



Principales Barreras de la Inactividad Física en la Población en General

Presentado por:

Bleydi Esther Jaimes Ariza ID: 695996

Heidy Daniela Gamboa Angarita ID: 692571

Monica Viviana Barrios Bohórquez ID: 370194

Wberley Higuera Patiño ID: 695694

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de enfermería

Bucaramanga

2021

Principales Barreras de la Inactividad Física en la Población en General

Presentado por:

Bleydi Esther Jaimes Ariza ID: 695996

Heidy Daniela Gamboa Angarita ID: 692571

Monica Viviana Barrios Bohórquez ID: 370194

Wberley Higuera Patiño ID: 695694

Directora:

Luz Mery Contreras Ramos

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de enfermería

Bucaramanga

2021

Contenido

Resumen	7
Summary	8
Introducción	10
2 Planteamiento del Problema.....	11
3 Justificación.....	14
4 Pregunta.....	15
5 Objetivo.....	16
6 Marco Teórico	17
6.1 Estado del arte.....	17
6.2 Marco conceptual.....	18
6.2.1 Diferencia entre sedentarismo- actividad e inactividad física.....	18
6.2.2 Recomendaciones de la actividad física por grupos de edad	20
6.2.3 Beneficios de la actividad física.....	23
6.2.4 Principales barreras en la inactividad física	25
6.2.5 Rol de enfermería.....	28
6.3 Antecedentes	30
6.3.1 Epidemiología	30
6.3.2 Investigaciones previas	30
6.4 Marco legal	31

6.4.1	Rutas integrales de atención en salud.....	31
6.4.2	Ley 1967 de 2019.....	32
6.4.3	Decreto 2771 de 2008	32
7	Metodología.....	33
7.1	Diseño	33
7.2	Población.....	33
7.3	Muestra	33
7.4	Identificación	33
7.4.1	Variables	33
7.4.2	Palabras claves	35
7.4.3	Combinación con booleanos	37
7.4.4	Fuentes de información	44
7.5	Selección (Tamización)	44
7.5.1	Criterios de inclusión	44
7.5.2	Criterios de exclusión.....	45
7.6	Inclusión.....	45
7.7	Análisis de la información	45
7.8	Consideraciones éticas.....	46
8	Resultados y discusión	47
8.1	Variables sociodemográficas	48

8.2 Barreras de inactividad física.....	50
9 Conclusiones	53
10 Recomendaciones.....	54
11 Referencias	55

Índice de tablas

1. *Tabla 1. Operacionalización de las variables*33
2. *Tabla 2. Descriptores de búsqueda DeCS & MeSH*35
3. *Tabla 3. Fórmulas booleanas en español e inglés*37

Resumen

Introducción: la inactividad física (IF) es un problema generalizado en el mundo el cual ha sido un reto en especial para enfermería, ya que las barreras referidas por las personas sugieren una dificultad en su intervención; es por esto que, los gobiernos nacionales deben implementar acciones de cuidado para frenar esta pandemia mundial y establecer mecanismos de solución. **Objetivo:** Determinar las principales barreras de la inactividad física en la población en general. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica, en la cual se establecieron criterios de inclusión tales como artículos en idioma español o inglés, con un rango de tiempo máximo de 6 años desde su publicación y artículos originales de revistas indexadas o no indexadas, en los criterios de exclusión se incluyeron aquellos artículos de texto incompleto o que requerían de algún valor económico y los que tenían un enfoque mixto o cualitativo; Asimismo, se determinaron variables, se buscaron descriptores y se crearon fórmulas de búsqueda con base en los conectores booleanos, los cuales se usaron para su búsqueda a través de las bases de datos de la Universidad Cooperativa de Colombia y algunas bases de datos libres, luego se anexaron los estudios incluidos en el programa Excel para proceder a su análisis. **Resultados:** se incluyeron 40 artículos, de los cuales se pudo obtener que, el grupo etario predominante fue adulto joven y adulto entre los 19-29 años; el género más prevalente fueron las mujeres; con respecto a la ocupación los estudios reflejaron que una cuarta parte de ellos fueron realizados en estudiantes. Para el índice de masa corporal (IMC) una quinta parte de la población presentaba un índice normal, y en el nivel socioeconómico se reportó solo 7 artículos de los cuales 5 correspondían a estrato bajo. En las barreras de la IF se pudo evidenciar que la más prevalente fue la falta de tiempo, seguido en menor medida de la pereza, dolor, limitaciones físicas, y falta de conocimientos. **Conclusión:** Según el análisis

realizado, se pudo evidenciar que la falta de tiempo es referida por la mayoría de los estudios, y es también una de las barreras de las cuales no se ha evidenciado intervenciones específicas, acompañado; asimismo, de la percepción de la población en general sobre las barreras de la AF, demostrando que la mayoría de las personas coinciden en ellas independientemente del grupo etario. También se pudo encontrar que, las barreras de IF referidas por la población estudiada se encuentran en relación con nuestra hipótesis planteada al inicio del estudio; en donde las personas mencionan la pereza, limitaciones físicas y el dolor, pero en especial la falta de tiempo como un impedimento para hacer ejercicio.

Palabras clave: Actividad Física, Inactividad Física, Sedentarismo.

Summary

Introduction: physical inactivity (PI) is a widespread problem in the world which has been a challenge especially for nursing, since the barriers referred by people suggest a difficulty in their intervention; Therefore, national governments must implement care actions to stop this global pandemic and establish solution mechanisms. **Objective:** To determine the main barriers to physical inactivity in the general population. **Methodology:** a bibliographic review was carried out, in which inclusion criteria were established, such as articles in Spanish or English, with a maximum time range of 6 years from their publication and original articles from indexed or non-indexed journals, in the criteria of exclusion included those articles with incomplete text or those that required some economic value and those that had a mixed or qualitative approach; Likewise, variables were determined, descriptors were searched and search formulas were created based on Boolean connectors, which were used for their search through the databases of the Universidad Cooperativa de Colombia and some free databases, then the studies included in the Excel program were annexed to proceed with their

analysis. Results: 40 articles were included, from which it was possible to obtain that the predominant age group was young adult and adult between 19-29 years; the most prevalent gender was women; Regarding occupation, the studies showed that a quarter of them were carried out on students. For the body mass index (BMI) a fifth of the population had a normal index, and in the socioeconomic level only 7 articles were reported, of which 5 corresponded to the low stratum. In the barriers of FI, it was possible to show that the most prevalent was lack of time, followed to a lesser extent by laziness, pain, physical limitations, and lack of knowledge. **Conclusion:** According to the analysis carried out, it was possible to show that the lack of time is referred to by most of the studies, and it is also one of the barriers for which specific interventions have not been evidenced, accompanied by; likewise, of the perception of the population in general about the PA barriers, showing that most people agree on them regardless of the age group. It was also possible to find that the IF barriers referred by the studied population are in relation to our hypothesis raised at the beginning of the study; where people mention laziness, physical limitations and pain, but especially lack of time as an impediment to exercise.

Keywords: Physical Activity, Physical Inactivity, Sedentary Lifestyle.

Introducción

Esta revisión bibliográfica tiene como base aquellas variables que no permiten realizar actividad física (AF) según lo recomendado desde la OMS, y que a través del tiempo se ha venido convirtiendo en un gran problema en salud pública, debido a que la inactividad física (IF) se considera actualmente como factor predisponente a padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) durante cualquier ciclo de la vida.

La IF ha sido un problema generalizado en el mundo ha sido un gran reto desde las distintas ramas de la salud; en especial en enfermería, ya que las barreras referidas por las personas sugieren una dificultad en su intervención y no son claras en muchos estudios, es por esto la importancia de este proyecto ya que al exponer aquellas variables que impiden realizar AF, puede llegar a permitir que enfermería planee intervenciones específicas que mejoren la condición de salud de las personas y la adherencia a hábitos saludables desde el primer nivel de atención de forma integral y previniendo ECNT.

Actualmente los gobiernos nacionales deben implementar acciones de cuidado para frenar esta pandemia mundial, desde la especificidad de las necesidades de cada una de las personas identificando las barreras más prevalentes en la IF, y de esta forma disminuir significativamente la preferencia de las actividades sedentarias y promover la AF. Desde el gobierno de la República de Colombia por medio de las Rutas Integrales en Salud (RIAS) se establece la necesidad de intervenir en acciones de promoción del ejercicio desde el primer nivel de atención y reducir la afluencia de personas con enfermedades.

1 Planteamiento del Problema

Actualmente la inactividad física (IF) es considerada como uno de los principales factores de riesgo en mortalidad en el mundo, atribuyéndosele el 5,5% del total de muertes que se reportan a nivel mundial y es responsable de 32 millones de muertes anuales relacionadas con las enfermedades cardiovasculares. (Martín & González, 2017). Alves y colaboradores mencionan que las personas con niveles bajos de actividad física (AF) tienen un riesgo de muerte entre un 20% y 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de AF. (Alves et al., 2016)

La IF está catalogada desde el 2012 como una pandemia mundial, siendo considerada una complicación en la salud pública; debido a esto, muchos países decidieron incluirla dentro de sus planes nacionales de mejoramiento en salud; en el cual, alrededor del 23% de la población adulta y el 81% de los adolescentes (11 a 17 años) del mundo, no se encuentran lo suficientemente activos físicamente. (Pratt et al., 2020)

En un estudio que recopilaba información desde el 2001-2016 en 168 países, realizado por Guthold y colaboradores con personas mayores de 18 años, se evidenció que el 27.5% de la población mundial no cumplía con los estándares mínimos para mantenerse físicamente activo (31.7% de las mujeres y 23.4% de los hombres); así mismo, se demostró que los cambios en la prevalencia de IF entre este periodo de tiempo no tuvo gran relevancia, en el cual solo se obtuvo una disminución de un 1% en el mundo, pasando del 28.5% al 27.5%. (Guthold et al., 2018)

Actualmente la incidencia de IF en aquellos países desarrollados, era 2 veces mayor que en aquellos países que se encontraban en vía de desarrollo (36.8% vs 16.2%); entre las regiones del mundo se encuentran países de occidente que cuentan con un alto ingreso

económico (36.8%), países asiáticos con un alto ingreso económico (35.7%) junto a Latinoamérica y el Caribe (39.1%). (Celis-Moralesa et al., 2019)

En Colombia, la prevalencia en el cumplimiento de AF requerida según lo menciona la organización mundial de la salud (OMS) para la población entre los 18 a 64 años, es del (53,5 %) y la población físicamente inactiva es del (46.5%)(Arango Vélez et al., 2019); y con respecto al departamento de Santander, la población entre 15 a 64 años presentan un bajo nivel de AF el cual pertenece al (70,6%). (Rangel Caballero et al., 2015)

En una investigación llevada a cabo por Hoare y colaboradores en Australia, con adultos entre 25-54 años completamente sanos, se obtuvo que el 22% de los participantes son físicamente inactivos, siendo las primordiales: “Poco tiempo” (50%), “falta de motivación” (43,9%) y el (42%) “prefiere realizar otras actividades”(Hoare et al., 2017)

En Europa, mediante un estudio realizado por Gomes y colaboradores, el cual se llevó a cabo en 16 países con adultos mayores de 55 años, se evidenció que las principales barreras de IF estaban relacionadas con la dificultad para caminar (48%), limitación de movilidad (función del brazo y motricidad) (12%) y con la edad (12,5%).(Gomes et al., 2017)

En España, por medio de un estudio elaborado por Sevil y colaboradores, con 10.279 universitarios que se encontraban matriculados durante los años 2013/2014, con edades entre 18 y 49 años; se demostró que las barreras más prevalentes para realizar AF fueron; “el trabajo en la universidad es mucho” (92.34%), “tengo que estudiar mucho” (89.9%), “me da pereza realizar actividad física” (62.81%) y “generalmente me encuentro cansado/a para hacer actividad física” (55.49%).(Sevil et al., 2017)

En Estados Unidos, se realizó un estudio por Koleilat y colaboradores en mujeres embarazadas sobre las barreras que dificultan realizar AF; en el cual las principales fueron: las intrapersonales (fatiga y falta de energía, dolor e hinchazón, restricción médica y preocupaciones de seguridad, falta de conocimiento sobre seguridad en el ejercicio y falta de tiempo) que pertenecen al 66,7%, e interpersonal (Consejos contradictorios de amigos y vecinos, falta de asesoramiento médico sobre el ejercicio seguro, Preocupaciones, falta de apoyo social de los socios y miembros de la familia) que suman un 77,8%. (Koleilat et al., 2021)

Por medio de una investigación realizada en Cuba con 1.187 universitarios sobre las barreras que no permiten realizar la suficiente AF, se obtuvo que las principales barreras mencionadas eran: poca energía (50%), poco tiempo (42%), la falta de voluntad (40%), la falta de recursos (40%) y la falta de influencia social (22%).(Izquierdo Martínez et al., 2017)

Mediante un estudio desarrollado en Paraná, Brasil, con 1.518 adolescentes entre 15 a 18 años, se mencionaron que las principales barreras para realizar AF fueron: pereza (41,7%), falta de compañía (40,4%) y por factores del clima (40,4%). (De Camargo et al., 2021)

En Colombia, Rubio y Varela realizaron una investigación con 155 universitarios con edades entre 18 y 27 años, en el cual se evidenció que las barreras relacionadas a la IF eran: insuficiente tiempo (50%), poca energía (38%), falta de voluntad (36%), falta de influencia social (13%), falta de recursos (8%), falta de habilidades (7%) y miedo a lastimarse (3%). (Rubio Henao & Varela Arevalo, 2016)

2 Justificación

La inactividad física (IF) se encuentra actualmente dentro de los principales factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles en cualquier rango de edad, destacándose tales como: enfermedades del sistema cardiovascular, diabetes, obesidad, entre otras, dicha inactividad está mediada en la población por diferentes barreras, las cuales son distintas según el grupo de edad y sus necesidades. Durante los últimos años la IF se ha venido relacionando como el causante de una gran parte de los decesos que se presentan anualmente a nivel mundial; evidenciándose así, un incremento de inactividad de manera proporcional en los países desarrollados, como en aquellos en vía de desarrollo.

Actualmente la población en general cuenta con barreras que dependen de su grupo poblacional y sus necesidades, las cuales son las causantes de la IF; por ende, es fundamental que el personal de salud conozca con mayor precisión cuales son las principales causas, para así poder abordar e intervenir con mayor exactitud, y generar cambios con buenos resultados en los estilos de vida de la población

Por medio de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) planteadas por la República de Colombia, el personal de enfermería como principal contacto en la atención primaria, tiene la labor de valorar, educar, promover e intervenir en la población según su rango de edad, por medio de herramientas proporcionadas (AF) de manera óptima. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la presente revisión bibliográfica pretende determinar las principales barreras de la inactividad física en la población en general.

3 Pregunta

¿Cuáles son las principales barreras de la inactividad física en la población en general?

4 Objetivo

Determinar las principales barreras de la inactividad física en la población en general

5 Marco Teórico

5.1 Estado del arte

A lo largo de la historia humana, la actividad física (AF); tiene tras de sí, un amplio historial impulsado desde antaño por filósofos y reyes de diversos imperios y reinos que la incluían en su vida como parte de una formación integral; así mismo, ha tenido un rol fundamental en el día a día del hombre al realizar actividades como caminar, correr, nadar, el tiro con arco, entre otros.

En la Grecia clásica el ejercicio físico en la vida de las personas era un deber moral, que posteriormente se convirtió en un esquema fundamental para la cultura y su sistema de educación con el fin de conseguir belleza, fortaleza y sabiduría; es así, como hacia el año 440 a. C. aparece la Gimnasia creada por los griegos como un medio artístico de mostrar la fuerza y el cuerpo humano. (Hernández & Recorder, 2015)

En la Antigua China el ejercicio se realizaba por medio de métodos de acciones lúdicas y educativas, entre esos se practicaba el Kung-fu, al cual se le dio origen en el año 2700 a. C. Esta civilización poseía conocimientos de los beneficios saludables que generaban las actividades físicas y el ejercicio en el cuerpo, ya que para ellos la inteligencia y la sabiduría se cultivaba de la sanidad, el vigor y la fortaleza del cuerpo. (Hernández & Recorder, 2015)

En un principio la AF no inició en relación con la salud; sino como el mantenimiento del cuerpo en un estado atlético, mediante una revisión de la historia de la AF, Luarte y colaboradores mencionan que entre la década de los 70's y 80's, surge el movimiento social hacia la salud, caracterizado por una relación de la AF y la salud en temas de promoción, uso

de dietas nutricionales, realización de AF de forma improvisada, bebidas light, entre otras.

(Luarde Rocha et al., 2016)

A finales del siglo XX se socializó sobre la actividad y el ejercicio; en el cual, a través de políticas y organizaciones se buscaba el mejoramiento en el acondicionamiento físico y su adaptación, y permitir la concientización en la promoción del cuidado de la salud y estilos de vida saludable, dando lugar a los buenos hábitos; ya que, debido a esto, durante este siglo hubo un aumento de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial. (Luarde Rocha et al., 2016)

5.2 Marco conceptual

En el año 1992 la inactividad física (IF) fue reconocida por primera vez como uno de los principales factores de riesgo predisponentes de las enfermedades cardiovasculares (ECV) por la American Heart Association (AHA), como resultado de numerosas investigaciones en el desarrollo y mortalidad asociada a ECV. (Gusquí Gusquí et al., 2019)

5.2.1 Diferencia entre sedentarismo- actividad e inactividad física

5.2.1.1.1 Definición de sedentarismo. Según Cristi y colaboradores el comportamiento sedentario está definido como aquel en el que no se realiza actividad alguna, durante el día. Esta determinado por acciones en el que su gasto de energía es sobrepasado ligeramente al gasto basal, en ellas encontramos el ver televisión, permanecer sentado o acostado, entre otros. (Cristi Montero et al., 2015)

5.2.1.1.2 Definición de inactividad física.

Cristi y colaboradores, mencionan que la falta de AF se determina al no llegar a cumplir con los parámetros mínimos que han sido establecidos por los entes

internacionales frente a la AF y que sea beneficiosa para el estado salud de las personas (Mayor o igual 150 min de AF con potencia moderada o fuerte por semana). (Cristi Montero et al., 2015)

5.2.1.1.3 Definición de actividad física. Según la OMS, la AF es cualquier tipo de movimiento del cuerpo producido por músculos que requieran cierta cantidad de energía. La AF se practica como: parte del juego, el trabajo, las tareas del hogar, la recreación y otras formas de ejercicio, incluidos los deportes y una variedad de actividades que requieren movimiento físico. (Organización Mundial de la Salud, n.d.)

5.2.1.1.4 Tipos de actividad física. Según la Clínica Alemana en el 2016 Existen 3 tipos de AF:

- ❖ Las que aumentan la capacidad aeróbica y mejoran la condición cardiovascular: Son ejercicios de moderada intensidad, constantes y regulares. En el transcurso en él que se realiza la actividad, la respiración se incrementa y los diferentes grupos musculares trabajan en cadencia. Este tipo de AF permite que los sistemas respiratorio y vascular junto con el corazón permanezcan en buenas condiciones. Además, provoca un efectivo gasto calórico que ayuda a mantener o bajar de peso. (Clinica Alemana de Santiago, n.d.)
- ❖ Las que mejoran la flexibilidad de articulaciones, tendones y ligamento: La flexibilidad corporal relaja y mejora la movilidad articular, permitiendo que los músculos y nervios se relajen, previniendo lesiones. Esto se logra realizando ejercicio en diferentes

grupos musculares y realizando breves calentamientos corporales antes de comenzar con ejercicios sencillos. (Clinica Alemana de Santiago, n.d.)

- ❖ Las que aumentan la fuerza muscular: Las actividades que requieran mayor esfuerzo físico, generan que los huesos y los músculos sean más resistentes lo que previene fenómenos degenerativos como la osteoporosis. Son actividades en las que los músculos trabajan con cierta resistencia, como levantar o empujar un objeto.

Para lograr beneficios equilibrados, el ejercicio debe incluir diferentes partes del cuerpo. Antes de realizar un entrenamiento extenuante, debe calentar lentamente durante unos 10 minutos combinados con estiramientos y se debe mantener una postura adecuada para proteger su espalda y rodillas. (Clinica Alemana de Santiago, n.d.)

5.2.2 Recomendaciones de la actividad física por grupos de edad

5.2.2.1 Actividad física en niños. Según la OMS, los niños

deben participar en diferentes tipos de ejercicio vigoroso durante 3 horas a la semana, incluido el ejercicio de intensidad moderada y el ejercicio que se realiza a lo largo del día. No es recomendable que los niños se mantengan retenidos durante más de una hora en coches y sillas de bebés, siendo necesario que participen de actividades aeróbicas a lo largo de la semana. (Organización Mundial de la Salud, n.d.)

Según Gavin para Kids Health; página web dedicada a la información de salud para niños, adolescentes y padres, menciona que las actividades primordiales

que pueden ejecutar los niños, con el ánimo de que se mantenga una condición física activa, son:

- Realizar caminatas en familia después de las comidas.
- Permitir que los niños realicen manualidades.
- Correr.
- Jugar juegos tradicionales como: las escondidas, junto con sus amigos.
- Mantener una variedad de juguetes (no muy caros) que aumenten el gusto por el juego.
- Realizar salidas a parques públicos.
- Participar de deportes que estén dentro de su edad (fútbol, karate, baloncesto, natación, etc.) (Gavin L, 2019)

5.2.2.2 Actividad física en adolescentes, jóvenes y adultos. Este grupo de personas deben realizar AF aeróbicas durante al menos 150 a 300 minutos, y al menos dos días a la semana actividades de entrenamiento de fuerza moderada o intensa que trabaje todos los grupos musculares, entre las actividades están: correr, nadar, caminar, bailar, deportes en equipo y cardio, actividades recreativas o de ocio, hacer abdominales, saltar cuerda, paseos en bicicleta, actividades domésticas, juegos, ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, (Organización Mundial de la Salud, n.d.).

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia menciona que las principales acciones que pueden realizar los adolescentes y jóvenes son: caminar constantemente, montar en bicicleta, evitar el ascensor y subir escaleras, estas son maneras de motivar a los adolescentes y promover AF como sentadillas, uso de la

caminadora y ejercicios que involucren músculos grandes y pequeños (pectorales, abdominales, femorales, dorsales, bíceps, tríceps, gastrocnemios); así mismo, realizar deportes (fútbol, baloncesto, gimnasia, patinaje, ciclismo, tenis, equitación, entre otros). (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019)

5.2.2.3 Actividad física en adultos mayores. Los adultos mayores deberían realizar AF, las cuales incluyan ejercicios de fuerza muscular y equilibrio funcional moderado o de alto esfuerzo con el fin de mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas, en un lapso de 150 min o más por semana. (Organización Mundial de la Salud, n.d.)

Para los adultos la AF incluyen las actividades recreativas o de esparcimiento, estas son: viajes, caminatas, andar en bicicleta, juegos, deportes o ejercicios como parte de las actividades diarias. Su objetivo es mejorar la función cardiopulmonar y muscular, la función ósea y disminuir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo. (Organización Mundial de la Salud, n.d.)

Según National Institute on Aging, las actividades como: levantarse de una silla, subir escaleras, llevar las compras del mercado, abrir frascos, levantar o empujar objetos pesados, realizar ejercicios con una banda resistente, extensión de los codos, flexión de rodillas y hasta jugar con sus nietos fortalecen su cuerpo y mejoran el equilibrio. (National Institute on Aging, 2014)

El ejercicio es muy importante para la salud y la resistencia de los adultos mayores. La falta de AF puede llevar a más admisiones hospitalarias y mayor uso de medicinas para las diversas patologías. (National Institute on Aging, 2014)

Según Valida Sin Barreras (empresa española dedicada a productos que permiten accesibilidad a personas adultas mayores, con discapacidad o limitaciones físicas) menciona que las personas de este grupo etario presentan ciertas limitaciones a la hora de realizar AF; es por esto que, deberían realizar ejercicios de intensidad moderada y/o alta, que involucren movimiento y resistencia, tales como: caminar, nadar, movimiento de articulaciones (cerrar y abrir la mano, levantar y bajar la pierna, etc), resistencia con bandas elásticas, movimiento de extremidades, hacer fuerza en pies con una pesa, entre otros.(Valida sin barreras, n.d.)

5.2.3 Beneficios de la actividad física

5.2.3.1 Motivaciones de la actividad física. Las motivaciones que se realizan en la AF según lo menciona Sportlast (Empresa española especializada en ropa deportiva comprensiva), son importantes debido a que impulsan la realización del ejercicio, tanto así que estas permiten que la población se sienta a gusto consigo mismo al realizar dicha actividad, potenciando así su autoconfianza y autoestima. (Sportlast, 2016).

Estas motivaciones se presentan en la población en general, sin embargo, existen grupos etarios en los que esta prevalece o se manifiesta más seguido, dentro de ellas tenemos:

- **Superación personal:** mediante un estudio, Gentil y colaboradores mencionan que los adolescentes que tienen una incidencia más favorable hacia la AF presentan beneficios a nivel mental y físico; siendo uno de sus principales motivos la superación personal, la cual

por medio de la obtención de resultados óptimos se contribuía a un buen estado en el autoconcepto. (Gentil Adarve et al., 2019)

- **Pasatiempo/ por gusto:** Chiva y Estevan mediante su investigación; encontraron que para las personas; en especial en la niñez, la AF era considerada como un buen pasatiempo y disfrute, siendo esta actividad positiva en el desarrollo cognitivo y rendimiento motriz. (Chiva & Estevan, 2019); así mismo, Reynaga y colaboradores mencionan que los participantes, realizaban AF a raíz de los altos niveles de satisfacción, disfrute, gusto y diversión que se tenían; así mismo, se destacaba que dentro de sus beneficios se encontraba una buena proporción de bienestar físico. (Reynaga Estrada et al., 2016)
- **La salud:** según Bautista, el tema de condición física y salud; en más de la mitad de los casos, era la primordial motivación en la población adulta, mediante su estudio se pudo determinar que los participantes referían el querer mantener un buen estado físico y vivir de manera saludable; así mismo, la realización de la AF mejora y aumenta la salud, y calidad de vida de la población, previniendo la presencia de ciertas enfermedades. (Bautista, 2020)

5.2.3.2 Alteraciones prevenibles de la actividad física. La AF a través de los años ha tenido grandes repercusiones en la salud y la vida de las personas; por lo siguiente, mediante estudios se ha evidenciado su beneficio como principal factor protector frente a distintas enfermedades. Según Barbosa y Urrea, mencionan que en cualquier impacto de AF; ya sea alto o bajo, influyen directamente en la liberación de sustancias; tales como las endorfinas, las cuales tienen un mecanismo de acción en el cerebro, generando sensaciones de bienestar y relajación, llegando así mismo a inhibir el dolor. (Barbosa & Urrea, 2018)

Las principales enfermedades; que tienen a la IF como factor de riesgo, son las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) tales como: enfermedad isquémica del corazón, infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, epoc, asma, entre otras. Mogollón y colaboradores mencionan que estas enfermedades son consideradas como prevenibles y que se encuentran relacionadas directamente a los estilos de vida poco saludables de las personas, en donde la AF es uno de los mecanismos más acertados para la prevención de dichas afectaciones. (Meléndez et al., 2018)

5.2.4 Principales barreras en la inactividad física

La IF tiene varias barreras, las cuales pueden variar dependiendo de ciertos determinantes, tales como: la edad, condicionando de salud de las personas, sexo, entre otras. A partir de lo expuesto anteriormente, las siguientes barreras se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, pero que pueden ser prevalentes en ciertos grupos etarios, dentro de ellas tenemos:

- **Falta de tiempo:** según menciona Martín y González, mediante su estudio con estudiantes universitarios, se obtuvo que una de las barreras más expresadas por los participantes se debía a la falta de tiempo para realizar AF, debido a la exigencia a nivel estudiantil y laboral, siendo esta una problemática que afecta la adherencia de los estudiantes, a lo cual se deben buscar alternativas y/o estrategias para promocionar la AF. (Martín & González, 2017)
- **Pereza:** Bravo y colaboradores explican que la pereza es mencionada por los estudiantes universitarios como una causa a su inactividad; así mismo, esta se debe en consecuencia a la falta de fuerza de voluntad para realizar AF, que puede estar relacionada a una mala condición física. (Bravo Parada et al., 2017)
- **No me gusta:** en los adultos mayores, Recalde y colaboradores evidenciaron que una de las principales limitaciones para realizar la AF en este grupo etario, estaba relacionada al poco agrado para realizar estos ejercicios, mencionando asimismo el no encontrarle lógica al hacer estas actividades a esta edad. (Recalde Ayona et al., 2017)
- **Falta de conocimientos/ no saben cómo realizarlo:** Rodríguez y colaboradores, mediante su estudio mencionan que en la población adulta el desconocimiento frente a los beneficios de realizar AF y no saber cómo realizarla o tener una mala técnica, acarrea a que el adulto no sea constante en los ejercicios, convirtiéndose así en una

persona inactiva físicamente que podría llegar a ser sedentaria.

(Rodríguez Torres et al., 2020)

- **Dolor y fatiga:** en una investigación realizada con adultos jóvenes y adultos, por Colmenares & Herrera, evidenciaron que las barreras físicas eran comunes en esta población y que dentro de ellas el dolor y la fatiga que se generaba durante las primeras sesiones de AF, ocasionaban la poca adherencia; asimismo, se destacan que las afecciones medicas influyen en la no realización de AF.(Colmenares & Herrera, 2018)
- **Imagen corporal:** desde un contexto social, Fernández y colaboradores mencionan que la imagen en los adolescentes; en especial las mujeres, tiene una presión sociocultural desde el ámbito familiar, amigos, las redes sociales y televisión, esto ocasiona que los adolescentes piensen más sobre su apariencia y que esta se vuelva tanto una motivación por mejorar, pero a su vez una barrera que afecte su autoestima y capacidades. (Fernández Prieta et al., 2019)

5.2.5 *Rol de enfermería*

5.2.5.1 Promoción de estilos de vida saludables. La Promoción de la Salud está encaminada a la acción de la ciudadanía en la que tenga participación de estrategias encaminadas a los estilos de vida, promoviendo sus motivaciones, por medio de la planificación y evaluación de la eficacia de estos planes; dar a conocer esta primera línea de atención en salud, refuerza la relación entre un modelo de intervenciones participativo y de ejercicio comunitario. Así lo menciona Firmino y colaboradores, en donde las acciones que se ejercen por parte de enfermería en la promoción de la salud son indispensables, ya que estos fomentan la autonomía y la adquisición de conocimiento, los cuales mejoran la calidad de vida de la población. (Firmino Bezerra et al., 2013)

Enfermería desde sus conocimientos y experticia no solo está el área clínica; sino también, en la educación e intervención de hábitos saludables en la población, individuo, familia y comunidad, según Soto y colaboradores, esta profesión facilita la información pertinente hacia los usuarios ayudándolos a que consigan una salud óptima o que se rehabiliten. (Soto et al., 2018)

El bienestar que puede dar el profesional de enfermería a la comunidad, familias e individuos es clave y de suma importancia ya que son quienes mantienen una relación más duradera que cualquier otro agente de la salud, educando y motivando los planes de reforma y cuidado de los estilos de vida de las personas.(Coronel Toala & Moreira Loor, 2019)

La orientación en la que está enfocada la atención primaria en salud y las intervenciones específicas consignadas en la Promoción de la Salud exigen al

enfermero implementar influencia creando un vínculo con las personas y a la comunidad; facilitando a que se promueva la reflexión sobre la necesidad de motivar la práctica de AF en los propios espacios de la comunidad. (Mendinueta Marin et al., 2017)

La AF hace parte de los estilos de vida saludable que deben adoptar las personas para incrementar una mejor calidad de vida desde un enfoque preventivo, terapéutico y rehabilitador; para abordarlo se deben realizar estrategias y programas que estén definidas por las características poblacionales. Enfermería aborda al sujeto de cuidado de una manera integral facilitando el desarrollo, mejoramiento y en el mantenimiento motriz en su interacción con el ambiente; así mismo haciendo uso de sus conocimientos según las necesidades, sus posibilidades de movimiento y consumo de energía para los individuos. (Martil Marcos et al., 2019)

Mediante el libro de clasificaciones de intervenciones de enfermería (NIC) por Butcher y colaboradores, enfermería cuenta con un sin número de intervenciones para ayudar a motivar y dirigir al usuario, familia y comunidad; tales como:

- Fomento del ejercicio
- Ayuda a organizar el ejercicio que necesita realizar según sus posibilidades físicas, mentales y económicas
- Enseñanza del ejercicio recomendado.
- Favorecer la autorresponsabilidad en la AF.
- Fomento del ejercicio: estiramiento y entrenamiento de fuerza

- Terapia de actividad en la ambulación, control muscular, equilibrio, movilidad articular promover la mecánica corporal y el manejo del gasto energético según las posibilidades del usuario (Butcher et al., 2018).

5.3 Antecedentes

5.3.1 Epidemiología

En los últimos años la IF se ha considerado un problema en salud, debido a su relación con diversas enfermedades que pueden ser prevenidas gracias a la realización AF.

Mediante un estudio realizado por Guthold y colaboradores para una revista médica británica llamada *The Lancet*; en colaboración con la OMS, en 1,9 millones de personas de 168 países; durante los años 2001 a 2016, se obtuvo que en el mundo un cuarto de la población es inactiva físicamente, el 23,9% por parte de los hombres y 31,7% para las mujeres; así mismo, las naciones con mayor porcentaje de inactividad fueron: Kuwait (67%), Arabia Saudí (53%), e Iraq (52%); en el caso de América Latina, Brasil lidera la lista con (47%), seguido de Costa Rica (46%), y Colombia (44%); sin embargo, algunos países aumentaron este porcentaje, tal es el caso de Reino Unido quien en 2001 tenía (32%) y pasó a (37%) en 2016. (Guthold et al., 2018)

5.3.2 Investigaciones previas

Mediante un estudio realizado en el Medio Oriente por Mabry y colaboradores, con 10 participantes omaníes mayores de 20 años, se obtuvo que las barreras más prevalentes eran la poca motivación, el poco tiempo y el desconocimiento sobre los beneficios de la AF. (Mabry et al., 2014)

En Australia, por medio de un estudio realizado por Johanna Sweeting y colaboradores, con 198 personas mayores de 18 años; con diagnóstico de Miocardiopatía Hipertrófica, se mencionaron que las barreras que predominaron fueron: el dolor, poco tiempo, falta de energía, y la pereza. (Sweeting et al., 2016)

Según un estudio realizado en Chile por Fuentes y Lagos, con 175 estudiantes entre los 12 y 19 años, se obtuvo que las principales motivaciones para realizar AF en los jóvenes fueron: la superación personal, como pasatiempo y diversión, y por temas de salud. (Fuentes Vilugrón & Lagos Hernández, 2019)

En México, una investigación desarrollada por Muñoz y colaboradores con 655 personas entre 6 y 91 años se pudo evidenciar que los principales motivos para realizar AF eran: por gusto, y por temas de salud. (Muñoz Daw et al., 2016)

5.4 Marco legal

5.4.1 Rutas integrales de atención en salud

El gobierno de la República de Colombia creó las Rutas integrales de atención en salud (RIAS), las cuales definen los mecanismos necesarios para asegurar la calidad en los procedimientos e intervenciones en la atención de salud.

Por medio de las RIAS; en el campo de la promoción y mantenimiento de la salud, establece los requerimientos que se deben tener para promover la AF en cada una de las etapas de la vida, en donde se realizará la planeación de AF por parte de los profesionales capacitados, las cuales estarán acorde a la condición física, psicológica y social de cada individuo, informando a la comunidad de los beneficios de realizar esta actividad, indagar sobre las principales barreras que originen el sedentarismo y recomendando al menos 30

minutos de ejercicio diario durante la juventud, adolescencia, adultez y vejez. En el caso de infancia y primera infancia se deberán regir mediante las guías que dictaminan la buena práctica clínica para la promoción del crecimiento. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

5.4.2 Ley 1967 de 2019

Mediante esta ley se establecen los objetivos que tendrá el Ministerio del deporte, caracterizándose por la dirección, inspección, vigilancia, control y realización oportuna de políticas públicas, programas y planes que estén relacionados al deporte; en él, el Ministerio deberá promover el bienestar y la AF, colaborando a otros entes gubernamentales para que implementen planes deportivos y de AF a nivel departamental, distrital y municipal, fortaleciendo la educación, salud pública, la cultura e integración social; así mismo, esta ley deberá fomentar el deporte y aprovechamiento del tiempo en aquellas comunidades vulnerables. (Congreso de Colombia, 2019)

5.4.3 Decreto 2771 de 2008

Por medio de este decreto el gobierno nacional toma al sedentarismo como un problema en salud pública, recalcando su importancia en el abordaje por parte del sector salud, estableciendo políticas nacionales y locales en pro a la AF; así mismo, se crea una Comisión Nacional enfocada al fomento de la AF a nivel nacional, en el cual este ente deberá desarrollar estrategias que promuevan los hábitos saludables, y así prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. (Presidente de la República de Colombia, 2008)

6 Metodología

6.1 Diseño

El presente proyecto de investigación constará de una revisión de la literatura.

6.2 Población

Artículos científicos que se encuentran publicados en las bases de datos institucionales y bases de datos libres.

6.3 Muestra

Se tendrán en cuenta artículos científicos que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

6.4 Identificación

6.4.1 Variables

A continuación, se dará a conocer la operacionalización de las variables a tener en cuenta para la recolección de información, en el cual se definirán las siguientes características: definición, naturaleza y nivel de medición las cuales serán expuestas en la tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización de las Variables

Nombre variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición
Edad	Número de años que ha vivido una persona.	Cuantitativa / Discreta.	Razón.
Sexo	Características biológicas que distinguen a un hombre de una mujer.	Cualitativa / Dicotómica.	Nominal.

Ocupación	Labor en la que se desempeña una persona.	Cualitativa / Politómica.	Nominal.
Nivel socioeconómico	Condiciones sociales y económicas en las que vive una persona.	Cualitativa / Politómica.	Ordinal.
Pereza	Ausencia de voluntad para realizar actividades.	Cualitativa / Dicotómica.	Nominal.
Falta de conocimientos	Persona que no tiene conocimientos de algún tema.	Cualitativa / Dicotómica.	Nominal.
Dolor	Sensación desagradable de un lugar del cuerpo de origen interior o exterior.	Cuantitativa / Discreta.	Razón.
Fatiga	Es la sensación de cansancio y agotamiento físico, mental o emocional.	Cualitativa / Dicotómica.	Ordinal.
Tiempo	Es la duración que las personas emplean a una actividad	Cuantitativa / Continua.	Razón.
Limitaciones físicas	Condición que impide el natural funcionamiento motor del cuerpo.	Cualitativa / Politómica.	Ordinal.

Nota. Elaboración propia

6.4.2 Palabras claves

Por medio de los aplicativos del DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y el MeSH (Medical Subject Headings), se seleccionarán los principales descriptores de búsqueda para la recolección de artículos de investigación, en ellos se especificará la definición y su respectivo sinónimo descritos en la tabla 2.

Tabla 2.

Descriptores de búsqueda DeCS & MeSH

Español (DeCS)	Inglés (MeSH)	Definición
Conducta sedentaria (Inactividad física)	Sedentary Behavior	Comportamientos durante las horas que tienen un bajo gasto de energía y, a menudo se llevan a cabo en una postura sentada o reclinada.
Actividad motora (Actividad física)	Motor activity	Movimientos corporales de un ser humano o un animal como fenómeno conductual.
Ejercicio físico (Ejercicio, Ejercicio Aeróbico, Entrenamiento Físico)	Exercise	Actividad física que suele ser regular y realizada con la intención de mejorar o mantener la forma física o la salud.
Estilo de vida saludable (Comportamientos Saludables, Conductas Saludables, Estilos de Vida Saludables, Hábitos Saludables, Prácticas Saludables, Vida Sana)	Healthy Lifestyle	Un patrón de comportamiento que implica elecciones de ESTILO DE VIDA que garantizan una salud óptima. Algunos ejemplos son comer bien; mantener el bienestar físico, emocional y espiritual, y tomar medidas preventivas contra las enfermedades transmisibles.

Adolescente (Adolescencia, Adolescentes, Joven, Juventud, Jóvenes)	Adolescent	Persona de 13 a 18 años de edad.
Adulto joven (Adultos Jóvenes, Joven Adulto)	Young adult	Persona entre 19 y 24 años de edad.
Niño (Niños)	Child	Persona entre 6 y 12 años de edad. Un individuo de 2 a 5 años es un preescolar.
Anciano (Adulto Mayor, Ancianos, Persona Mayor, Persona de Edad, Personas Mayores, Personas de Edad)	Aged	Persona entre los 65 y 79 años de edad. Para una persona mayor de 79 años, puede consultar anciano de 80 o más años.
Conocimientos, actitudes y prácticas de salud (Conocimientos, Actitudes y Práctica Sanitarias Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud)	Health Knowledge, Attitudes, Practice	Conocimientos, actitudes y comportamientos asociados que pertenecen a temas relacionados con la salud como procesos patológicos o enfermedades, su prevención y tratamiento.
Esfuerzo físico	Physical Exertion	Gasto de energía durante la actividad motora. La intensidad del esfuerzo puede ser medido por la tasa de consumo de oxígeno; el calor producido, o la frecuencia cardíaca. Se incluye la percepción del esfuerzo y medición psicológica del esfuerzo.
Tiempo (Efecto a Largo Plazo, Efectos a Largo Plazo)	Time	La dimensión del universo físico que, en un determinado lugar, ordena la secuencia de los acontecimientos.
Dolor (Sufrimiento físico)	Pain	Sensación desagradable inducida por estímulos nocivos que son detectados

por las terminaciones
nerviosas de los nociceptores.

Nota. Elaboración propia

6.4.3 Combinación con booleanos

Por medio de los criterios de los descriptores en salud; mencionados en la tabla 2, se realizarán las siguientes combinaciones booleanas en el idioma español e inglés descritos en la tabla 3.

Tabla 3.

Formulas booleanas en español e inglés

Fórmulas en español	Formulas en inglés
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud	Sedentary behavior AND adolescent AND healthy lifestyle
Conducta sedentaria OR inactividad física AND actividad motora OR actividad física	Sedentary behavior AND aged AND healthy lifestyle
Conducta sedentaria OR inactividad física AND ejercicio físico OR ejercicio OR entrenamiento físico	Sedentary behavior AND young adult AND healthy lifestyle
Conducta sedentaria OR inactividad física AND estilo de vida saludable OR hábitos saludables	Sedentary behavior AND child AND healthy lifestyle
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven	Sedentary behavior AND child AND health knowledge, attitudes, practice

Conducta sedentaria OR inactividad física AND niño OR niños	Sedentary behavior AND aged AND health knowledge, attitudes, practices
Conducta sedentaria OR inactividad física AND anciano OR adulto mayor	Sedentary behavior AND adolescent AND health knowledge, attitudes, practices
Conducta sedentaria OR inactividad física AND conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Sedentary behavior AND young adult AND health knowledge, attitudes, practices
Conducta sedentaria OR inactividad física AND esfuerzo físico	Sedentary behavior AND child AND exercise
Conducta sedentaria OR inactividad física AND tiempo OR efectos a largo plazo	Sedentary behavior AND aged AND Exercise
Conducta sedentaria OR inactividad física AND dolor	Sedentary behavior AND young adult AND Exercise
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND ejercicio físico OR ejercicio	Sedentary behavior AND adolescent AND Exercise
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND estilos de vida saludable OR hábitos saludables	Sedentary behavior AND healthy lifestyle
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND actividad física	Sedentary behavior AND health knowledge, attitudes, practices

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Sedentary behavior AND young adult AND time
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND esfuerzo físico	Sedentary behavior AND adolescent AND time
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND tiempo OR efectos a largo plazo	Sedentary behavior AND child AND time
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND dolor	Sedentary behavior AND aged AND time
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND ejercicio físico OR ejercicio	Sedentary behavior AND child
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND estilos de vida saludable OR hábitos saludables	Sedentary behavior AND young adult
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND actividad física	Sedentary behavior AND adolescent
Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Sedentary behavior AND aged

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND esfuerzo físico	Sedentary behavior AND exercise
---	---------------------------------

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adolescente OR juventud AND tiempo OR efectos a largo plazo	Sedentary behavior AND time
---	-----------------------------

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND dolor	
---	--

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND ejercicio físico OR ejercicio	
--	--

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND estilos de vida saludable OR hábitos saludables	
--	--

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND actividad física	
--	--

Conducta sedentaria AND adulto joven AND conocimientos, actitudes y prácticas en salud	
---	--

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND esfuerzo físico	
---	--

Conducta sedentaria OR inactividad física AND adulto joven AND ejercicio físico OR ejercicio	
--	--

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND ejercicio físico OR

ejercicio

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND estilos de vida

saludable OR hábitos saludables

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND actividad física

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND conocimientos,

actitudes y prácticas en salud

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND esfuerzo físico

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND tiempo OR efectos a

largo plazo

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND niño OR niños AND dolor

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND ejercicio

físico OR ejercicio

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND estilos de
vida saludable OR hábitos saludables

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND actividad
física

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND
conocimientos, actitudes y prácticas en salud

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND esfuerzo
físico

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND tiempo
OR efectos a largo plazo

Conducta sedentaria OR inactividad física

AND anciano OR adulto mayor AND dolor

Ejercicio físico OR ejercicio AND adolescente

OR juventud

Ejercicio físico OR ejercicio AND adulto joven

Ejercicio físico OR ejercicio AND niño OR

niños

Ejercicio físico OR ejercicio AND anciano OR
adulto mayor

Actividad motora OR actividad física AND
adolescente OR juventud

Actividad motora OR actividad física AND
adulto joven

Actividad motora OR actividad física AND
niño OR niños

Actividad motora OR actividad física AND
anciano OR adulto mayor

Estilo de vida saludable OR hábitos saludables
AND adolescente OR juventud

Estilo de vida saludable OR hábitos saludables
AND adulto joven

Estilo de vida saludable OR hábitos saludables
AND niño OR niños

Estilo de vida saludable OR hábitos saludables
AND anciano OR adulto mayor

Conducta sedentaria OR inactividad física
AND adolescente OR juventud AND tiempo

Nota. Elaboración propia

6.4.4 Fuentes de información

El medio por el cual se llevará a cabo la recolección de la información para la revisión de artículos será a través de las bases institucionales y ciertas bases de datos abiertas.

Bases de datos institucionales: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), OVID Medicina y Enfermería, ProQuest Family Health Database, ProQuest Health & Medical Collection, ProQuest Nursing & Allied Health Database, ProQuest Public Health Database, ProQuest Central, ProQuest Continental Europe Database, ProQuest International Newsstream, ProQuest Library Science Database, ProQuest Psychology Database, ProQuest Research Library, ProQuest Science Database, ProQuest Social Science Database, ProQuest UK & Ireland Database, ProQuest Turkey Database, ProQuest US Newsstream, ProQuest Australia & New Zealand Database, Oxford, Sage Journals, Springer Journal, Taylor & Francis, Psycarticles, Viref, Redalyc.org, ScienceDirect, Dialnet, HighWire, Springer Nature, Scopus, Latin America & Iberia Database.

Bases de datos abiertas: Google Scholar, Scielo, PubMed.

6.5 Selección (Tamización)

6.5.1 Criterios de inclusión

A continuación, se mencionarán las características a tener en cuenta para considerar la inclusión de los artículos dentro de esta revisión bibliográfica.

- ❖ **Idioma:** Se tendrán en cuenta artículos escritos en el idioma español e inglés.
- ❖ **Rango de tiempo:** los artículos serán seleccionados con un límite máximo de 6 años desde su publicación hasta la fecha (2021).

- ❖ **Tipo de publicación:** serán incluidos artículos originales de revistas indexadas o no indexadas.

6.5.2 Criterios de exclusión

En los criterios de exclusión, se determinarán ciertas características para los artículos; en el cual, aun cumpliendo los criterios de inclusión no podrán ser admitidos para la presente revisión bibliográfica, estos son:

- ❖ Artículos en los cuales no se pueda obtener el texto completo debido a que requieren de un valor económico.
- ❖ Artículos que presenten un enfoque cualitativo y/o mixto.

6.6 Inclusión

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión se iniciará la aplicación de las fórmulas de booleanos; ya establecidas, en cada una de las bases de datos anteriormente mencionadas, teniendo en cuenta los resultados arrojados en ellas se procederá a realizar la exportación de los resultados a un administrador de referencias bibliográficas; el cual será Mendeley, allí se realizará la eliminación de duplicados para así determinar que artículos se tienen disponibles y poder definir que estudios serán tomados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y así proceder a su revisión de texto completo, para finalizar se ingresarán los artículos que se relacionen con el objetivo de este estudio para realizar el análisis de la información.

6.7 Análisis de la información

Para realizar el análisis de la información, se elaborará una base de datos en el programa Excel, en el cual contiene información relevante de los estudios seleccionados, tales

como: título, revista, autores, año de publicación, país, disciplina, objetivo de estudio, diseño, población, muestra, tipo de muestreo, instrumentos, resultados (univariados, descriptivos y multivariados), recomendaciones y conclusiones, posteriormente se realizará el análisis de cada artículo según el objetivo general planteado y las variables de interés.

6.8 Consideraciones éticas.

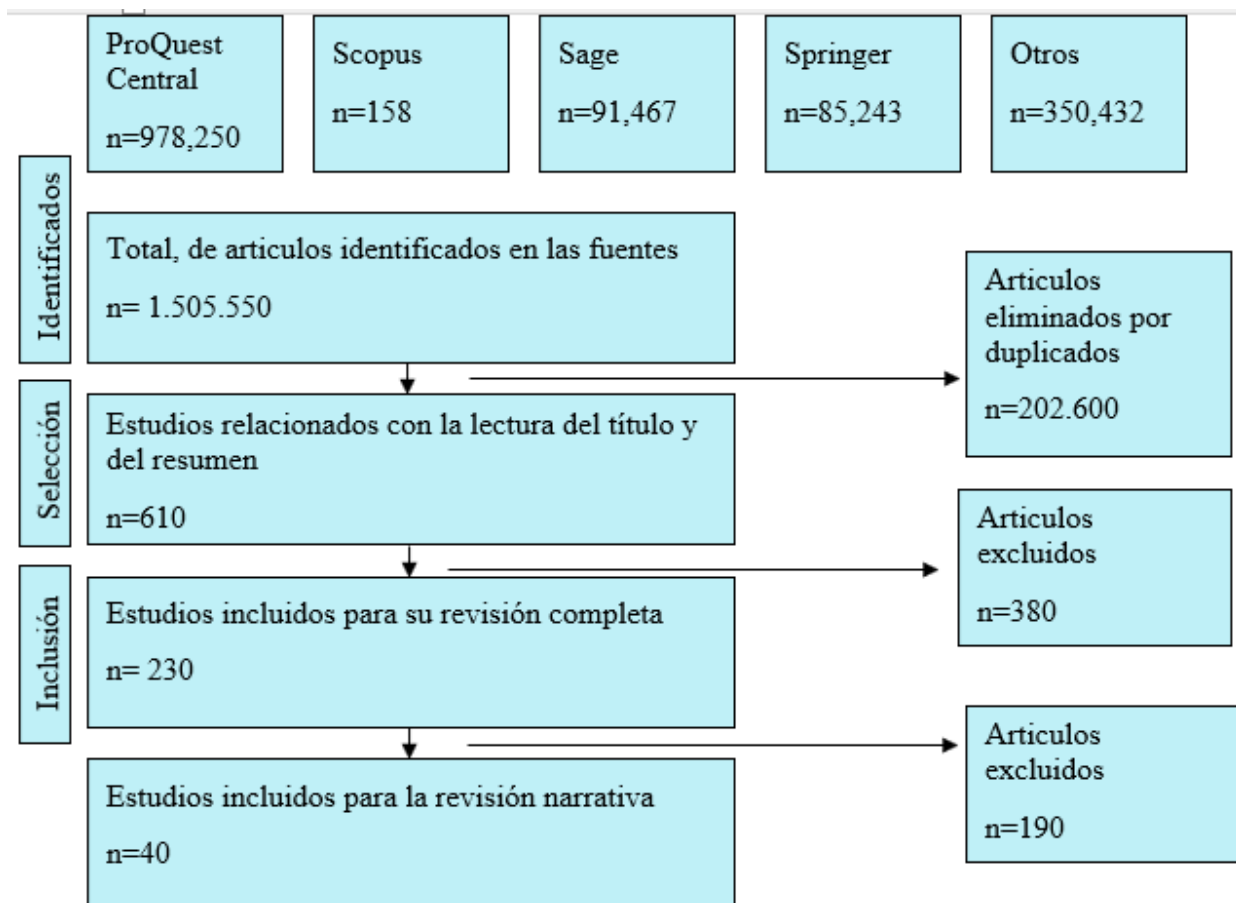
Con base en la resolución 8430 de 1993; que estipula las normas para investigación en salud, en el artículo 11, la presente revisión bibliográfica se clasifica dentro de la investigación sin riesgo debido a que es un estudio que tiene como técnica la revisión documental, sin la realización de actividades o intervenciones en individuos. (Ministerio de Salud, 1993)

7 Resultados y discusión

A continuación, en el presente análisis, se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas y barreras de la inactividad física, dentro de los 40 artículos seleccionados para su revisión según los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de dar respuesta a nuestro objetivo de investigación. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se mostrará en la (figura 1) el flujograma de artículos de investigación encontrados.

Figura 1

Flujograma de revisión bibliográfica.



Fuente: diseñado por Wberley Higuera Patiño, 2021.

7.1 Variables sociodemográficas

Mediante la revisión de literatura, se tuvieron en cuenta ciertas variables sociodemográficas ya establecidas, se las cuales se extrajeron sus datos más relevantes evidenciándose lo siguiente: frente a la *edad*, los artículos de investigación, reflejaron que en más de la mitad de estos, predominaba el grupo etario de adulto joven y adulto, con un rango aproximado de 18-29 años (Carballo-Fazanes et al., 2020; Castellanos et al., 2017; Fonseca et al., 2021; Gupta et al., 2019; Herazo-Beltrán et al., 2017; Izquierdo Martínez et al., 2017; Molano-Tobar et al., 2019; Pinillos-Patiño et al., 2017; Ross et al., 2018; Rosselli et al., 2020; Ruart et al., 2020; Rubio Henao & Varela Arevalo, 2016; Sevil et al., 2017; Soroka et al., 2020; Uddin et al., 2018) seguido de adultos mayores con un rango entre 60-70 años (Caro & Antequera, 2015; Enríquez-Reyna et al., 2016; Gavarkovs et al., 2017; Moreno-Llamas et al., 2020; Quiroz-Mora et al., 2018) y en menor medida niñez y adolescencia con un rango entre 5-17 años (Fernández et al., 2017; Lee et al., 2016; Mayorga-Vega et al., 2019; Samperio et al., 2016; Serrano et al., 2017), estos datos suponen que la población adulta joven y adulto son más propensos a realizar menos actividad física, debido a que se encuentran activos laboralmente o en calidad de estudiantes, disminuyendo así cumplir con las recomendaciones para mantenerse físicamente activos. Asimismo, con respecto a la variable del *sexo* se pudo encontrar que en una cuarta parte de los estudios predominaban las mujeres en un rango aproximado de 50,7%-84% (Alghafri et al., 2017; Borodulin et al., 2016; Carballo-Fazanes et al., 2020; Castellanos et al., 2017; Herazo-Beltrán et al., 2017; Moreno-Llamas et al., 2020; Quiroz-Mora et al., 2018; Reynaga-Estrada et al., 2017; Rubio Henao & Varela Arevalo, 2016; Samperio et al., 2016; Serrano et al., 2017; Sevil et al., 2017), según los estudios el género femenino predominaría; debido a que, en comparación con los hombres, las mujeres

son más susceptibles a percibir barreras para la actividad física influenciadas por sus características sociodemográficas. Por otra parte, se pudo evidenciar que, en un cuarto de los artículos analizados, el 100% de la población específicamente correspondía solo a las mujeres (Abu-Alim & Hatamelh, 2019; Caro & Antequera, 2015; Chang et al., 2018; Eldoumi & Gates, 2019; Enríquez-Reyna et al., 2016; Hope, 2020; Mohamed et al., 2020; Pinillos-Patiño et al., 2017; Ruart et al., 2020; Soroka et al., 2020), ya que estas contaban con características especiales tales como diabetes; hipertensión; estado de gestación o bajos recursos.

Durante el análisis se pudo determinar que la *ocupación* inicialmente fue considerada como relevante; sin embargo, los artículos seleccionados reflejaron que esta característica no era tomada en cuenta por lo tanto la información obtenida fue escasa; aun así, se pudo determinar que una cuarta parte de estos estudios fueron realizados en estudiantes (Carballo-Fazanes et al., 2020; Castellanos et al., 2017; Fonseca et al., 2021; Gupta et al., 2019; Izquierdo Martínez et al., 2017; Mayorga-Vega et al., 2019; Molano-Tobar et al., 2019; Rubio Henao & Varela Arevalo, 2016; Samperio et al., 2016; Serrano et al., 2017; Sevil et al., 2017; Uddin et al., 2018), ya que se puede considerar que la carga académica influía en gran medida para la realización de AF entre los estudiantes, evidenciándose poco tiempo, pereza, cansancio y poca motivación al momento de llevarla a cabo. Con respecto al *Índice de Masa Corporal (IMC)* junto al *nivel socio económico*; según la información recolectada, se evidencia que estas variables no eran consideradas relevantes por los autores para su consulta a los participantes; a pesar de ello, se pudo extraer que para el IMC, una quinta parte de la población presentaba un índice normal (Fernández et al., 2017; Gupta et al., 2019; Hoare et al., 2017; Molano-Tobar et al., 2019; Ramírez-Vélez et al., 2015; Rosselli et al., 2020; Soroka et al., 2020; Uddin et al., 2018), seguido de otra quinta parte, la cual tenía un índice con

sobrepeso; obesidad tipo I y tipo II (Borodulin et al., 2016; Chang et al., 2018; Hope, 2020; Karunanayake et al., 2020; Mohamed et al., 2020) esto puede deberse a que las personas con un IMC normal consideraban sentir un buen estado de salud, lo cual reduciría su percepción a realizar actividad física. En el caso del *nivel socioeconómico* se pudo obtener que en solo cinco de los artículos presentaban un estrato económico bajo con un rango aproximado entre 30,9%-83,7% de la población (Castellanos et al., 2017; Herazo-Beltrán et al., 2017; Molano-Tobar et al., 2019; Pinillos-Patiño et al., 2017; Quiroz-Mora et al., 2018), esta característica determinaría que la población con un estrato bajo referían más barreras para AF relacionados con la falta de recursos.

7.2 Barreras de inactividad física

Las barreras de la IF son referidas por la sociedad dependiendo de sus características sociodemográficas, así como de su condición de salud. Analizando los artículos de investigación seleccionados, se pudo evidenciar que la *falta de tiempo* fue la barrera más mencionada por la población, encontrándose que esta prevalece en más de la mitad de los estudios, con un rango de 24% - 86,1% de los participantes (Abu-Alim & Hatamelh, 2019; Alghafri et al., 2017; Borodulin et al., 2016; Carballo-Fazanes et al., 2020; Caro & Antequera, 2015; Castellanos et al., 2017; Chang et al., 2018; Eldoumi & Gates, 2019; Enríquez-Reyna et al., 2016; Fernández et al., 2017; Gavarkovs et al., 2017; Gupta et al., 2019; Herazo-Beltrán et al., 2017; Hoare et al., 2017; Hope, 2020; Izquierdo Martínez et al., 2017; Kadariya & Aro, 2018; Karunanayake et al., 2020; Mayorga-Vega et al., 2019; Mohamed et al., 2020; Moreno-Llamas et al., 2020; Pinillos-Patiño et al., 2017; Ramírez-Vélez et al., 2015; Reynaga-Estrada et al., 2017; Ross et al., 2018; Rosselli et al., 2020; Rubio Henao & Varela Arevalo, 2016; Samperio et al., 2016; Sanghamitra et al., 2019; Serrano et al., 2017; Soroka et al., 2020), esta

información supondría que la falta de tiempo se debe a obligaciones académicas o laborales; ya que en su mayoría la población analizada eran personas en edad productiva o laboral, asimismo se encontró que las tareas del hogar y ser de sexo femenino también influyen en tener poco tiempo para la actividad física ya que está relacionado con que las mujeres perciben sentirse más ocupadas con respecto a los hombres.

Las siguientes barreras inicialmente se consideraron relevantes para su revisión; sin embargo, en los artículos analizados se encontró que: la *pereza* se pudo evidenciar en menos de la mitad de los artículos con un rango de 25,9% - 76% de la población (Abu-Alim & Hatamelh, 2019; Alghafri et al., 2017; Carballo-Fazanes et al., 2020; Chang et al., 2018; Fernández et al., 2017; Gupta et al., 2019; Izquierdo Martínez et al., 2017; Karunanayake et al., 2020; Mayorga-Vega et al., 2019; Mohamed et al., 2020; Molano-Tobar et al., 2019; Ramírez-Vélez et al., 2015; Rosselli et al., 2020; Samperio et al., 2016; Sanghamitra et al., 2019; Serrano et al., 2017; Sevil et al., 2017), esta barrera se pudo presentar debido a que los participantes consideraban sentirse cansados después de realizar labores, por circunstancias climáticas en especial por la lluvia, porque se encontraban lejos del sitio para realizar ejercicio, debido a condiciones económicas y no poder costear el sitio para ejercitarse o por preferencias en actividades sedentarias.

Con respecto al *dolor*, en solo un estudio se reportó que el 25,9% de la población refirió esta barrera (Sanghamitra et al., 2019) esto se debe principalmente al grupo poblacional analizado en este artículo, el cual correspondía a mujeres con diabetes mellitus tipo 2, en donde su condición de salud dificultaba la realización de AF, prefiriendo caminar por tiempos cortos pero sin cumplir con las recomendaciones de la OMS. Asimismo las *limitaciones física* fue otra variable que apenas se evidenció en cuatro de los artículos, la cual

corresponde al 4,6% - 35% de los participantes que mencionaban esta variable (Caro & Antequera, 2015; Lee et al., 2016; Reynaga-Estrada et al., 2017; Ross et al., 2018), debido a que las poblaciones de estos artículos fueron adultos mayores, en donde esta población a causa de la edad no podían realizar AF causando miedo por presentar alguna lesión física o tenían problemas para caminar; asimismo, en niños esta barrera fue mencionada por los padres ya que percibían que podría la AF no ser apropiada para su edad ya que no caminaban del todo bien y podrían tener lesiones.

En el caso de la *fatiga* se pudo observar que en solo cuatro de los estudios el 35,7% - 76% de la población mencionaban esta barrera (Hope, 2020; Kadariya & Aro, 2018; Mohamed et al., 2020; Ruart et al., 2020), esto debido a que la población contaba con patologías de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, condición de gestante y pertenecer a grupo etario de adulto mayor, dificultando su condición de salud el poder llevarla a cabo, refiriendo sentirse agotados, con pesadez y/o cansancio después o durante el ejercicio generando poco gusto por la AF y pensar que la AF no es necesaria. Finalmente, la *falta de conocimientos* según los estudios no era considerada como una barrera sino como un factor contribuyente para que la población refiriera barreras para la IF.

8 Conclusiones

Según el análisis realizado, se pudo evidenciar que la falta de tiempo es referida por la mayoría de los estudios, y es también una de las barreras de las cuales no se ha evidenciado intervenciones específicas, acompañado asimismo, de la percepción de la población en general sobre las barreras de la AF, demostrando que la mayoría de las personas coinciden en ellas independientemente del grupo etario, desde la niñez hasta la vejez; esta información es de suma importancia ya que podría servir como guía de planes de acción por parte de los profesionales de la salud, la cual estaría enfocado hacia la primera atención en salud de la comunidad y en la adherencia de los buenos hábitos.

Según los datos analizados se pudo encontrar que, las barreras de IF referidas por la población estudiada se encuentran en relación con nuestra hipótesis planteada al inicio del estudio; en donde las personas mencionan la pereza, limitaciones física y el dolor, pero en especial la falta de tiempo como un impedimento para hacer ejercicio, debido a que no pueden organizar de forma óptima sus tareas, característico inicialmente de personas en edad productiva, llevando a dejar a un lado la AF y prefiriendo actividades sedentarias.

9 Recomendaciones

Para próximos estudios se sugiere tener en cuenta más variables sociodemográficas como el índice de masa corporal (IMC), nivel socioeconómico y nivel de escolaridad, dentro del análisis de las barreras de IF, ya que estas pueden influir significativamente en la realización de esta.

Es importante que en las próximas revisiones bibliográficas comparen más a fondo las diferentes barreras presentadas tanto por hombres como por mujeres, con el fin de poder plantear intervenciones que sean diferenciales según el género.

Se debería considerar a futuro el análisis de posibles intervenciones aplicables desde los distintos organismos gubernamentales hacia la población con limitantes físicas, con el fin de indagar el cómo se pueden incluir estas personas al momento de realizar AF, evitando la IF en este grupo susceptible.

10 Referencias

- Abu-Alim, M., & Hatamelh, M. (2019). Working Experience and Perceived Physical Activity and Exercise Barriers. *Sport Mont*, 17(2), 47–52. <https://doi.org/10.26773/smj.190608>
- Alghafri, T., Alharthi, S. M., Al Farsi, Y. M., Bannerman, E., Craigie, A. M., & Anderson, A. S. (2017). Perceived barriers to leisure time physical activity in adults with type 2 diabetes attending primary healthcare in Oman: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7(11), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016946>
- Alves, A., Viana, J., Cavalvante, S., Oliveira, N., Duarte, J., Mota, J., Oliveira, J., & Ribeiro, F. (2016). Physical activity in primary and secondary prevention of cardiovascular disease: Overview updated. *World Journal of Cardiology*, 8(10), 575–583.
- Arango Vélez, E. F., Echavarría Rodríguez, A. M., Aguilar González, F. A., & Patiño Villada, F. A. (2019). Tendencias de la mortalidad en los departamentos de la región del Pacífico de Colombia (2002-2014). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(1), 1–17. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e335788>
- Barbosa, S. H., & Urrea, Á. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, 25, 141–159. <https://doi.org/https://doi.org/10.25057/issn.2500-5731>
- Bautista, A. (2020). Motivos que llevan a realizar actividad física en personas adultas del estado de Sonora, México. *Pensamiento Actual*, 20(34), 115–127. <https://doi.org/10.15517/pa.v20i34.41837>
- Borodulin, K., Sipilä, N., Rahkonen, O., Leino-Arjas, P., Kestilä, L., Jousilahti, P., & Prättälä, R. (2016). Socio-demographic and behavioral variation in barriers to leisure-time physical

activity. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(1), 62–69.

<https://doi.org/10.1177/1403494815604080>

Bravo Parada, C. J., Cruz Celedón, F. E., Parra Sepúlveda, D. A., & Soto Matus, C. F. (2017).

Barreras para realizar actividad física en estudiantes de kinesiología pertenecientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Un estudio serie de casos.

<http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/1371>

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de*

intervenciones de enfermería.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5RI9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=nic+enfermeria&ots=RIjn3d1P4j&sig=fgPqZDIa2GcIVpePeAFleMvZCQM#v=onepage&q&f=false>

Carballo-Fazanes, A., Rico-Díaz, J., Barcala-Furelos, R., Rey, E., Rodríguez-Fernández, J. E.,

Varela-Casal, C., & Abelairas-Gómez, C. (2020). Physical activity habits and determinants, sedentary behaviour and lifestyle in university students. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(9), 32–72.

Caro, M. Á. O., & Antequera, J. B. (2015). Barriers to practice and claims of physical activity of

elderly women in a rural population of Sevilla. *Movimiento Humano*, 0(7), 25–40.

Castellanos, F. A. R., Valencia, S. C., Guzmán, E. M. G., Rodríguez, S. A. G., & Díaz, J. D. L.

(2017). Hábitos saludables, motivos y barreras en la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 7(0), 81–102.

Celis-Moralesa, C., Rodríguez-Rodríguez, F., Martínez-Sanguinettic, M., Leivad, A. M.,

Troncosoe, C., Villagránf, M., Salas-Bravog, C., Díaz-Martínezh, X., Cigarroai, I., Concha-

Cisternasj, Y., Álvarezk, C., Beltránl, A., Vásquez-Gómezm, J., Pavez-Adasmen, G., Luarteo, C., Molinap, E., Yáñez-Silvaq, A., Garrido-Méndezor, Á., Matusr, C., & Petermann-Rocha, F. (2019). Prevalencia de inactividad física en Latinoamérica ¿Logrará Chile y el Cono Sur reducir en un 10% los niveles de inactividad física para el año 2025? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(3), 236–239.

Chang, C., Khurana, S., Strodel, R., Camp, A., Magenheimer, E., & Hawley, N. (2018). Perceived Barriers to Physical Activity Among Low-Income Latina Women at Risk for Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 44(5), 444–453.
<https://doi.org/10.1177/0145721718787782>

Chiva, O., & Estevan, I. (2019). El sexo, el contexto familiar y la actividad física extraescolar como factores asociados a la coordinación motriz en la niñez. Un estudio piloto. [Gender, family environment and leisure physical activity as associated factors with the motor coordination i. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias Del Deporte*, 15(56), 154–170.
<https://doi.org/10.5232/ricyde2019.05603>

Clinica Alemana de Santiago. (n.d.). *Actividad Física*. S.F. Retrieved April 28, 2021, from <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/actividad-fisica>

Colmenares, J. A., & Herrera, R. (2018). Prevalencia de actividad física y beneficios y barreras en trabajadores de Villavicencio, Colombia. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(1), 37–45. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018004>

Congreso de Colombia. (2019). *Ley 1967 de 2019 - EVA - Función Pública*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=97210>

Coronel Toala, G. B., & Moreira Loor, A. Y. (2019). *ROL EDUCADOR ENFERMERO EN EL*

MANEJO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN USUARIOS DE 20 A 40 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO QUEVEDO MAYO-SEPTIEMBRE 2019.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6581/P-UTB-FCS-ENF-000161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cristi Montero, C., Celis Morales, C., Ramírez Campillo, R., Aguilar Farías, N., Álvarez, C., & Rodríguez Rodríguez, F. (2015). ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. *Revista Médica de Chile*, 143(8), 1089–1090. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000800021>

De Camargo, E. M., López Gil, J. F., & De Campos, W. (2021). Comparação das barreiras percebidas para a prática de atividade física de acordo com o sexo e nível de atividade física. *Revista Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 21(1), 204–2015.

Eldoumi, H., & Gates, G. (2019). Physical activity of Arab Muslim mothers of young children living in the United States: barriers and influences. *Ethnicity & Disease*, 29(3), 469.

Enríquez-Reyna, M. C., Cruz-Castruita, R. M., Zamarripa, J., Ceballos-Gurrola, O., & Guevara-Valtier, M. C. (2016). Nivel de actividad física, autoeficacia, beneficios y barreras percibidas en mujeres mayores mexicanas independientes (Physical activity level, exercise self-efficacy, benefits and perceived barriers of independent mexican older women). *Hispanic Health Care International*, 14(1), 26–36.

Fernández, I., Canet, O., & Giné-Garriga, M. (2017). Evaluación de los niveles de actividad física, condición física y barreras percibidas para la práctica de actividad física en adolescentes: estudio transversal. *Revista Europea de Pediatría*, 176(1), 57–65.

- Fernández Prieta, I., Giné Garriga, M., & Canet Vélez, O. (2019). Barriers and motivations perceived by adolescents related to physical activity. Qualitative study through discussion groups. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908047/>
- Firmino Bezerra, S. T., Mesquita Lemos, Aline Costa de Sousa, S. M., de Lima Carvalho, C. M., Carvalho Fernandes, A. F., & Santos Alves, M. D. (2013). Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*, 12(4), 260–279. file:///C:/Users/usuario/Downloads/172251-Texto del artículo-667971-1-10-20131005.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, U. (2019). *La actividad física en niños, niñas y adolescentes, practicas necesarias para la vida*. 3–23.
<https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La actividad Física.pdf>
- Fonseca, S., Ponte, M., Coelho, E., Da Fonseca, J., & Mourão-Carvalho, I. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados con la inactividad física en estudiantes universitarios de Ceará, Brasil. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(1), 116–122.
- Fuentes Vilugrón, G. A., & Lagos Hernández, R. I. (2019). Motivaciones hacia la práctica de actividad física-deportiva en estudiantes de La Araucanía. *Revista Ciencias de La Actividad Física*, 20(2), 1–13. <https://doi.org/10.29035/rcaf.20.2.3>
- Gavarkovs, A. G., Burke, S. M., & Petrella, R. J. (2017). The Physical Activity–Related Barriers and Facilitators Perceived by Men Living in Rural Communities. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 1130–1132. <https://doi.org/10.1177/1557988315598368>
- Gavin L, M. (2019). *La actividad física y su hijo de 6 a 12 años (para Padres) - Nemours*

KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/fitness-6-12-esp.html>

Gentil Adarve, M., Zurita Ortega, F., Gómez Sánchez, V., Padial Ruz, R., & Lara Sánchez, A. J.

(2019). Influencia de la práctica de actividad física en el autoconcepto de adolescentes.

Retos, 36, 342–347. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7260924>

Gomes, M., Figueiredo, D., Teixeira, L., Poveda, V., Constança, P., Santos Da- Silva, A., &

Costa, E. (2017). Physical inactivity among older adults across Europe based on the

SHARE database. *Journald Age and Ageing*, 46(1), 71–77.

Gupta, G., Varghese, P., & Angaihi, . (2019). Self Reported Physical Activity Level and Barriers

to Physical Activity in Youth of Bangalore, India. *JOURNAL OF CLINICAL AND*

DIAGNOSTIC RESEARCH, 13(10), 10–13.

<https://doi.org/10.7860/JCDR/2019/42281.13243>

Gusquí Gusquí, I. M., Ramírez Vera, K. M., Morocho Davila, M. J., Castillo Anguisaca, K. I., &

Armijos Salazar, R. E. (2019). Comprendiendo la evaluación de la actividad física: revisión

de los conceptos y métodos actuales. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 237–

242.

Guthold, R., A Stevens, G., M Riley, L., & C Bull, F. (2018). Worldwide trends in insufficient

physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys

with 1.9 million participants. *The Lancet, Global Health*, 6(10), 1077, 1086.

Herazo-Beltrán, Y., Pinillos, Y., Vidarte, J., Crissien, E., Suarez, D., & García, R. (2017).

Predictors of perceived barriers to physical activity in the general adult population: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 21(1), 44–50.

<https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2016.04.003>

- Hernández, D., & Recorder, G. (2015). *HISTORIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE Bases Conceptuales. Premisas Ordenadoras. Síntesis. Literatura* (Impresos C).
<https://ened.conade.gob.mx/Documentos/Manuales/HISTORIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE.pdf>
- Hoare, E., Stavreski, B., L Jennings, G., & A Kingwell, B. (2017). Exploring Motivation and Barriers to Physical Activity among Active and Inactive Australian Adults. *Revista Sports*, 5(3), 47.
- Hope, J. (2020). No Title Barriers to Physical Activity Among Hypertensive Young and Old African American Women. *The ABNF Journal*, 31(4), 120–126.
- Izquierdo Martínez, L. N., Hernández Dechappelle, M., & Lidia Urrutia, O. (2017). Barreras para la práctica de actividades físicas en estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Revista Panorama Cuba y Salud*, 12(1), 6–8.
- Kadariya, S., & Aro, A. R. (2018). Barriers and facilitators to physical activity among urban residents with diabetes in Nepal. *PloS One*, 13(6), 1–21.
- Karunanayake, A. L., Senaratne, C. D., & Stathi, A. (2020). A descriptive cross sectional study comparing barriers and determinants of physical activity of Sri Lankan middle aged and older adults. *PloS One*, 15(5), 1–13.
- Koleilat, M., Vargas, N., VanTwist, V., & Damianova Jodjebacheva, G. (2021). Perceived barriers to and suggested interventions for physical activity during pregnancy among participants of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) in Southern California. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 21(1), 1–9.

- Lee, S. T., Wong, J. E., Ong, W. W., Ismail, M. N., Deurenberg, P., & Poh, B. K. (2016). Physical Activity Pattern of Malaysian Preschoolers. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(5), 21–34. <https://doi.org/10.1177/1010539516638155>
- Luarte Rocha, C., Garrido Méndez, A., Pacheco Carrillo, J., & Daolio, J. (2016). Antecedentes históricos de la actividad física para la salud. *Revista Ciencias de La Actividad Física*, 17(1), 67–76. <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/92/97>
- Mabry, R. M., Al-Busaidi, Z. Q., Reeves, M. M., Owen, N., & Eakin, E. G. (2014). Addressing physical inactivity in Omani adults: perceptions of public health managers. *Public Health Nutrition*, 17(3), 674–681. <https://doi.org/10.1017/S1368980012005678>
- Martil Marcos, D. M., Calderón García, S., Carmona Sánchez, A., & Brito Brito, P. R. (2019). Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño y descanso. *Revista de Enfermería*, 13(2), 1–33. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-13-2-e1322.pdf>
- Martín, C., & González, J. A. (2017). Impacto de la inactividad física en la mortalidad y los costos económicos por defunciones cardiovasculares: evidencia desde Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(92), 1–8.
- Mayorga-Vega, D., Saldías, M. P., & Viciano, J. (2019). Physical fitness, physical activity, sedentary behavior and psychological predictors in Chilean adolescents: Differences by gender. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 14(42), 233–241.
- Meléndez, I. C., Camero Solorzano, Y. B., Álvarez González, A. R., & Casillas Ilaquiche, L. J. (2018). Physical activity as a strategy for the promotion of health in the elderly. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 32–37.

<https://doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.07>

Mendinueta Marin, D. A., Valderrama-Cadavid, Z. A., Trout-Guardiola, G., & Paredes

Bermúdez, M. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Duazary*, *14*(1), 79. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1738>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolucion Número 8430 de 1993*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Mohamed, B. A., Mahfouz, M. S., & Badr, M. F. (2020). Physical activity and its associated

factors in females with type 2 diabetes in Riyadh, Saudi Arabia. *PLOS ONE*, *15*(10), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239905>

Molano-Tobar, N. J., Vélez-Tobar, R. A., & Rojas-Galvis, E. A. (2019). Actividad física y su

relación con la carga académica de estudiantes universitarios. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, *24*(1), 112–120.

Moreno-Llamas, A., García-Mayor, J., & De la Cruz-Sánchez, E. (2020). Physical activity

barriers according to social stratification in Europe. *International Journal of Public Health*, *65*(8), 1477–1484. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01488-y>

Muñoz Daw, M. de J., Muñoz Duarte, M., De La Torre Díaz, M. de L., Hinojos Seáñez, E., &

- Pardo Rentería, J. B. (2016). Motivation for practice of recreational physical activity and physical inactivity in population of Chihuahua (Mexico). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 36(1), 10–16.
- National Institute on Aging. (2014). *Ejercicios de fortalecimiento para adultos mayores* / *National Institute on Aging*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicios-fortalecimiento-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud, O. (n.d.). *OMS / Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. S.F. Retrieved April 28, 2021, from <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltrán, Y., Mendoza-Charris, H., Kuzmar, I., & Galeano-Muñoz, L. (2017). Relación entre la práctica de actividad física en embarazadas y diabetes gestacional: un estudio transversal. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 138–143.
- Pratt, M., Ramirez Varela, A., Salvo, D., Kohl III, H. W., & Ding, D. (2020). Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? *British Journal of Sports Medicine*, 54(13), 760–762. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101392>
- Presidente de la República de Colombia. (2008). *Decreto 2771 de 2008 - EVA - Función Pública*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31692>
- Quiroz-Mora, C. A., Serrato-Ramírez, D. M., & Bergonzoli-Peláez, G. (2018). Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Salud Pública*, 20(0), 460–464.
- Ramírez-Vélez, R., Tordecilla-Sanders, A., Laverde, D., Hernández-Novoa, J. G., Ríos, M.,

- Rubio, F., & Correa-Bautista, J. E. Martínez-Torres, J. (2015). The prevalence of barriers for Colombian college students engaging in physical activity. *Nutrición Hospitalaria : Organo Oficial de La Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 3(2), 858–865. <https://doi.org/https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7737>
- Rangel Caballero, L. G., Rojas Sánchez, L. Z., & Gamboa Delgado, E. M. (2015). Physical activity and body composition among college students of physical culture, sport and recreation. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 47(3), 281–290.
- Recalde Ayona, A. V., Triviño Bloisse, S., Pizarro Vidal, G. D., Vargas Vera, D. F., Zeballos Chang, J. M., & Snadoval Jaramillo, M. L. (2017). Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño. *Revista Cubana de Investigacion Biomedica*, 36(3), 1–12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81841>
- Reynaga-Estrada, P., García-Santana, J. A., Jáuregui-Ulloa, E. E., Colunga-Rodríguez, C., Viver, G. C., & Cabrera-González, J. L. (2017). Motivación al deporte en adultos y personas mayores que practican cachibol. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 17(2), 15–26.
- Reynaga Estrada, P., Arévalo Vázquez, E. I., Verdesoto Gáelas, Á. M., Jiménez Ortega, I. M., Preciado Serrano, M. D. L., & Morales Acosta, J. J. (2016). *Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo - Dialnet*. 30, 203–206. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5529626>
- Rodríguez Torres, Á. F., García Gaibor, J. A., & Lujé Pozo, D. I. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Digital de Educación Física*, 63, 22–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>

- Ross, W. L., Le, A., Zheng, D. J., Mitchell, H. R., Rotatori, J., Li, F., & Kadan-Lottick, N. S. (2018). Physical activity barriers, preferences, and beliefs in childhood cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 26*(7), 2177–2184.
- Rosselli, M., Ermini, E., Tosi, B., Boddi, M., Stefani, L., Toncelli, L., & Modesti, P. A. (2020). Gender differences in barriers to physical activity among adolescents. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 30*(9), 1582–1589.
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.005>
- Ruart, S., Sinnapah, S., Hue, O., Janky, E., & Antoine-Jonville, S. (2020). Prenatal Counseling throughout Pregnancy: Effects on Physical Activity Level, Perceived Barriers, and Perinatal Health Outcomes: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 8887. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238887>
- Rubio Henao, R. F., & Varela Arevalo, M. T. (2016). Perceived barriers in university students to physical activity practice. *Revista Cubana de Salud Pública, 42*(1), 61–69.
- Samperio, J., Jiménez-Castuera, R., Lobato, S., Leyton, M., & Claver, F. (2016). Variables motivacionales predictoras de las barreras para la práctica de ejercicio físico en adolescentes/Predictors of barriers to physical exercise in adolescents motivational variables/Variáveis motivacionais predictoras das barreiras para a prática de . *Cuadernos de Psicología Del Deporte, 16*(2), 65.
- Sanghamitra, P., Eunice, L., Sandipana, P., Shayma, D., & Pranab, M. (2019). Type 2 diabetes and physical activity: barriers and enablers to diabetes control in Eastern India. *Primary Health Care Research & Development, 20*(44), 1–6.
<https://doi.org/10.1017/S146342361800097X>

- Serrano, J. S., Sos, A. A., Granado, J. A., Ferrer, D. C., & González, L. G. (2017). Cumplimiento de las recomendaciones de práctica de actividad física y percepción de barreras en estudiantes de Bachillerato.(Compliance with physical activity guidelines and barriers to physical activity in High School students). *Cultura, Ciencia y Deporte*, *12*(36), 183–194.
- Sevil, J., Práxedes, A., Zaragoza, J., Del Villar, F., & García, L. (2017). Barreras percibidas para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Diferencias por género y niveles de actividad física. *Panamerican Journal of Psychology*, *16*(4), 1–15.
- Soroka, A., Godlewska, A., Krzęcio-Nieczyporuk, E., & Kozioł, P. (2020). Identification of motives and barriers to physical activity of polish young mothers. *BMC Women's Health*, *20*(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01061-y>
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *29*(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Sportlast. (2016). *La importancia de la motivación en el deporte*. <https://www.sportlast.es/la-importancia-de-la-motivacion-en-el-deporte/>
- Sweeting, J., Ingles, J., Timperio, A., Patterson, J., Ball, K., & Semsarian, C. (2016). Physical activity in hypertrophic cardiomyopathy: prevalence of inactivity and perceived barriers. *Open Heart*, *3*(2), 1–9. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2016-000484>
- Uddin, R., Burton, N. W., & Khan, A. (2018). Perceived environmental barriers to physical activity in young adults in Dhaka City, Bangladesh—does gender matter?. *International Health*, *10*(1), 40–46.

Valida sin barreras. (n.d.). *10 ejercicios para personas mayores con poca movilidad*. S.F.

<https://es.validasinbarreras.com/blog/post/10-ejercicios-para-personas-mayores-con-poca-movilidad/>