

ANÁLISIS DE CONTENIDO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ESTILO DE VIDA SEDENTARIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

CONTENT ANALYSIS OF THE NURSING DIAGNOSIS OF SEDENTARY LIFESTYLE IN UNIVERSITY STUDENTS

ANÁLISE DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SOBRE SEDENTARISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:32

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-32CDRA60032>



Autora de correspondencia

Renata Marinho-Fernandes

Palabras clave

Conducta Sedentaria; Diagnóstico de Enfermería; Adulto Joven; Estudiantes; Universidades; Estudio de Validación.

Key words

Sedentary Behavior; Nursing Diagnosis; Young Adult; Universities; Students; Validation Study.

Palavras-chave

Comportamento Sedentário; Diagnóstico de Enfermagem; Adulto Jovem; Estudantes; Universidades; Estudo de Validação.

Fecha de recepción

24/09/2025

Fecha de aceptación

06/11/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra

Renata Marinho-Fernandes¹ Email: renarifernandes@gmail.com

Liliana Rocío Cataño-Vargas² Email: liliana.catano@usco.edu.com

Lívia Hilário De-Sousa-Nunes³ Email: liviahilario@alu.ufc.br

Iorana Candido-Da-Silva⁴ Email: ioranacandido@alu.ufc.br

Marcos Venícios De-Oliveira-Lopes⁵ Email: marcos@ufc.br

Ana Luisa Brandão-De-Carvalho-Lira⁶ Email: analuisalira@ufc.br

RESUMEN

Objetivo: Analizar el contenido de las definiciones conceptuales y operativas de los atributos esenciales de la definición, factores relacionados, características definidoras, población en riesgo y condición asociada del diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario en estudiantes universitarios. Material y Método: Estudio metodológico, del tipo análisis de contenido. La recolección de datos se realizó con 48 jueces durante los meses de agosto a diciembre de 2023. Se utilizó una escala Likert, con Puntaje de calificación entre 0 y 4 para evaluar treinta elementos en cuanto a relevancia, claridad y precisión. La caracterización de los jueces se analizó mediante estadística descriptiva y concordancia por medio de la prueba de Wilcoxon, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Resultados: Los ítems analizados fueron considerados válidos para el diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario en estudiantes universitarios (valor de $p < 0,05$). Estilo de vida sedentario se definió como aquella actividad física con una frecuencia, intensidad y duración inferior a la recomendada, caracterizada por una reducida autoperccepción de la salud. El diagnóstico presentó cuatro características definitorias, ocho

¹Enfermera, Doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

²Enfermera, estudiante de doctorado del programa DINTER entre el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Ceará y la Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

³Estudiante de Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Ceará, Fortaleza, Brasil.

⁴Enfermera, Estudiante de maestría, Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Ceará, Fortaleza, Brasil.

⁵Enfermero, Doctor en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Ceará, Fortaleza, Brasil.

⁶Enfermera, Doctor en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Ceará, Fortaleza, Brasil.

factores relacionados, cuatro poblaciones de riesgo y una condición asociada. Conclusión: El contenido de los elementos del diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario en estudiantes universitarios fue considerado válido por los jueces. Este resultado clarifica el concepto estudiado, fortalece instrumentos específicos del área y aumenta el nivel de evidencia de este diagnóstico de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To analyze the content of the conceptual and operational definitions of the essential attributes, related factors, defining characteristics, at-risk population, and associated conditions of the nursing diagnosis of sedentary lifestyle in university students. **Material and Method:** Methodological study, based on content analysis. Data collection was carried out with 48 judges between August and December 2023. A Likert scale, with scores ranging from 0 to 4, was used to evaluate the relevance, clarity, and accuracy of thirty elements. The judges' characterizations were analyzed using descriptive statistics, and agreement was assessed using the Wilcoxon test with a significance level of 5% and a confidence interval of 95%. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The analyzed items were considered valid for the nursing diagnosis of sedentary lifestyle among university students (p -value < 0.05). Sedentary lifestyle was defined as physical activity with frequency, intensity, and duration below the recommended levels, characterized by a reduced self-perception of health. This diagnosis has four defining characteristics, eight related factors, four at-risk populations, and one associated condition. **Conclusion:** The content of the elements of the nursing diagnosis sedentary lifestyle in university students was considered valid by the judges. This result clarifies the concept under study, strengthens specific instruments in the field, and increases the level of evidence for this nursing diagnosis.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conteúdo das definições conceituais e operacionais dos atributos essenciais da definição, fatores relacionados, características definidoras, população em risco e condição associada do diagnóstico de enfermagem sobre estilo de vida sedentário em estudantes universitários. **Material e Método:** Estudo metodológico, do tipo análise de conteúdo. A coleta de dados foi realizada com 48 juízes durante os meses de agosto a dezembro de 2023. Utilizou-se uma escala Likert, com pontuação entre 0 e 4, para avaliar trinta elementos quanto à relevância, clareza e precisão. A caracterização dos juízes foi analisada por meio de estatística descritiva e a concordância pela prova de Wilcoxon, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os itens analisados foram considerados válidos para o diagnóstico de enfermagem sobre estilo de vida sedentário em estudantes universitários (valor de p < 0,05). Estilo de vida sedentário foi definido como aquela atividade física com frequência, intensidade e duração inferiores às recomendadas, caracterizada por uma reduzida autopercepção da saúde. O diagnóstico apresentou quatro características definidoras, oito fatores relacionados, quatro populações em risco e uma condição associada. **Conclusão:** O conteúdo dos elementos do diagnóstico de enfermagem sobre estilo de vida sedentário em estudantes universitários foi considerado válido pelos juízes. Esse resultado clarifica o conceito estudado, fortalece instrumentos específicos da área e aumenta o nível de evidência desse diagnóstico de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida sedentario (EVS) es un problema de salud pública, debido principalmente a los avances en la tecnología y en las opciones de estilo de vida, como la dieta, el movimiento y los hábitos en general. Las actividades diarias, antes entrelazadas con la práctica de ejercicio físico, ahora se relacionan con conductas sedentarias⁽¹⁾. El EVS se asocia con un aumento de las tasas globales de obesidad, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, metabóli-

cas y algunos tipos de cáncer⁽²⁾. Así, los impactos negativos sobre la salud se intensifican con el aumento del sedentarismo entre la población, especialmente entre los estudiantes universitarios.

Las transiciones de vida, el estrés, la presión académica, la distancia física con la familia y los cambios en el estilo de vida de los estudiantes universitarios, contribuyen al desarrollo de conductas sedentarias⁽³⁾. Estudios recientes revelan que los estudiantes pasan demasiado tiempo en

condiciones de bajo gasto energético, como el tiempo que dedican a las redes sociales y a estar sentadas, lo que explica la prevalencia de los estilos de vida sedentarios^(1, 4).

En este contexto, analizar el fenómeno del estilo de vida entre los estudiantes universitarios resulta de suma importancia. El sistema de clasificación de Diagnósticos de Enfermería (DE) NANDA Internacional (NANDA-I) 2024-2026 trae el DE EVS reformulado para la etiqueta "Conductas sedentarias excesivas", con código 00355, con nivel de evidencia 3.2. Esto incluye siete Características Definitorias (CD), 21 Factores Relacionados (FR) y nueve poblaciones en riesgo. En ese contexto, NANDA-I recomienda fuertemente el fomento de estudios para validar los DE⁽⁵⁾.

En ese intento, en la actualidad, la literatura apunta a estudios de análisis de contenido de diferentes DE en diferentes poblaciones⁽⁶⁻¹⁰⁾, pero en las bases bibliográficas revisadas, no se encontraron investigaciones sobre el DE EVS en población universitaria. Aun así, y por la necesidad de enfocarnos en este grupo específico, los elementos esenciales analizados para este estudio provienen del DE EVS en adolescentes y adultos jóvenes, ahora construido desde una teoría de rango medio⁽¹¹⁾, por lo tanto, difieren en algunos ítems del DE establecido por NANDA-I, que se centra en la población general.

Para ello, la pregunta orientadora de esta investigación fue: ¿Cuáles definiciones de los elementos del DE EVS son más apropiadas para los estudiantes universitarios? Así, este estudio tuvo como propósito analizar el contenido de las definiciones conceptuales y operacionales de los atributos esenciales de la definición, factores relacionados, características definidoras, población en riesgo y condición asociada del DE EVS en estudiantes universitarios.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio: Estudio metodológico, del tipo análisis de contenido, basado en el modelo de sabiduría colectiva y diversidad predictiva, que, según el marco metodológico adoptado⁽¹²⁾, establece que la opinión colectiva de un grupo entrega mejores estimaciones para la validación,

debido a la variabilidad de experiencias entre los sujetos que componen el grupo. Asimismo, la literatura destaca que el análisis de contenido constituye un método valioso para mejorar el conocimiento, en sus dimensiones semántica y técnica⁽¹³⁾.

Plan de muestreo: Los jueces fueron seleccionados a través de la plataforma brasileña Lattes, en el sitio web del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq). En la modalidad de búsqueda temática, se utilizaron las palabras clave: enfermería, sistematización de la atención de enfermería y NANDA Internacional. Los criterios de inclusión fueron: estar matriculado en una carrera de Enfermería o haber finalizado una licenciatura en carreras relacionadas con la salud y tener experiencia en estudios sobre diagnósticos de enfermería de NANDA Internacional y/o estudios sobre estilo de vida sedentario. Los criterios de exclusión fueron tener menos de 18 años y no responder al instrumento de recolección de datos dentro de los 45 días previstos para tal fin.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula: $n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \times S/e)^2$, que corresponde al promedio del Índice de Validez de Contenido (IVC) de cada ítem diagnóstico a evaluar, donde $Z_{1-\alpha/2}$ correspondió al nivel de confianza (95% = 1,96), S a la desviación estándar (se adoptó 0,17) y la variable "e" al error de muestreo del 5%. Entonces, el tamaño mínimo sería de 45 jueces, no obstante, el tamaño de la muestra fue ajustado en un 5%, de acuerdo con las directrices del marco metodológico⁽¹²⁾, dando como resultado una muestra final de 48 jueces. Se enviaron invitaciones vía correo electrónico, junto con el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) digital. Se seleccionaron personas con grado de maestría, doctorado e investigadores y fueron categorizados según el nivel de experiencia⁽¹⁴⁾ en cinco etapas: principiante (1), principiante avanzado (2), competente (3), competente avanzado (4) y experto (5). La estratificación del nivel de especialización se basó en la experiencia profesional, el tiempo en el grupo de investigación y la producción de conocimiento de cada juez⁽¹⁵⁾.

Recolección de datos: Para las respuestas de los jueces, se utilizó un formulario en línea vía

Google Docs, con sus datos sociodemográficos y los componentes del DE en estudio (atributos esenciales de la definición, factores relacionados, características definitorias, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas) que debían medirse, según criterios de claridad, relevancia y precisión. Debían completar una escala tipo Likert para calificar cada ítem, con valores entre 0 a 4, que significan: 0= inadecuado, 1= un tanto inadecuado, 2= adecuado, 3= muy adecuado y 4= extremadamente adecuado. También se habilitaron espacios para enviar sugerencias y observaciones.

Análisis de datos: La información fue analizada utilizando el software R versión 3.4.2 y SPSS versión 22.0 para Windows. Los datos se presentaron mediante estadística descriptiva. Para analizar la normalidad se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk.

Para el análisis de validez se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon, con un nivel de significancia del 5%, para un nivel de confiabilidad del 95%. Por tanto, se consideró válido aquel ítem con un IVC igual o mayor a 0,8 y/o si los intervalos de confianza (IC) pasaban por este valor o estaban por encima del mismo⁽¹²⁾.

Aspectos éticos: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable, bajo dictamen 4.953.282 y Certificado de Presentación para Apreciación Ética nº 48202221.6.0000.5537.

RESULTADOS

Caracterización de los jueces: La mayoría (85,4%) eran mujeres, con una edad promedio de 32 años y un período de formación medio de 2,5 años. La formación más frecuente fue a nivel de maestría (37,5%) y de doctorado (37,5%). Respecto al desempeño profesional, la mayoría actuaba en la docencia (54,2%), con media de 8,4 años de experiencia, y utilizaba el proceso de enfermería (85,4%) en la práctica, incluso como objeto de estudio (68,8%). Respecto a la clasificación de los niveles de experticia, se encontró que el 37,5% eran principiantes avanzados, el 27,1% eran competentes, el 25,0%

competentes avanzados y el 10,4% expertos.

Ánáisis del contenido del diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario en estudiantes universitarios: De acuerdo con la Tabla 1, la definición del DE EVS en estudiantes universitarios descrita como: "Características personales y sociales (ser estudiante universitario, tener alta educación materna y percepción de salud reducida) e inactividad o actividad física menor a la recomendada" y la población de riesgo "Altos ingresos familiares" presentaron un IVC con mediana menor a 0,8, pero el intervalo de confianza superó dicho valor. Por lo tanto, se decidió conservar los artículos. Los ítems restantes presentaron IVC superior al 80% (mediana > 0,8). En cuanto a la adecuación del contenido juzgado, todos los ítems presentaron un valor de $p > 0,05$ por tanto, se consideraron válidos para el DE EVS en estudiantes universitarios.

Cabe destacar que se consideraron las notas realizadas por los jueces, siempre comparándolas con la literatura para hacer más comprensibles las etiquetas, las definiciones conceptuales y operacionales aportando más precisión a las mediciones. Teniendo en cuenta estas consideraciones, la Tabla 2 contiene las modificaciones realizadas a los atributos esenciales de la definición del diagnóstico, factores relacionados, características definitorias, población en riesgo y condición asociada durante esta reevaluación.

De acuerdo con la Tabla 2, el atributo esencial "características personales y sociales" que incluía los conceptos de estudiante, alta educación materna y reducida autopercepción de salud, fue cambiado luego de las consideraciones de los jueces a "reducida autopercepción de salud". Esta decisión se basó en la no especificidad del alto nivel educativo materno y en la redundancia en el concepto de estudiante, dado que el público objetivo serían los estudiantes universitarios. Se reformularon las definiciones conceptuales y operativas del atributo esencial "Actividad física menor a la recomendada" para hacerlo más comprensible.

Tabla 1. Análisis de contenido por parte de los jueces de los elementos del diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario en estudiantes universitarios.

Componentes del DE EVS	Ítems	Prueba de Shapiro-Wilk			Prueba de Wilcoxon			
		W	p-valor*	Mediana	IC 95% †	V	p-valor*	
Características personales y sociales		0,63	>0,001	0,88	0,75	1	759	0,967
Definición conceptual		0,73	>0,001	0,87	0,75	0,88	637	0,698
Definición operativa		0,62	>0,001	0,88	0,87	1	792	0,986
Actividad física menor a la recomendada		0,13	>0,001	1	1	1	1175	1
Definición conceptual		0,26	>0,001	1	1	1	1125	1
Definición operativa		0,2	>0,001	1	1	1	1127	1
Inactividad física		0,31	>0,001	1	1	1	1078	1
Definición conceptual		0,25	>0,001	1	1	1	1080	1
Definición operativa		0,2	>0,001	1	1	1	1127	1
Atributos esenciales de la definición		0,77	>0,001	0,75	0,75	0,88	550	0,347
Definición: Características personales y sociales (ser estudiante universitario, tener alta educación materna y baja percepción de salud) e inactividad física o menor actividad física de la recomendada.								
Edad Avanzada		0,72	>0,001	0,87	0,63	1	602	0,561
Definición conceptual		0,57	>0,001	1	0,75	1	738	0,948
Definición operativa		0,66	>0,001	0,87	0,75	1	624	0,651
Conocimiento deficiente sobre el estilo de vida sedentario		0,55	>0,001	1	0,88	1	925	1
Definición conceptual		0,46	>0,001	1	1	1	1020	1
Definición operativa		0,47	>0,001	1	1	1	1060	1
Desempleo		0,64	>0,001	0,88	0,75	1	693	0,87
Definición conceptual		0,39	>0,001	1	1	1	945	1
Definición operativa		0,43	>0,001	1	1	1	902	1
Hábitos personales y familiares desfavorables a la actividad física		0,35	>0,001	1	1	1	1029	1
Definición conceptual		0,38	>0,001	1	1	1	987	1
Definición operativa		0,37	>0,001	1	1	1	1029	1

Continuación Tabla 1.

Componentes del DE EVS	Ítems	Prueba de Shapiro-Wilk						Prueba de Wilcoxon
		W	p-valor*	Mediana	IC 95% †	V	p-valor*	
Condiciones ambientales desfavorables								
Definición conceptual		0,46	>0,001	1	1	1	940	1
Definición operativa		0,52	>0,001	1	0,88	1	855	0,998
Sexo femenino								
Definición conceptual		0,54	>0,001	1	0,88	1	888	0,999
Definición operativa		0,71	>0,001	0,87	0,75	1	696	0,874
Factores relacionados								
Tiempo excesivo frente a la pantalla								
Definición conceptual		0,31	>0,001	1	1	1	1078	1
Definición operativa		0,2	>0,001	1	1	1	1081	1
Tiempo prolongado sentado								
Definición conceptual		0,36	>0,001	1	1	1	1118	1
Definición operativa		0,26	>0,001	1	1	1	1080	1
Alteraciones cardiovasculares								
Definición conceptual		0,2	>0,001	1	1	1	1127	1
Definición operativa		0,2	>0,001	1	1	1	1127	1
Exceso de adiposidad								
Definición conceptual		0,31	>0,001	1	1	1	1122	1
Definición operativa		0,21	>0,001	1	1	1	1081	1
Características definitorias								
Definición conceptual		0,2	>0,001	1	1	1	1081	1
Definición operativa		0,26	>0,001	1	1	1	1035	1
Falta de acondicionamiento físico								
Definición conceptual		0,4	>0,001	1	1	1	987	1
Definición operativa		0,2	>0,001	1	1	1	1081	1
		0,31	>0,001	1	1	1	1034	1

Continuación Tabla 1.

Componentes del DE EVs	ítems	Prueba de Shapiro-Wilk			Prueba de Wilcoxon		
		W	p-valor*	Mediana	IC 95% †	V	p-valor*
Función cognitiva deteriorada		0,63	>0,001	1	0,75	1	663 0,791
Definición conceptual		0,38	>0,001	1	1	1	987 1
Definición operativa		0,4	>0,001	1	1	1	1025 1
Lumbalgia		0,48	>0,001	1	1	1	936 1
Definición conceptual		0,37	>0,001	1	1	1	1029 1
Definición operativa		0,37	>0,001	1	1	1	1029 1
Tiempo de sueño inadecuado		0,45	>0,001	1	1	1	1053 1
Definición conceptual		0,4	>0,001	1	1	1	1071 1
Definición operativa		0,39	>0,001	1	1	1	1029 1
Vivir en una zona urbana		0,57	>0,001	1	0,87	1	810 0,992
Definición conceptual		0,25	>0,001	1	1	1	1080 1
Definición operativa		0,35	>0,001	1	1	1	1032 1
Altos ingresos familiares		0,75	>0,001	0,75	0,75	0,88	486 0,143
Definición conceptual		0,49	>0,001	1	0,88	1	931 1
Definición operativa		0,46	>0,001	1	1	1	860 0,999
Salud mental deteriorada		0,43	>0,001	1	1	1	1020 1
Definición conceptual		0,3	>0,001	1	1	1	1034 1
Definición operativa		0,3	>0,001	1	1	1	1034 1

*= Valor p < 0,05 / †= Intervalo de confianza.

Tabla 2. Elementos del DE EVS en estudiantes universitarios modificados después del análisis por jueces.

Estilo de vida sedentario en estudiantes universitarios	
Atributos esenciales de la definición	Atributos esenciales de la definición modificada
Características personales y sociales	Percepción de salud reducida
Actividad física menor a la recomendada	Se quedó
Inactividad física	Eliminado del diagnóstico
Definición	Definición modificada
Características personales y sociales e inactividad física o menor actividad física de la recomendada	Actividad física con una frecuencia, intensidad y duración inferior a la recomendada, caracterizada por una autopercepción reducida de la salud
Factor relacionado	Factor relacionado modificado
Edad avanzada	Eliminado del diagnóstico
Conocimiento deficiente sobre el estilo de vida sedentario	Se quedó
Desempleo	Eliminado del diagnóstico
Hábitos personales y familiares desfavorables a la actividad física	Interés insuficiente en las actividades físicas Antecedentes familiares de estilo de vida sedentario
Contaminación y condiciones ambientales desfavorables para la actividad física	Condiciones climáticas desfavorables para la actividad física Condiciones ambientales desfavorables para la actividad física
Sexo femenino	Comportamientos socialmente impuestos al género femenino
Tiempo excesivo frente a la pantalla	Tiempo excesivo frente a la pantalla ≥3 h
Tiempo prolongado sentado	Tiempo prolongado sentado ≥8 h
Característica definitoria	Característica definitoria modificada
Alteraciones cardiovasculares	Se quedó
Exceso de adiposidad	Se quedó
Falta de acondicionamiento físico	Se quedó
Función cognitiva deteriorada	Eliminado del diagnóstico
Lumbalgia	Eliminado del diagnóstico
Tiempo de sueño inadecuado	Mala calidad del sueño
Población en riesgo	Población en riesgo modificada
Vivir en una zona urbana	Personas que viven en zonas urbanas
Altos ingresos familiares	Ingresos familiares per cápita elevados
Condición asociada	Condición asociada modificada
Salud mental deteriorada	Historia de trastorno mental

El atributo "Inactividad física" fue eliminado del estudio después de las discusiones y comentarios de los jueces. Se entendió que la inactividad física está incluida en el concepto de actividad física que es menor a la recomendada. De esa manera, los atributos esenciales de la definición fueron modificados, surgiendo una nueva definición.

Además, los factores relacionados también sufrieron modificaciones. Se decidió eliminar el antecedente "edad avanzada", luego de la consideración de los jueces y la adaptación al público que deseamos evaluar. Y hubo una mejora en el factor "Conocimiento deficiente sobre el estilo de vida sedentario", se cambió su definición conceptual y operativa para hacerla más comprensible y evaluar el conocimiento real sobre el tema.

El ítem "desempleo" también fue eliminado del estudio por no estar acorde con el público al cual se propone el DE. Las sugerencias respecto al factor relacionado "Hábitos personales y familiares desfavorables para la actividad física" fueron valoradas como pertinentes, por lo que se decidió segmentarlas en "Interés insuficiente en la actividad física" y "Antecedentes familiares de estilo de vida sedentario".

Otro factor relacionado que necesitaba ser reformulado y desglosado para hacerlo más claro era "Contaminación y condiciones ambientales desfavorables para la actividad física", así los dos factores relacionados derivados fueron "condiciones climáticas desfavorables para la actividad física" y "condiciones ambientales desfavorables para la actividad física". Además, se agregaron otras condiciones ambientales que influyen directamente en la práctica de ejercicios físicos, como la infraestructura y la seguridad.

Se cambió el factor "sexo femenino" por "conductas socialmente impuestas al género femenino", con el fin de evaluar el papel del género femenino en la sociedad y cómo éste puede predisponer la adopción de conductas sedentarias. Se actualizaron los factores relacionados con "Tiempo excesivo frente a la pantalla" y "Tiempo prolongado sentado". Después de los comentarios de los jueces y un nuevo análisis de la literatura, se decidió adoptar el tiempo $\geq 3h$ para el tiempo excesivo

frente a la pantalla y $\geq 8h$ para el tiempo sentado prolongado.

Respecto a las características definitorias, se eliminó "función cognitiva deteriorada", que, a pesar de su significación estadística, fue considerada pertinente por los jueces, pero no aplicable a la población de interés del estudio. Otra característica definitoria eliminada fue el "dolor lumbar", que se calificó como inexacto para un estilo de vida sedentario. Finalmente, la característica definitoria "tiempo de sueño inadecuado" se cambió a "mala calidad del sueño", considerando que el sueño reparador involucra otras cuestiones, no solo el tiempo.

Las otras características definitorias "alteraciones cardiovasculares", "exceso de adiposidad" y "falta de acondicionamiento físico", fueron mejoradas en las definiciones para hacerlas más claras para el diagnóstico en estudio.

La población de riesgo "Ingreso familiar alto" fue reformulada a "Ingreso familiar per cápita alto", con el objetivo de analizar las condiciones económicas reales del individuo. Además, se cambió la población de riesgo "Residente en zonas urbanas" por "Individuos que viven en zonas urbanas" con el fin de hacerla más comprensible conceptual y operativamente.

Finalmente, la condición asociada "Deterioro de la salud mental" se cambió por "Historia de trastorno mental", con un cambio mutuo en las definiciones conceptuales y operativas, esto debido al alcance del concepto de salud mental que trascendió los límites de la presencia o ausencia de trastornos.

Dado el contenido analizado, fue posible enumerar las características definidoras, factores relacionados, población de riesgo y condiciones asociadas del DE EVS en estudiantes universitarios, a saber: 1) Definición: Actividad física en frecuencia, intensidad y duración inferior a la recomendada, caracterizada por una disminución de la autopercepción de la salud; 2) Características definitorias: alteraciones cardiovasculares; Exceso de adiposidad; Falta de acondicionamiento físico; Tiempo de sueño inadecuado; 3) Factores relacionados: Comportamientos socialmente impuestos al género femenino; Interés insuficiente en las actividades físicas; Condiciones ambientales

desfavorables para la actividad física; Tiempo sentado prolongado ≥8 h; Condiciones climáticas desfavorables para la actividad física; Tiempo excesivo frente a la pantalla ≥ 3 h; Conocimiento deficiente sobre el estilo de vida sedentario; Antecedentes familiares de estilo de vida sedentario; 4) Población en riesgo: Estudiantes universitarios; Personas que viven en zonas urbanas; Personas físicas entre 18 y 24 años de edad; Personas con altos ingresos per cápita; 5) Condición asociada: Historia de trastorno mental.

DISCUSIÓN

En cuanto a la caracterización de los jueces, la investigación estuvo compuesta en su mayoría por mujeres, con una edad promedio de 32 años. Corroborando el perfil de los profesionales de enfermería en la mayoría de los continentes del mundo, según la OMS⁽¹⁶⁾. La mayoría de los participantes informaron utilizar el proceso de enfermería en su práctica profesional, similar al 78% de las enfermeras en otro estudio⁽¹⁷⁾.

En cuanto al desempeño profesional, la mayoría de los jueces pertenecían a la profesión docente. Esto contradice un estudio anterior⁽¹⁸⁾, en el que sólo el 5,61% de los profesionales trabajaban como docentes. En términos generales, se observa una escasez de profesionales dedicados a la docencia en enfermería, atribuida principalmente a la baja remuneración, a la sobrecarga laboral y a la falta de reconocimiento. Sin embargo, en el presente estudio la mayoría de los jueces estuvo constituida por docentes, lo que se justifica por los criterios de inclusión y exclusión adoptados para la selección de la muestra. Los docentes de Educación Superior tienen mayor probabilidad de contar con formación de nivel de Magíster y Doctorado, lo que contribuye al aumento de la cualificación profesional y del nivel de experticia⁽¹⁹⁾.

Respecto al nivel de experiencia de los jueces, la mayoría fueron clasificados como principiantes avanzados, y sólo una pequeña porción como expertos. En este contexto, la utilización del método de sabiduría colectiva, que posee diversidad predictiva, fue esencial, ya

que en la práctica es difícil encontrar expertos en un tamaño de muestra suficiente. Por tanto, es evidente que la opinión colectiva de jueces, con una determinada competencia, presenta mejores estimaciones sobre un contenido en comparación con una sentencia individual de un juez⁽¹²⁾.

En cuanto al contenido analizado, los jueces seleccionados presentaron opiniones similares en cuanto a la permanencia del atributo esencial "inactividad física", ya que actualmente se recomienda practicar al menos 150 minutos de actividad física moderada, o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana⁽²⁰⁾. Por tanto, valores inferiores a la cantidad recomendada, independientemente de la cantidad, entrarían dentro del atributo "actividad física inferior a la recomendada", razón por la que la inactividad física acaba incluyéndose en este ítem.

El factor relacionado "contaminación y condiciones ambientales desfavorables para la actividad física" se desglosó en "Condiciones climáticas desfavorables para la actividad física" y "Condiciones ambientales desfavorables para la actividad física". Este hecho se produjo a través de argumentos que resaltaron la importancia del entorno construido para la práctica de actividad física⁽²¹⁾. Se agregaron características en cuanto a la estructura física del lugar, así como cuestiones como seguridad e iluminación. Un estudio⁽⁴⁾ encontró una asociación significativa entre la calidad de los espacios públicos y la adopción de actividades físicas por parte de los individuos. En este contexto, la planificación de la asistencia de enfermería orientada a la promoción de la actividad física debe contemplar las particularidades climáticas y el espacio urbano en el que el individuo está inserto. Se recomienda que las intervenciones en salud consideren al sujeto en su integralidad, con el fin de asegurar una atención cualificada y contextualizada.

Además, otro factor relacionado que cambió fue el "sexo femenino", que pasó a denominarse "comportamientos socialmente impuestos al género femenino". Se sabe que las construcciones sociales de género afectan el comportamiento comunitario; las mujeres generalmente enfrentan desafíos adicionales en la práctica de actividad física, como el cuidado de los niños, las tareas

del hogar y las preocupaciones de seguridad⁽²²⁾. Por esta razón, el término “sexo femenino” no englobaría todas las cuestiones sociales que implican la adopción o no de actividad física.

Además, la característica definitoria “tiempo de sueño inadecuado” se cambió a “mala calidad del sueño”, ya que la evidencia muestra que solo la duración del sueño en horas no correspondería al sueño reparador. La calidad del sueño es un constructo multifactorial, lo que hace que su definición y medición objetivas sean inadecuadas, ya que hay numerosas variables individuales que deben considerarse⁽²³⁾.

En términos de población en riesgo, se realizaron algunos cambios para mejorar las definiciones conceptuales y operativas de los ítems. Se cambió “ingresos familiares altos” por “ingresos familiares altos per cápita”. El concepto de per cápita se ha vuelto más adecuado para analizar la distribución del ingreso y el nivel de bienestar de las personas. En este formato se considera el valor del ingreso bruto y el número de personas que dependen directamente de él⁽²⁴⁾.

En este estudio surgió la necesidad de cambiar un elemento: a la condición asociada con “salud mental deteriorada” se le asignó la etiqueta de “historial de trastorno mental”. Este problema se describe como rutinario en el proceso de validación diagnóstica, ya que involucra respuestas humanas, el umbral que divide lo que sería causa o consecuencia de un constructo es muy cercano. De ahí la necesidad de un análisis de contenido por parte de expertos⁽¹²⁾.

Cabe señalar que se adoptaron sugerencias de redacción, terminología más consistente, preguntas adicionales y ejemplos para hacer más comprensible el diagnóstico. Un estudio señala la importancia del análisis basado en juicios para mejorar el fenómeno en estudio en sus dimensiones semántica y técnica y desarrollar medios adecuados y consistentes que permitan su análisis clínico⁽²⁵⁾.

Como limitación del presente estudio está la población que fue compuesta exclusivamente por jueces brasileños y la pequeña participación de profesionales de salud de otras áreas. Por ello, en los próximos estudios de validación de

contenido diagnóstico se sugiere una muestra más heterogénea en cuanto a profesionales.

CONCLUSIONES

Se concluye que el contenido de los elementos del diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario (00168) en estudiantes universitarios fue considerado válido por los jueces. Esto se propuso con cuatro características definitorias, ocho factores relacionados, cuatro poblaciones de riesgo y una condición asociada en el público investigado. Este resultado clarifica el concepto estudiado, fortalece instrumentos específicos del área y aumenta el nivel de evidencia de este diagnóstico de enfermería.

Financiación: Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamiento 306594/2020-0.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos: A la Universidad (UFRN), la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior – Brasil (CAPES) y a los estudiantes de este estudio por su contribución a la investigación.

Participación de los autores:

Renata Marinho-Fernandes: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Liliana Rocío Cataño-Vargas: Redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Lívia Hilário De-Sousa-Nunes: Redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Iorana Candido-Da-Silva: Redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Marcos Venícios De-Oliveira-Lopes: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, asesoría estadística y asesoría técnica y metodológica, aprobación de su versión final

Ana Luisa Brandão-De-Carvalho-Lira: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los re-

sultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Declaración sobre uso de inteligencia artificial (IA):

(IA): En el desarrollo de este manuscrito, los autores utilizaron Gemini (<https://gemini.google.com>) como apoyo en la redacción y traducción. El resultado generado por estas herramientas fue revisado, validado y editado por los autores, quienes asumen la responsabilidad de sus contenidos.

REFERENCIAS

1. Guillen ETR, Rincón JD, Montoya AB, Molina SG. Estilos de vida saludables y hábitos de sedentarismo percibidos en la población de la Corporación Universitaria Americana entre 17 y 26 años, Medellín, durante el año 2020-2021. Revista CIES. 2022 [citado 20 set 2025]; 13(1). Disponible en: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/387>
2. Dahiru AD, Sunday J, Abdul M. Avances tecnológicos, actividad física y comportamientos de vida sedentaria: desafíos y perspectivas. Nig Jour Hum Movt, Wellness, Lei Sport (NJHWLS) [Internet]. 2024 [citado 20 set 2025]; 5: 1-10. Disponible en: <https://njhwls.oauife.edu.ng/index.php/njhwls/article/view/27>
3. Guerriero MA, Dipace A, Monda A, De Maria A, Polito R, Messina G, et al. Relación entre estilo de vida sedentario, actividad física y estrés en estudiantes universitarios y sus hábitos de vida: revisión exploratoria con lista de verificación PRISMA (PRISMA-ScR). Brain Sciences [Internet]. 2025 [citado 21 set 2025]; 15(1): 78. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci15010078>
4. Alhammad SA, Almutairi FM, Bajsair AS, Alghamdi AS, Algarni FS, Aldaihan MM, et al. Niveles de actividad física entre estudiantes de pregrado de la College of Applied Medical Sciences, King Saud University, Riyadh: estudio de prevalencia. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2023 [citado 20 set 2025]; 102(48): e36386. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036386>
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT editoras. Diagnósticos de enfermería de la NANDA-I: definiciones y clasificación 2024-2026 [citado 20 set 2025]. 14^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
6. Souza JM, Veríssimo MLR, da Cruz DALM. Análisis de contenido de diagnósticos de enfermería sobre desarrollo infantil [Internet]. Rev Electr Enferm [Internet]. 2018 [citado 20 set 2025]; 20. Disponible en: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.45041>
7. Costa JNda, Lopes MHBdeM, Lopes MVdeO. Análisis de contenido de los diagnósticos de enfermería relacionados con la incontinencia urinaria. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [citado 20 set 2025]; 54: e03632. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019803632>
8. Botelho ML, Correia MDL, Ribeiro E, Ferreira RC, Duran ECM. Análisis de contenido del diagnóstico de enfermería "Exceso de volumen de líquidos (00026)" en pacientes renales. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 19 set 2025]; 75(4): e20210058. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0058>
9. Silva DESda, Santana RF, Lopes MVdeO, Passarelles DMdoA, Almeida AR. Diagnóstico de enfermería "Síndrome de terminalidad": un análisis de contenido. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado 20 set 2025]; 74(1): e20190808. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0808>
10. Paiva Mdas GMNde, Tinôco JDdeS, Silva FBBL, Dantas JR, Lopes MVdeO, Lira ALBdeC. Gestión ineficaz de la salud en pacientes en hemodiálisis: análisis de contenido. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 Jul [citado 17 set 2025]; 71(4): 1825-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0682>
11. Fernandes RM. Teoría de alcance medio para el diagnóstico de enfermería estilo de vida sedentario en adolescentes y adultos jóvenes [Tesis de maestría] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [citado 20 set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32395>
12. Lopes MVO, Silva VM. Métodos avanzados de validación de diagnósticos de enfermería. En: Herdman AAH, Napoleão CTL, Silva VM, eds. PRONANDA: Programa de actualización en diagnósticos de enfermería. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 31-74.
13. Batista HFF, Oliveira GS, Camargo CCO. Análisis de contenido: supuestos teóricos y prácticos. Rev Pris [Internet]. 2021 [citado 20 set 2025]; 2(1): 48-62. Disponible en: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/42>
14. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. 2^a ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
15. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnosis. Heart Lung. 1987; 16: 625-9.
16. World Health Organization. National Health Workforce Accounts Data Portal [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 20 set 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/nhwaportal/>
17. Machado SKK, Adamy EK, Pertille F, Argenta C, Silva

- CBda, Vendruscolo C. Aplicabilidad del Proceso de Enfermería en la atención hospitalaria: interface con las mejores prácticas. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2021 [citado 20 set 2025]; 12: e2. Disponible en: <https://doi.org/10.5902/2179769264972>
18. Anderson M, Taylor N, Rowley T, Owens C, Jacob E. Understanding factors influencing nursing faculty departure and intentions. Nurse Educ [Internet]. 2024 [citado 20 set 2025]; 49(4): 222-226. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001612>
19. Conterno SdeFR, Fideles FF, Czaika AC, Rodrigues RM, Reis ACEdos. Formación e inserción laboral del enfermero: actuar en la docencia como posibilidad. Var Sci Ci Saúde [Internet]. 2023 [citado 20 set 2025]; 9(1): 64-75. Disponible en: <https://doi.org/10.48075/vscs.v9i1.31666>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guía de Actividad Física para la Población Brasileña [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 18 set 2025]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
21. Silva PSCda, Boing AF. Factores asociados a la práctica de actividad física en el tiempo libre: análisis de brasileños con enfermedades crónicas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Nov [citado 20 set 2025]; 26(11): 5727-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.32432020> [citado 20 set 2025].
22. Clemente EFH, Montagner MI, Montagner MÂ. Análisis de la predisposición al sedentarismo en estudiantes de una universidad pública de Brasil. TEMPUS [Internet]. 2024 [citado 20 set 2025]; 17(4): 111-33. Disponible en: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3300> [citado 20 set 2025].
23. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Medición de la calidad subjetiva del sueño: una revisión. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 20 set 2025]; 18(3): 1082. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>.
24. Brasil. Servicio de Protección al Crédito (Serasa). Renta per cápita: qué es y para qué sirve [Internet]. São Paulo: Serasa; 2023 [citado 20 set 2025]. Disponible en: <https://www.serasa.com.br/blog/renda-per-capita/>
25. Vazzoler-Mendonça A, Rondini CA, Costa-Lobo C. Procedimiento de evaluación de instrumentos por comité de jueces especialistas para mejora de la recolección de datos. Gest Debate [Internet]. 2023 [citado 20 set 2025]; 23(01-30). Disponible en: <https://periodicos.ufms.br/index.php/gestodebate/article/view/17658>



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia