentimiento informado para hacer uso de dicha información

Para la realización del presente estudio se tuvo en cuenta irrestrictamente los principios éticos que rigen estos estudios biomédicos, se trata de un estudio donde no hubo contacto directo con los participantes ni familiares del estudio, los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para fines académicos de nuestro estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Factores asociados al sedentarismo considerados dentro de las variables de estudio

Variables		Sedentarismo						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	n	%	n	%				
Edad en años	18-25 años	240	22.99%	330	31.6%	570	54.6%	0.00	1.72	1.4	1.92
	> 25 años	141	13.51%	333	31.9%	474	45.4%				
Genero	Masculino	252	24.14%	351	33.6%	603	57.8%	0.00	1.74	1.39	1.94
	femenino	129	12.36%	312	29.9%	441	42.2%				
Estado civil	Casado-Conviviente	180	17.24%	150	14.4%	330	31.6%	0.00	3.06	2.45	3.43
	otros	201	19.25%	513	49.1%	714	68.4%				
ingreso familiar mensual	<1000	24	2.30%	54	5.2%	78	7.5%	0.08	0.67	0.07	0.75
	1000-3000	204	19.54%	309	29.6%	513	49.1%				
	>3000	153	14.66%	300	28.7%	453	43.4%		1.29	0.13	1.55
indice de masa corporal	20-24	195	18.68%	210	20.1%	405	38.8%	0.00	2.26	1.81	2.53
	24-27kg	186	17.82%	453	43.4%	639	61.2%				
	Si	231	22.13%	372	35.6%	603	57.8%	0.15	1.20	0.96	1.35

Vives con los padres	No	150	14.37%	291	27.9%	441	42.2%				
-----------------------------	----	-----	--------	-----	-------	-----	-------	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia de la autora

Con respecto al cuadro número 1 observamos que le da de 18 a 25 años prevalece en el 54.6% en ese sentido los pacientes mayores de 25 años están presentes en el 45.4% con respecto al sedentarismo esté se da en el 22.99% en edades de 18 a 25 años y en el 13.51% en edades de más de 25 años ambas variables están relacionadas entre sí con riesgo de 1.72 conforme aumenta la edad. Por otro lado con respecto al género masculino se establece en el 58% de los casos y el sexo femenino se establecen el 42.2% de las cuales presentan sedentarismo en el 24 y 12% respectivamente ambas variables están relacionadas entre sí teniendo mayor tendencia al sedentarismo en los varones con riesgo de 1.74 veces más riesgo de presentar sedentarismo para los varones.

Por otro lado del estado civil casado conviviente está presente solamente en el 31.6% y otros como los solteros están presentes en el 68.4% de ellos observa que los casados y convivientes presentamos sedentarismo 17% y otros en el 19.25% ambas variables están relacionadas entre sí estableciendo seco los solteros y otros estados civiles presenta un riesgo mayor de 3 veces más de presentar sedentarismo.

Por otro lado el ingreso familiar menos de 1000 soles que se establece en el 7.5% de 1000 a 3000 soles está presente en el 49.1% y el ingreso familiar mensual mayor de 3000 está presente en el 43.4% andas variables no presenta una relación estadística ni riesgo significativo.

Por otro lado el índice de masa corporal está de 20 a 24 kg sobre metro cuadrado en el 38.8% y el índice de masa corporal de 24 a 27 llega 61.2 estando relacionado ambas variables entre sí entre la prueba de chi-cuadrado de pearson y presentando un riesgo significativo de 2.26 + sedentarismo en aquellos que tienen índice de masa corporal elevado por otro lado aquellos pacientes que viven con sus padres están presentes en el 57.8% y no viven con sus padres en

el 42.2% no presenta un riesgo significativo ni tampoco asociación estadística entre ellos.

Tabla 2

Factores psicológicos asociados al sedentarismo considerados dentro de la variables de estudio

Variables		Sedentarismo						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	n	%	n	%				
Vives en pensión	Si	111	10.63	216	20.7	327	31.3	0.50	0.85	0.68	1.53
	no	270	25.86	447	42.8	717	68.7				
Tienes hijos	Si	15	1.44	30	2.9	45	4.3	0.65	0.86	0.69	1.56
	no	366	35.06	633	60.6	999	95.7				
Consumo de café	01-02 veces/sem	60	5.75	159	15.2	219	21.0	0.00	0.59	0.47	1.36
	03 a más	321	30.75	504	48.3	825	79.0				
Consumo de cigarrillos	< 5 cigarrillos/dia	45	4.31	84	8.0	129	12.4	0.68	0.92	0.74	1.01
	más de 5 cigarrillos	336	32.18	579	55.5	915	87.6				
Alcohol	0-2 veces al mes	147	14.08	333	31.9	480	46.0	0.00	0.62	0.50	1.36
	3-4 veces al mes	234	22.41	330	31.6	564	54.0				
Drogas	Si	10	2.87	5	1.4	15	4.3	0.00	3.40	2.72	1.36
	No	381	36.49	648	62.1	1029	98.6				
Depresión	Si	246	23.56	285	27.3	531	50.9	0.00	2.42	1.93	1.36
	No	135	12.93	378	36.2	513	49.1				
Ansiedad	Si	279	26.72	357	34.2	636	60.9	0.00	2.34	1.88	1.36
	No	102	9.77	306	29.3	408	39.1				
Estrés	Si	234	22.41	267	25.6	501	48.0				

	No	147	14.08	396	37.9	543	52.0	0.0 0	2.3 6	1.8 9	1.3 6
--	----	-----	-------	-----	------	-----	------	----------	----------	----------	----------

Fuente: elaboración propia de la autora

En la tabla número dos si vive en pensión está presente en el 31.3% y no lo hacen en el 68.5 ambas variables no están relacionadas entre sí ni tiene ruido significativos con respecto al sedentarismo.

Asimismo el tener hijos está presente en el 4.3% de la muestra y no lo está en el 95.7% andas variables no están relacionadas entre sí.

El consumo de café se da de una dos veces al día en el 21% y se deben más de tres veces al día en el 79% esas variables están relacionadas entre sí aunque el riesgo no es significativo.

Por otro lado con respecto al consumo de cigarrillos en al menos de 5 cigarrillos al día en el 12.4% y más de 5 cigarrillos en el día en el 87.6% andas variables no están relacionadas con el sedentarismo por otro lado el consumo de drogas en el 4.3% y no se da en el 98.6% estando relacionado el consumo de drogas con el sedentarismo con riesgo de 3.40 veces más riesgo de presentar sedentarismo con el uso de drogas en caso del alcohol en riesgo no fue significativo. Sin embargo se presenta el consumo de dos veces al mes se da en el 46% y de tres a cuatro veces al mes en el 54% están relacionadas las variables entre sí pero el riesgo no es significativo.

En el caso de la depresión con el sedentarismo están presentes en el 23.56% y el sedentarismo está presente en los casos de no depresión en el 12.93% ambas variables están relacionadas entre sí presentando mayor riesgo de depresión con sedentarismo y el 2.42 Barry Allen en el caso de la ansiedad también están presentes la relación estadística con 26.72% para los que sufren de sedentarismo y ansiedad al mismo tiempo presentando un riesgo de 2.34 veces más riesgo de establecer ansiedad con sedentarismo por otro lado el estrés con sedentarismo está presente en el 22.41% y no lo está en el 14% a dos variables están relacionadas entre sí presenta un riesgo significativo de 2.36 veces más riesgo de presentar estrés y sedentarismo al mismo tiempo.

IV. DISCUSIÓN

Con respecto a la investigación mercado y colaboradores en un trabajo colombiano establece los comportamientos sedentarios y su relación con determinantes sociales y otras en una muestra de 189 alumnos para lo cual es un grupo muestral bastante amplio sin embargo menor a nuestro estudio muestral por otro lado los dos sexos presentaron entre los 18 a 30 años sin embargo con respecto a la edad principalmente son jóvenes de 18 a 25 años en nuestra investigación por lo cual discrepa ambas estudios por otro lado indicó que el comportamiento es sedentarismo estos alumnos asocia carga académica sin embargo en este vértice la carga académica no fue una variable establecida para los factores de riesgo pero si la carga psicológica social y epidemiológica que puedan presentar estableciéndose indicadores de riesgo y de asociación.

Por otro lado Fernández en un trabajo chileno establece un grupo grande muy superior al nuestro en 713 personas dónde es el realismo se da en el 7682 porciento sin embargo nosotros observamos que el sedentarismo oscilar desde el 13 al 22% de acuerdo a la edad por la cual presenta mayores indicadores del trabajo chileno y presentaría un carácter de discrepancia con nuestra investigación dentro de los factores establece la falta de tiempo para realizar actividades físicas y la creatividad sin embargo estas variables no fueron estudiadas en nuestra investigación por lo cual entre un diferencial de otros factores asociados al sedentarismo cómo es el género el ingreso mensual índice de masa corporal y la dependencia o no con los padres

Asimismo Apaza en una investigación realizada en Grecia establece que es de un grupo muestra grande de 512 inferior a nuestro grupo muestral de más de 1000 alumnos establece en ellos que el sexo femenino es predominante sin embargo es otra la realidad en nuestra investigación donde el 57.8% son varones por otro lado el estilo sedentarios establecen el 60% valores muy superiores a nuestra investigación donde oscila entre el 13 al 23% de acuerdo a la edad y en ese sentido se tiene que ser sedentarismo es un problema que abarca ama de

la tercera parte de nuestro grupo magistral por lo cual el impacto del sedentarismo para el trabajo de griego es muy superior al nuestro.

Asimismo a nivel de la corte nacional Navarrete y colaboradores en Lima establece en una investigación sobre el sedentarismo relacionado jóvenes estableciendo que el promedio de edad de 19 años lo cual coincide con esa investigación en donde el intervalo de edad varía de 18 a 25 años en el 54.6% por otro lado asocian valores como rendimiento académico sin embargo está variable no fue tomada en cuenta ya que existen otras variables que presentan mayor riesgo como el consumo de sustancias el estado depresivo sí ansiedad lo que en marca una proyección bastante funesta para nuestros alumnos.

Con respecto a Arenas en una investigación realizada en Lima, establece que el 83% de sus pacientes presentaban limitaciones con respecto a la actividad física estableciéndose que está relacionado con carácter social y personal en ese sentido nosotros encontramos una concordancia aunque si bien es cierto nos afecta tanto el sedentarismo ya que varía del 3 hasta el 23% respectivamente de 25 a menores de 25 años y en ese sentido hay que tener en cuenta que existen factores sociales y factores propios de los adolescentes que establecen los grados de sedentarismo.

Por otro lado Angulo en una investigación realizada en Piura un grupo muestra de 344 alumnos menores a nuestra investigación establece que existe una alta tasa de depresión y ansiedad. Qué está relacionada con el sedentarismo todos los cuales coinciden te conocí investigación teniendo en cuenta que existen riesgos determinados por el análisis bivariado que superarlos de dos a tres veces más riesgo de presentar sedentarismo en depresión y especialmente en el consumo de drogas.

Por otro lado Orellana en su investigación en Piura el grupo muestra de 207 alumnos inferior a nuestro grupo muestran establece que los varones fueron principalmente el grupo más afectado en un 55% todo lo cual es coincidente con la investigación sin embargo establecieron los tiempos dedicados a la actividad física mencionando que equivale aproximadamente a un nivel de sedentarismo de 8.4 horas diarias por la cual está objetivo discrepan nuestra investigación ya

que no se ha medido el nivel de sedentarismo por tiempo por lo cual ambos trabajos discrepan entre sí.

V. CONCLUSIONES

Los factores demográficos antropométricos y psicológicos influyen en la aparición del sedentarismo en los alumnos.

El análisis bivariado identificó al sexo masculino el índice de masa corporal la edad del consumo de drogas depresión ansiedad y estrés como factores relacionados al sedentarismo.

VI. RECOMENDACIONES

Se debe realizar mayor cantidad de investigaciones para profundizar sobre los factores asociados al sedentarismo en estudiantes a nivel del área de salud que sea multicéntrico tanto de universidades nacionales como privadas para que sean fuente de referencia para otras investigaciones en el Perú y pueden ser publicados en páginas indexadas.

Se debe realizar un diagnóstico oportuno a nivel del nivel primera atención especialmente de actividad física y sedentarismo en los estudiantes de ciencias de la salud para poder llegar a tomar cartas en el asunto y mejorar las actividades físicas que prevengan también un perfil de depresión y de consumo de sustancias nocivas.

Se debe realizar un fomento para la práctica de actividades deportivas incluyendo talleres dentro de la malla curricular para monitorizar la evolución de los estudiantes y de esta manera concientizar en ellos los efectos de prácticas saludables en el área de salud.

VII. REFERENCIAS

1. Freddy Rodríguez-Torres ÁI, Elizabeth Paredes-Alvear III A, Magíster en I. El sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes. Polo del Conoc [Internet]. 2020;5(9):17. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
2. Méndez AP. Sedentarism , an emergency Public Health trouble and the need to include it as a work risk in México Introducción. Jonnpr. 2019;4(3):324–34.
3. Chandrasekaran B, Ganesan TB. Sedentarism and chronic disease risk in COVID 19 lockdown – a scoping review. Scott Med J. 2021;66(1):3–10.
4. N O, P Y, A M, W D, L Z, A G. El sedentarismo es un gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Morfolia. 2018;8(2):38–43.
5. Angulo Acosta JA. Factores asociados a sedentarismo en estudiantes de ciencias de la salud. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2018. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3867>
6. Blanco M, Veiga OL, Sepúlveda AR, Izquierdo-Gomez R, Román FJ, López S, et al. Family environment, physical activity and sedentarism in preadolescents with childhood obesity: ANOBAS case-control study. Aten Primaria [Internet]. 2020;52(4):250–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.013>
7. Moreno-Bayona JA. Sedentary lifestyles among health sciences undergraduate students of Colombia. Rev Cuba Salud Publica. 2018;44(3):553–66.
8. Mercado A, Muñoz D, Correa L, Rojas L, Villamil E. FACTORES RELACIONADOS CON LOS COMPORTAMIENTOS SEDENTARIOS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CES [Tesis de grado]. Colombia: Universidad CES Medellín; 2019.

9. Fernández S, Aravena E, Eberhard D, Alvo D, Verdugo L, et al. Actitud sedentaria y factores asociados en estudiantes de Medicina. Rev Andal Med Deporte. [Internet]. 18 de agosto de 2019 [citado 01 de noviembre de 2021]. 3 (2):12-23 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3233/3233276232360006.pdf>
10. Apaza A, Ghevir T, Benites L, Meza K, Poudrv J, Pérez R, Romero F, et al. Physical activity and sedentary behavior in medical students. Medwave.[Internet]. 8 de enero de 2020 [citado 01 de noviembre de 2021]. 4 (12): e4535 Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/82334211.act>
11. Navarrete P. Parodi J, Vega E, Pareja A, Benites J. Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2018. Horiz. Med. [Internet]. 3 de marzo de 2019 [citado 01 de noviembre de 2021]. 38 (5): e343 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.08>.
12. Arenas B. Factores que limitan la práctica de la actividad física en los internos de enfermería en una universidad pública - 2019 [Tesis de grado]. Piura: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
13. Angulo J. FACTORES ASOCIADOS A SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD [Tesis de grado]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
14. Orellana K, Iturra L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Piura [Tesis de grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019
15. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;24. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1318324/retrieve>

16. Fernández-Verdejo R, Suárez-Reyes M. Physical inactivity versus sedentariness: Analysis of the Chilean national health survey 2016-2017. *Rev Med Chil.* 2021;149(1):103–9.
17. Ahumada Tello J, Toffoletto MC. Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Rev méd Chile.* febrero de 2020;148(2):233-41.
18. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337004>
19. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circ Res.* marzo de 2019;124(5):799-815.
20. Martins LCG, Lopes MV de O, Diniz CM, Guedes NG. The factors related to a sedentary lifestyle: A meta-analysis review. *J Adv Nurs.* marzo de 2021;77(3):1188-205.
21. Nowak PF, Božek A, Blukacz M. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *BioMed Research International.* 18 de diciembre de 2019; 2019:1-10.
22. Trindade LAI, Sarti FM. Trends in sociodemographic and lifestyle factors associated with sedentary behavior among Brazilian adults. *Rev bras epidemiol.* 2021;24(suppl 1): e210014.
23. Haskell WL, Lee I-M, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Actividad física y salud pública: recomendación actualizada para adultos del Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva y la Asociación Estadounidense del Corazón. *Circulation.* 28 de agosto de 2017;116(9):1081-93.
24. Ross R, Blair SN, Arena R, Church TS, Després J-P, Franklin BA, et al. Importance of Assessing Cardiorespiratory Fitness in Clinical Practice: A Case

for Fitness as a Clinical Vital Sign: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 13 de diciembre de 2016;134(24): e653-99.

25. Beddhu S, Wei G, Marcus RL, Chonchol M, Greene T. Light-intensity physical activities and mortality in the United States general population and CKD subpopulation. *Clin J Am Soc Nephrol*. 7 de julio de 2015;10(7):1145-53.

26. Prescripción y orientación de ejercicios para adultos - UpToDate [Internet]. [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/exercise-prescription-and-guidance-for-adults?search=sedentarism&source=search_result&selectedTitle=1~113&usage_type=default&display_rank=1#H2519110645

27. Laranjo L, Ding D, Heleno B, Kocaballi B, Quiroz JC, Tong HL, et al. ¿Las aplicaciones de teléfonos inteligentes y los rastreadores de actividad aumentan la actividad física en los adultos? Revisión sistemática, meta-analysis and metaregression. *Br J Sports Med*. abril de 2021;55(8):422-32.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº :

01. Edad años

02. Sexo: (M) (F)

03. Estado civil: (Soltero) (Casado) (Viudo) (Divorciado)

04. Carrera profesional:

- Medicina ()

05. Año de estudio: ()

06. Ingreso promedio mensual familiar:

() Menos de 1000 soles.

() Entre 1000 y

3000 soles. ()

Más de 3000 soles.

07. Peso kg

Talla: Cm

08. Con que frecuencia consumes café a la semana:

- Diariamente ()

- 1 vez por semana ()

- 2 veces por semana ()

- 3 o más veces por semana ()

- Rara vez ()

10. Cuantos cigarros consumes al día:

- Menos de 5 cigarros/ Leve ()
- 6 a 15 cigarros/ Moderado ()
- Más de 16 cigarros/ Severo ()
- No consumo/No fumador ()

11. Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas al mes:

- 1 o menos veces al mes ()
- De 2 a 4 veces al mes ()
- De 2 a 3 veces a la semana ()
- 4 o más veces a la semana ()
- Nunca ()

12. Con que frecuencia consumes drogas:

- 1 o menos veces al mes ()
- De 2 a 4 veces al mes ()
- De 2 a 3 veces a la semana ()
- 4 o más veces a la semana ()
- No consumo ()

13. Datos de la Evaluación de ansiedad, depresión y estrés, mediante el DAS-21 test (ANEXO N° 2).

14. Cuantos días a la semana realiza ejercicios físicos:_____.

15. Cuantas horas dedica por día a la realización de ejercicios físicos:

.

ANEXO Nº 2

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

1. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos, realizó actividades físicas vigorosas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios, hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta? (indique el número de días):

_____.

2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (indique el número de horas):

_____.

3. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos, realizó actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar, (indique el número de días):

_____.

4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (indique el número de horas):

_____.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? (indique el número de días por semana).

_____.

6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____.

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días pasó sentado durante un día hábil?

_____.

8. Indique cuanto tiempo al día pasó sentado:

_____.

ANEXO Nº 3

EVALUACIÓN DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. *La escala de calificación es la siguiente:*

- 1 No me aplicó
- 2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 4 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener0 pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir.....	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que0 estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable.....	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho0 ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

La Escala DASS-21 que contiene 21 ítems, divididos en sub escalas de siete parámetros, que evalúan depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), siete evalúan ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y siete que evalúan estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

La escala Depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de vida, auto depreciación, falta de interés / motivación e inercia.

La escala Ansiedad evalúa activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional, y la experiencia subjetiva de afecto ansioso.

La escala de Estrés evalúa dificultad para relajarse, la excitación nerviosa, y ser fácilmente alterado / agitado, irritable / sobre-reactivo e impaciencia.

CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA ESCALA DE DASS-21

1 Normal: 0-7 2 Medio: 8-9 3 Moderado: 10-14

4. Severo: 15-19 5 Muy severo: 20+

PUNTAJE PARA DEPRESIÓN DE LA ESCALA DASS-21

1 Normal: 0-14 2 Medio: 15-18 3 Moderado: 19-25

4 Severo: 26-33 5 Muy severo: 34+

PUNTAJE PARA ESTRÉS DE LA ESCALA DASS-21

1 Normal: 0-9 2 Medio: 10-13 3 Moderado: 14-20

4 Severo: 21-27 5 Muy severo: 28+

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____ . La meta de este estudio es

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas o completando un formulario de Google forms. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. _____

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha (En
letras de imprenta)

ANEXO N° 5

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
RESULTADO			
Sedentarismo	Catagórica	Nominal	si/no
COVARIABLES			
Edad	Numérica – discontinua	De razón	años
Sexo	Catagórica	Nominal	M / F
Estado civil	Catagórica	Nominal	Soltero/Casado
Año de estudio	Catagórica	Ordinal	años
Clase social	Catagórica	Ordinal	alta/media/baja
IMC	Intervalo	Ordinal	Kg/m ²
Consumo de café	Catagórica	Nominal	si/no
Consumo de cigarrillo	Catagórica	Nominal	si/no
Consumo de alcohol	Catagórica	Nominal	si/no
Consumo de drogas	Catagórica	Nominal	si/no

Estrés	Numérica – discontinua	De razón	score
Ansiedad	Numérica – discontinua	De razón	score
Depresión	Numérica – discontinua	De razón	score

SEDENTARISMO

Según la OMS, el Sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana” (7).

En nuestro estudio hemos empleado el cuestionario IPAQ, el cual mide el nivel de actividad física, hemos categorizado: 1 cuando es baja o sedentario, 2 cuando es moderada, y 3 cuando es alta.

Baja o sedentario: No realiza ninguna actividad física por 20 minutos diarios y continuos durante una semana, no cumple con criterios para moderada ni alta.

Moderada: cumple con los siguientes criterios:

- Actividades vigorosas: 3 días por semana y 20 minutos por día.
- Actividades moderadas y/o leves: 5 días por semana y 20 minutos por día.

Alta: cumple con los siguientes criterios:

- Actividades vigorosas: Mayor a 3 días por semana y más de 30 minutos por sesión.
- Actividades moderadas: Mayor o igual a 5 días por semana y más de 30 minutos por sesión.

Caminar: 7 por semana y más de 30 minutos por sesión.