



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**L'ATTIVITA' FISICA IN STUDENTI DEL
CORSO DI LAUREA INFERMIERISTICA:
STUDIO OSSERVAZIONALE.**

Relatore:

Dott.ssa Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:

Federico Giuseppe Buzzelli

A.A. 2020/2021

INDICE

1) INTRODUZIONE.....	1
1.1 L'attività fisica.....	1
1.2 La sedentarietà.....	3
1.3 Promozione della salute.....	4
1.4 Fattori di rischio.....	6
1.5 Il corretto stile di vita.....	8
2) OBIETTIVO.....	11
3) MATERIALI E METODI.....	12
3.1 Definizione del quesito di ricerca.....	12
3.2 Parole chiave, fonti dei dati e criteri di selezione del materiale.....	12
3.3 Raccolta dei dati e periodo di analisi.....	13
4) RISULTATI.....	15
4.1 Analisi dei risultati.....	15
5) DISCUSSIONE.....	23
5.1 Confronto con studio osservazionale spagnolo.....	23
6) CONCLUSIONI.....	32
7) IMPLICAZIONI PER LA PRATICA.....	33
7.1 Setting e interventi in cui applicare lo studio.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	34

INTRODUZIONE

1.1 L'attività fisica

L'attività fisica è compresa tra le funzioni umane più semplici, ed il suo impiego si riflette sulla salute fisica e psicologica degli individui che la praticano. L'esercizio ricopre un ruolo differente lungo la vita dell'uomo, ci si avvicina ad esso durante l'infanzia a scopo di puro divertimento, si prosegue durante l'adolescenza e in età adulta dove il fine diventa diverso, ma il punto in comune è che tutto ciò permette di mantenere un adeguato tono muscolare, un'ottima espressione funzionale a livello cardiorespiratorio, inoltre è molto importante anche per la partecipazione sociale. Le evidenze dimostrano che ogni tipo di attività può fornire un vantaggio alla salute e possono variare in relazione all'intensità, alla frequenza, alla durata e anche in base ai distretti muscolari coinvolti; è compresa quindi non solo l'attività sportiva, ma anche quella che viene svolta a lavoro, nel tempo libero o durante gli spostamenti; infatti per attività fisica si intende ogni azione generata dai muscoli attraverso l'utilizzo di energia, anche durante lo svolgimento di attività quotidiane come le pulizie di casa o il giardinaggio. (World Health Organization, 2010) È quindi chiaro che esista una differenza tra attività motoria e sportiva, in quanto la prima comprende ogni tipologia di azione collegata all'apparato muscolo-scheletrico, mentre la seconda riguarda contesti competitivi, strutturati e che seguono regolamentazioni specificate; non vi è però differenza in ambito di beneficio, in quanto entrambe sono modalità di attività che comportano un maggior dispendio energetico al corpo umano e numerosi benefici. In questi diversi ambiti l'attività può essere moderata ovvero quando è richiesto uno sforzo che obbliga l'individuo a respirare ad un ritmo leggermente maggiore di quello fisiologico, oppure può essere intensa quando si esegue uno sforzo vigoroso che richiede all'organismo una frequenza respiratoria decisamente aumentata.

L'attività fisica svolge un ruolo fondamentale nel contesto di promozione e mantenimento della salute, è per questo motivo che è stato necessario formulare linee guida su quali comportamenti seguire per ottenere uno stato di salute migliore. La popolazione è molto stratificata, sia a livello di età, sia per patologie e disabilità, quindi è stato necessario sviluppare delle raccomandazioni personalizzate in base al contesto e alla tipologia di persona, in modo che potessero essere accessibili a tutti. L'obiettivo di queste indicazioni globali è fornire una guida sulla relazione tra l'attività fisica e i benefici per la salute,

quindi andare ad indicare frequenza, durata, intensità, e quantità totale di attività necessaria per il miglioramento della salute e la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Nonostante i noti effetti benefici dell'attività fisica, la tendenza globale dimostra una diminuzione nella quantità totale svolta quotidianamente. Un adulto su tre non segue i comportamenti consigliati dalle linee guida, quindi è possibile affermare che almeno un terzo della popolazione adulta non sia sufficientemente attiva. (World Health Organization 2015) Le necessità in materia di promozione dell'attività fisica sono differenti in base all'età della popolazione, occorre quindi tenere conto di ciò nella formulazione delle strategie. L'aumento della sedentarietà riscontrata in età infantile è preoccupante. "Solo il 34% degli adolescenti europei di età compresa tra 13 e 15 anni è fisicamente attivo ai livelli consigliati dalle presenti linee guida". (World Health Organization 2015, p. 14,15) Questo dato è notevole in quanto permette di notare l'importanza dell'educazione all'attività fisica che nel nostro paese è molto carente; questi tipi di interventi dovrebbero essere svolti sicuramente nelle scuole in quanto gli studenti sono i primi a dover conoscere l'importanza dell'esercizio per la propria salute, ed in secondo luogo in eventi che coinvolgano persone di tutte le età, perché l'attività fisica è un bene di cui nessuno dovrebbe privarsi.

La quantità di attività fisica può essere stimata attraverso un parametro che prende il nome di MET (Metabolic Equivalent of Task); Un MET è l'energia che viene consumata in un minuto da un individuo stando seduto a riposo, equivale a circa ad 1 kilocaloria per kg di peso corporeo. Il dispendio energetico varia ovviamente in funzione a ciò che si svolge; le attività sedentarie sono quelle in cui si consuma meno energia, troviamo tra queste ad esempio guardare la televisione, stare seduti o a riposo, esse comportano una spesa energetica pari a circa 1,5-3 METS, questi valori ovviamente salgono passando ad attività moderate in cui il corpo ed il metabolismo iniziano ad attivarsi, possiamo considerare tra queste una camminata o delle faccende domestiche in cui si consumano dai 3 ai 6 METS, infine c'è l'esercizio intenso che prevede l'utilizzo di circa 6-10 METS al minuto, questo comprende le attività in cui si ha una spesa energetica maggiore in quanto si alza la quantità di ossigeno richiesta dal corpo. (World Health Organization 2020) Secondo il questionario IPAQ utilizzato per la raccolta dati di questo studio il numero di equivalenti metabolici minimo è di 700, sotto questo valore l'individuo viene considerato inattivo; superando il valore di 2520 invece si passa da uno stato intermedio in cui il soggetto è ad

un livello di attività fisica sufficiente, l'ultimo è lo stato propriamente detto attivo. Il valore totale viene calcolato sommando tutti i valori ricercati dal questionario, ovvero sia i MET relativi ad attività intense, moderate e al cammino, ovviamente moltiplicati per il numero di minuti che vengono svolti a praticare l'attività, e per il numero di giorni in cui queste vengono eseguite.

1.2 La sedentarietà

La qualità della vita di una persona dipende fortemente dal suo stile di vita, quest'ultimo deve comprendere comportamenti e abitudini sane, volte al miglioramento dello stato di salute. Uno dei fattori più importanti per far sì che questo non avvenga, è la sedentarietà; consideriamo sedentarie quelle persone con un livello di attività fisica insufficiente, che quindi passano la maggior parte delle giornate seduti, senza praticare attività motoria.

La società moderna ha avuto un grande impatto sull'inattività fisica delle persone, in quanto al giorno d'oggi tutto è orientato sul consumare il minor numero di energie, questo si può notare semplicemente dall'utilizzo di un ascensore rispetto a qualche rampa di scale anche quando non c'è bisogno, l'eseguire spostamenti maggiormente in auto rispetto che attraverso una camminata o con l'utilizzo di una bicicletta; migliaia di anni fa l'uomo era costretto a muoversi anche solamente per procurarsi del cibo o un riparo, oggi la situazione è completamente diversa, questo ha portato sicuramente numerosi benefici, ma anche qualche lato negativo come il fatto che i livelli di sedentarietà si sono notevolmente innalzati. Un dato che ci aiuta a capire questo fenomeno è sicuramente quello riportato dall'ISTAT (Istituto nazionale di statistica) attraverso un'indagine svolta nel 2017 in cui si evince che gli individui che dichiarano di non praticare attività fisica nel loro tempo libero sono oltre 23 milioni che corrisponde al 39% della popolazione; quello che inoltre preoccupa è che questo valore arriva quasi al 50% se si considera solamente la popolazione over 65.

In questo contesto ci si rende conto di come sia fondamentale un approccio orientato all'educazione e alla promozione della salute, in quanto la sedentarietà è un fattore di rischio molto importante che ogni anno causa importanti problemi di salute e morti. Il vero problema è che numerose persone non si rendono conto della situazione in cui si trovano e

spesso non sanno né quale sia il miglior modo di agire, né a quali professionisti ricorrere, in quanto il medico non è in grado di prescrivere una terapia specifica come in caso di diagnosi di una qualsiasi malattia.

Il miglior modo per combattere lo stile di vita sedentario per la maggior parte delle persone è molto semplice, basta semplicemente rivedere qualche comportamento all'interno della propria routine, come ad esempio andare a lavoro a piedi o in bici, sfruttare la pausa pranzo per fare una camminata, passare meno tempo davanti alla televisione una volta a casa o sfruttare il tempo libero per fare dell'attività all'aria aperta; non è necessario andare in palestra, o iniziare a praticare qualche sport in particolare, basta solamente attuare qualche accortezza. Ci sono situazioni in cui questo non è così semplice, in quanto ci sono fattori che non possono essere modificati come ad esempio può essere la predisposizione genetica, l'età che può rendere l'attività fisica meno sostenibile, la condizione sociale come, ad esempio, il reddito e infine ma non meno importante lo stato di salute, in quanto alcune patologie rendono veramente difficile sostenere uno stile di vita non sedentario. Sono state sviluppate però delle linee guida che spiegano i comportamenti da adottare per ottenere dei benefici sul proprio stato di salute, specifiche in base all'età e alle condizioni della persona, in quanto non vi è una legge universale, ma bisogna adattarsi agli aspetti e alle funzionalità del proprio corpo.

1.3 Promozione della salute

“Con il termine di promozione della salute si intendono le azioni intraprese per assicurare un elevato livello di benessere, realizzate influenzando il comportamento individuale e l'ambiente nel quale gli individui vivono.” (Sandra M. Nettina, 2020, p 22)

La promozione è un concetto teorizzato nel 1986 dalla “Carta di Ottawa per la promozione della salute” e a distanza di anni è ancora un punto cardine dell'assistenza e dello sviluppo di strategie volte al miglioramento della salute. Un professionista sanitario come l'infermiere deve avere numerose abilità e conoscenze, tra queste troviamo la capacità di promuovere stili di vita salutari al fine di migliorare la qualità di vita del paziente e anche in modo da intervenire sul decorso delle sue patologie. La promozione dell'attività fisica ha un ruolo molto importante e deve essere svolta attraverso un lavoro di equipe in cui far

collaborare più professionisti in modo da riuscire a fornire indicazioni differenziate e personalizzate in base all'individuo che si ha di fronte. Nel contesto del singolo individuo risultano importanti le abilità di counseling, va costruita una relazione con la persona, è necessario un ascolto attivo, focalizzarsi sul contesto di vita di chi si ha davanti, basarsi sui suoi bisogni e sulle sue necessità e insieme trovare la soluzione migliore. (Ministero della salute 2017) È proprio per questo motivo che queste abilità relazionali vengono sviluppate durante i corsi di formazione dei professionisti sanitari, in modo che terminato l'apprendimento l'operatore abbia sia le conoscenze tecnico-scientifiche che quelle socio-relazionali, entrambe fondamentali per sviluppare interventi di promozione della salute.

La promozione dell'attività fisica però non può essere eseguita solamente sul singolo individuo in quanto è un problema esteso a tutta la popolazione; risulta quindi chiaro come oltre agli interventi strettamente sanitari rivolti a chi chiede aiuto, sono necessari anche progetti diretti alla popolazione generale in modo che abbia più consapevolezza della tematica. In questo ambito devono collaborare sia figure del mondo sanitario che no, con il fine di produrre strategie politiche volte all'aumento dell'attività fisica in tutto il paese che comporterebbe inevitabilmente ad un miglior stato di salute della popolazione. È necessario quindi attuare interventi per la rimozione delle più rilevanti barriere in ogni fascia di età, di genere e classe socioeconomica, in modo che possa esserci un accesso universale ai luoghi adibiti all'attività fisica.

Il primo passo che si deve compiere è sicuramente quello di adottare indicazioni basate sulle migliori evidenze scientifiche e sviluppare linee guida rivolte sia alla popolazione generale che ai gruppi più particolari. In seconda battuta risulta necessario attuare un approccio che si rivolga a tutte le fasi della vita; questo significa che lo stesso interesse e le stesse risorse devono essere impiegate al fine che durante il ciclo della vita la persona sia orientata alle corrette abitudini dell'attività fisica, questo potrebbe essere fatto attraverso interventi di promozione da svolgere nelle scuole di ogni ordine e grado, ma anche nei contesti lavorativi e sanitari. Un altro punto su cui risulta fondamentale porre attenzione è quello di investire sulla realizzazione di ambienti salutaris, quindi sviluppare città meno a misura di automobile, incentivando quindi il cittadino all'utilizzo della bicicletta attraverso apposite aree, investire maggiormente in spazi verdi e inserire strutture in zone pubbliche in modo da incoraggiare l'attività ricreativa. L'obiettivo deve essere di far sì che l'attività motoria sia la scelta più comoda e conveniente. A tale scopo potrebbero essere usate

campagne di informazione anche attraverso i social-media che oggi sono largamente usati da tutta la popolazione, risulterebbe utile per aumentare la consapevolezza della popolazione relativamente a questo ambito con il minimo sforzo. (Ufficio federale dello sport UFSP, 2013)

1.4 Fattori di rischio

Un fattore di rischio è una condizione che aumenta, con la presenza a volte anche di altre componenti, il rischio di malattia; ovviamente l'assenza non esclude a priori la comparsa di malattia. Esistono fattori di rischio che non sono modificabili come ad esempio: età, sesso, etnia e fattori genetici. Ci sono poi anche i fattori di rischio modificabili che sono quelli correlati allo stile di vita della persona (Saiani L. & Brugnolli L. 2020).

Al giorno d'oggi l'inattività fisica è compresa tra i 4 fattori di rischio più importanti per favorire lo sviluppo di malattie croniche, oltre a questa troviamo una scorretta alimentazione e il consumo dannoso di alcol e tabacco. (Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 29 maggio 2017) L'OMS ha calcolato che nella regione europea la sedentarietà è responsabile ogni anno di almeno un milione di morti, è stato inoltre stimato che un comportamento volto all'inattività fisica sia imputabile del 7 % dei diabete di tipo 2, del 10% dei tumori al colon-retto, del 9% dei tumori del seno, del 5% delle affezioni coronariche, e infine ma non meno importante dell'aumento dell'obesità che sta diventando sempre più un fenomeno diffuso in larga scala. (World Health Organization 2015) Lo svolgimento adeguato di attività fisica comporta tanti benefici tra questi troviamo come riportato dall'American College of Sports Medicine che aumenti la sopravvivenza per le persone con diagnosi di cancro.(Alpa V. Patel, et al 2019). Questo studio ha dimostrato come negli ultimi anni è stato possibile identificare che uno stile di vita attivo possa prevenire numerose tipologie di tumori, le evidenze maggiori sono quelle riferite appunto al colon, al seno, al rene, alla vescica, all'esofago, allo stomaco e anche al polmone. (Leandro Fórnias Machado de Rezende, et al 2017)

Un individuo regolarmente attivo riesce ad ottenere dei benefici anche per quanto riguarda il sistema cardiovascolare, è possibile affermare che si riduce il rischio di infarto cardiaco e di ictus, migliora i livelli di circolazione del sangue in tutto il corpo, aumenta la resistenza allo sforzo, inoltre abbassa la pressione arteriosa e tende a regolarizzare il battito; l'attività

deve essere svolta in maniera adeguata rispetto alle patologie presenti, inoltre deve essere svolta per lunghi periodi, in caso contrario i benefici sono molto ridotti. (Volker Adams, Axel Linke, 2018)

La sedentarietà oltre a problematiche prettamente fisiche va a colpire l'individuo anche a livello psicologico e spirituale, infatti un livello inadeguato di attività fisica è correlato a depressione, ansia, ridotti livelli di autostima; l'esercizio riesce a fare questo soprattutto attraverso due vie: la prima è quella chimica ovvero tramite il rilascio di endorfine che rilassano il corpo e portano senso di benessere, il secondo in quanto è una distrazione dai pensieri e dalle preoccupazioni che possono invadere la nostra mente. L'attività inoltre è in grado di far acquisire più fiducia alla persona, questo attraverso il raggiungimento di determinati obiettivi o anche con la consapevolezza di superare i propri limiti, può aiutare anche solo migliorando l'aspetto fisico e infine può essere importante per aumentare le interazioni sociali.

Nell'ultimo anno la pandemia causata dal virus Sars-CoV-2 ha minato i corretti comportamenti consigliati dalle linee guida in quanto ha costretto la popolazione a rimanere chiusa in casa per un lungo periodo, andando quindi ad impedire lo svolgimento di attività fisica in centri adibiti, le camminate sia nel tempo libero che per il trasporto e inoltre ha modificato l'attività lavorativa di molti rendendo il lavoro ancora più sedentario. Uno studio svolto in Spagna ha calcolato su una popolazione di quasi 4000 partecipanti che l'attività svolta dagli individui era diminuita fino del 15% rispetto alle loro abitudini normali, il tempo di camminata si è ridotto del 58% in quanto non era possibile svolgere camminate all'aria aperta, e infine un dato preoccupante ovvero l'aumento del periodo di sedentarietà che aumentava fino al 30%. Questi dati sono molto importanti conoscendo gli effetti negativi dell'inattività fisica, è possibile affermare che il Covid-19 abbia peggiorato drasticamente i livelli di attività nella routine della popolazione che già in condizioni di normalità risulta marcatamente inattiva. (Arkaitz Castañeda-Babarro, Ane Arbillaga-Etxarri, Borja Gutiérrez-Santamaría e Aitor Coca, 2020)

1.5 Il corretto stile di vita

Le linee guida sui comportamenti relativi all'attività fisica si sono sviluppate nel tempo seguendo sempre le migliori evidenze scientifiche; caratteristica molto importante è che sono state divise in fasce di età in modo da poter consigliare quali sono le migliori azioni da svolgere in relazione alla popolazione a cui ci si rivolge, in quanto dare informazioni generali e universali non sarebbe stato sufficiente e nemmeno corretto.

Nei bambini e negli adolescenti nella fascia da 5-17 anni l'attività conferisce benefici a livello di migliore forma fisica, salute cardio metabolica, salute delle ossa e sviluppa anche miglioramenti cognitivi. Gli individui che fanno parte di questa categoria dovrebbero fare almeno 60 minuti di attività moderata o vigorosa al giorno, per tutta la settimana; l'attività vigorosa dovrebbe essere presente almeno 3 giorni a settimana in quanto è quella che rafforza maggiormente ossa e muscoli, che quindi risulta importante soprattutto nel periodo della crescita. Nei bambini e negli adolescenti si deve prestare particolare attenzione nei comportamenti sedentari e soprattutto al tempo passato davanti agli schermi in quanto sono associati ad aumento dell'adiposità, peggioramento della salute cardio metabolica, e anche del comportamento sociale. (World Health Organization 2020)

La seconda fascia di popolazione che è stata presa in carico è quella degli adulti che comprende 18-64 anni. In questi individui l'attività conferisce benefici più importanti infatti: riduce la mortalità per tutte le cause, riduce l'incidenza dell'ipertensione, dei tumori, del diabete di tipo 2, inoltre migliora la salute mentale riducendo ansia e depressione. La quantità di attività fisica consigliata alla popolazione adulta per avere benefici sostanziali è di 150-300 minuti di attività moderata, o almeno 75-150 minuti di esercizio vigoroso in una settimana. Per ulteriori benefici è consigliato inserire due volte a settimana attività di rafforzamento muscolare in modo da coinvolgere tutti i gruppi muscolari. È scontato dire che gli individui più attivi superano questi indicazioni con facilità, ma questi sono i livelli minimi per ottenere un miglioramento dello stato di salute. Gli individui di questa categoria devono stare ben attenti al tempo trascorso in modo sedentario in quanto aumenta la mortalità per tutte le cause e l'incidenza di numerose patologie, quindi è consigliato sfruttare il tempo libero per svolgere attività anche leggere e ricreative, in quanto già parte della giornata viene trascorsa a lavoro e quindi in alcuni casi in modo sedentario. (World Health Organization 2020)

Successivamente dalle linee guida dell'OMS pubblicate nel 2020 viene affrontata la fascia della popolazione anziana che comprende le persone di almeno 65 anni. Per questi individui l'attività fisica risulta importante sia per gli stessi benefici riportati nella classe adulta, ma anche perché aiuta a prevenire cadute, aumenta la salute delle ossa e la capacità funzionale. La quantità consigliata agli anziani è di 150-300 minuti di attività moderata oppure 75-150 minuti di quella vigorosa all'interno della settimana; a loro è consigliato anche eseguire attività di rafforzamento muscolare e anche attività multicomponente che vada ad enfatizzare l'equilibrio funzionale. Per questa categoria è molto importante evitare comportamenti sedentari in quanto serve a prevenire un decadimento funzionale.

Sono stati indicati i comportamenti da seguire anche per categorie con caratteristiche particolari, tra queste troviamo le donne incinte per le quali l'attività fisica pre e post-partum conferisce benefici come: diminuzione del rischio di pre-eclampsia, ipertensione gestazionale, eccessivo aumento di peso, diabete gestazionale e riduce anche le complicazioni del parto e depressione post-partum. L'attività fisica consigliata a questa categoria è di 150 minuti di attività moderata durante la settimana, importante è ridurre il tempo trascorso in modo sedentario. Ovviamente per questa categoria più delicata sono state date anche indicazioni su come gestire l'attività, infatti è consigliato evitare di fare esercizio con calore eccessivo, rimanere ben idratati, evitare attività che comportino contatto fisico per evitare rischio di caduta o anche di evitare la posizione supina. (World Health Organization 2020)

Un'altra categoria a rischio è quella degli adulti con patologie croniche, l'OMS ha stipulato delle linee guida anche per loro in quanto l'attività porta enormi benefici anche nelle loro situazioni. I sopravvissuti al cancro ottengono numerosi benefici dall'attività tra questi sicuramente la riduzione della mortalità e del rischio di recidiva, per le persone che soffrono di ipertensione l'esercizio aiuta riducendo la mortalità per malattie cardiovascolari, riduce la progressione della malattia, e migliora la qualità della vita; lo stesso vale per le persone che convivono con l'HIV alle quali l'attività non influisce negativamente sulla malattia ma aiuta a migliorare la forma fisica e la salute mentale. A questo tipo di popolazione sono consigliati 150-300 di esercizio moderato oppure, 75-150 di quello vigoroso all'interno della settimana. Quando questi individui non sono in grado di raggiungere le raccomandazioni è opportuno che si impegnino seguendo le loro capacità e

iniziando facendo piccole quantità e aumentando gradualmente. (World Health Organization 2020)

Sono state inserite raccomandazioni anche per le persone che convivono con una disabilità, il discorso risulta però più delicato in funzione del fatto che esistono numerose tipologie differenti di limitazioni. In linea generale è stato possibile dire che non ci sono grandi rischi per gli adulti con disabilità che si impegnano nell'attività fisica quando questa è appropriata alle loro condizioni.

2. OBIETTIVO

L'obiettivo del mio elaborato è quello di valutare il livello di attività fisica degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica Polo di Pesaro, durante il periodo del Covid-19, confrontarlo con i corretti comportamenti proposti dalle linee guida e dalle evidenze scientifiche con il fine di indicare benefici e conseguenze di un determinato stile di vita , oltre che aumentare la consapevolezza dell'importanza di questo fattore di rischio.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Definizione del quesito di ricerca

Quali sono i comportamenti relativi all'attività fisica e alla sedentarietà che determinano un miglioramento dello stato di salute nella popolazione?

Questa è stata la domanda che mi sono posto durante la programmazione del mio elaborato, e dopo una ricerca bibliografica si è deciso di estendere questa ricerca agli studenti che frequentano il Corso di Laurea in Infermieristica presso il polo di Pesaro attraverso uno studio osservazionale.

Per sviluppare al meglio il quesito di ricerca è stato utilizzato il metodo pico:

P: Popolazione generica;

I: Attuazione di uno stile di vita attivo;

C: Attuazione di uno stile di vita sedentario;

O: Miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita della popolazione

3.2 Parole chiave, fonti dei dati e criteri di selezione del materiale

Per redigere la parte di ricerca presente nello studio è stato utilizzato materiale bibliografico ricavato attraverso ricerche in banche dati e anche informazioni ottenute da sitografia; l'analisi dei documenti si è sviluppata tra novembre e marzo le banche dati che sono state consultate nello specifico sono PubMed e Google Scholar.

Le parole chiave utilizzate in questi database per effettuare la ricerca sono state numerose e tra queste troviamo: physical activity, questionnaire, IPAQ, sedentary, cardiovascular disease, cancer, excercise training, covid, university e physical inactivity. Queste parole sono state utilizzate anche una insieme all'altra tramite l'utilizzo di operatori logici come AND e NOT in modo da riuscire ad eseguire una ricerca bibliografica più dettagliata. Sono stati inoltre impostati numerosi filtri all'interno dei database in modo da poter scartare il maggior numero di studi non inerenti e ottenere solamente quelli maggiormente correlati alla ricerca.

Utilizzando le parole chiave sopra riportate, nella banca dati di PubMed sono state costruite diverse stringhe di ricerca tra queste: (((sedentary) AND (covid)) AND (university)) AND (ipaq) che ha riportato 14 articoli che sono stati analizzati e tra questi è presente lo studio che verrà utilizzato per sviluppare il confronto con i dati raccolti.

Attraverso altre stringhe sono stati selezionati gli articoli riguardanti gli effetti positivi e negativi dell'attività fisica, correlati al benessere, alle patologie cardiovascolari e a quelle tumorali riguardanti la popolazione generica. Non sono stati selezionati invece gli articoli che riguardavano individui con caratteristiche particolari, come patologie o disabilità, e nemmeno studi che valutavano il livello di attività fisica attraverso l'utilizzo di contapassi o di una valutazione osservazionale, ma solo quelli che utilizzavano il questionario validato IPAQ. Sono stati inoltre scartati gli articoli scritti in lingue diverse dall'italiano e dall'inglese e anche quelli in cui il testo completo non era disponibile.

3.3 Raccolta dei dati e periodo di analisi

Lo studio osservazionale sugli studenti di Infermieristica ha richiesto l'utilizzo di un questionario validato per sviluppare la raccolta dati, quello utilizzato è stato "International Physical Activity Questionnaire" (IPAQ Research Committee, 2005) nella sua versione ridotta.

Le domande sono state suddivise in 4 categorie con l'obiettivo di andare ad indagare la tipologia e la quantità di attività fisica che la persona ha compiuto negli ultimi 7 giorni; Nella prima sezione indaga sul numero di giorni ed i minuti in cui è stata svolta attività intensa, nella seconda si ricercano gli stessi dati ma relativi all'attività moderata, successivamente nella terza parte si valutano i giorni ed i minuti trascorsi a camminare sia per spostarsi che nel tempo libero e si indaga anche se la camminata si è svolta a passo lento, moderato o intenso. L'ultima parte riguarda quella trascorsa seduti, ovvero in modo sedentario. In accordo con il relatore sono state aggiunte altre domande per ricavare qualche informazione in più sui partecipanti e sul loro stile di vita e per vedere se ci sono correlazioni tra determinati comportamenti e il livello di attività fisica, per questo motivo è stato inoltre chiesto il genere, l'anno di studio, l'altezza, il peso e se lo studente fosse abituale al consumo di alcolici e di tabacco. Il compilatore ha dovuto rispondere a

domande chiuse e aperte; le prima erano quelle relative all'anagrafica, mentre le seconde erano quella relative al questionario sull'attività fisica, nel quale veniva chiesto all'utente il tempo che aveva trascorso a compiere determinate tipologie di attività.

Il questionario è stato sottoposto a tutti gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica presso il polo di Pesaro, attraverso la modalità CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) nel periodo che va dal 31 marzo al 31 aprile 2021 in cui vi è stato in inasprimento delle restrizioni relativi alla pandemia da Covid-19, quindi quella attraverso il computer era l'unica modalità possibile affinché si potessero raccogliere i dati per lo studio. La compilazione è stata possibile attraverso la piattaforma di "Google Moduli" in cui è stato formulato il questionario di interesse ed è stato reso accessibile a tutti gli studenti attraverso un semplice link di collegamento. Questa tipologia di somministrazione è molto valida, il rischio maggiore è quello di una partecipazione ridotta, ma alla fine sono state raccolte 119 compilazioni che corrispondono a circa il 65% della popolazione a cui era stato somministrato. Un altro problema che può sorgere con l'auto compilazione del questionario è quello che lo studente non comprenda al meglio ciò che gli viene chiesto nella domanda o che non sappia come rispondere; per questo motivo è stata lasciata la mia e-mail insieme al link del questionario in modo da poter essere disponibile per ogni problematica o chiarimento e far si che i dati raccolti fossero stati il più corretti possibile.

Successivamente i dati raccolti sono stati analizzati e organizzati in un foglio elettronico attraverso "Microsoft Excel" tramite il quale è stato possibile eseguire un'analisi epidemiologica e sviluppare dei grafici in modo da rendere i risultati dello studio più chiari e ordinati.

4. RISULTATI

4.1 Analisi dei risultati

Il questionario ha riportato 119 compilazioni con un response rate del 66% della popolazione a cui era stata proposta la partecipazione allo studio.

Il Corso di laurea è frequentato prevalentemente da donne e questo si riflette anche nel suddetto studio in quanto il campione è formato da 101 donne (85%) e da 18 uomini (15%); l'argomento trattato è di facile comprensione e può essere affrontato senza particolari conoscenze, nonostante questo, la compilazione del questionario ha trovato maggiore adesione negli studenti del 3°anno che costituiscono il 56% delle risposte, successivamente troviamo con il 20% e il 24% rispettivamente gli studenti del 1° e del 2° anno.

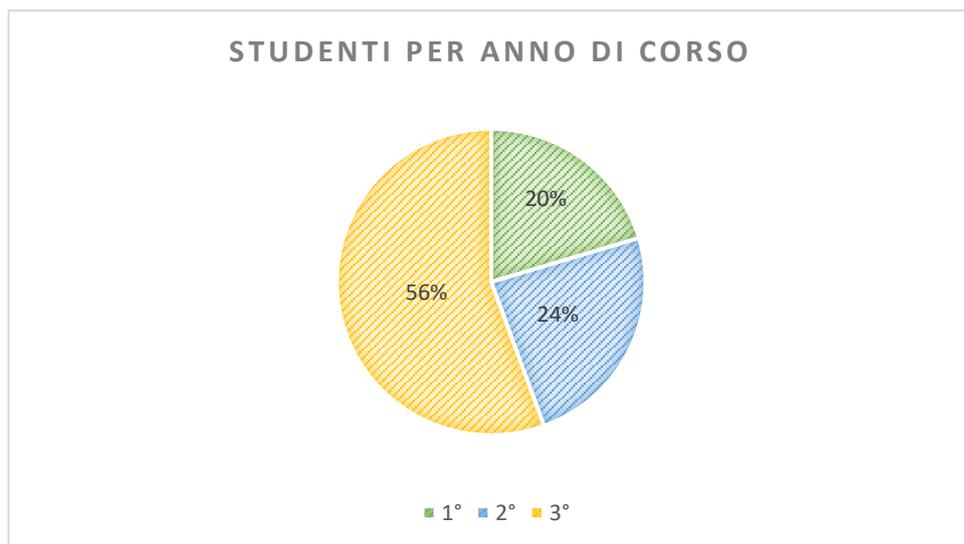


Grafico 1.

Si è indagato relativamente all'altezza e al peso degli utenti, questo per poter calcolare il BMI (Body Mass Index) in modo da valutare la composizione corporea di coloro che hanno partecipato. Questo valore si ottiene con la seguente formula: $\frac{\text{Peso corporeo (kg)}}{\text{Altezza (m)} \cdot \text{Altezza (m)}}$. L'indice di massa corporea è un indicatore del peso forma, non tiene conto però di numerose caratteristiche come il sesso e le caratteristiche morfologiche dell'individuo, è comunque è molto utile per eseguire una stratificazione della popolazione.

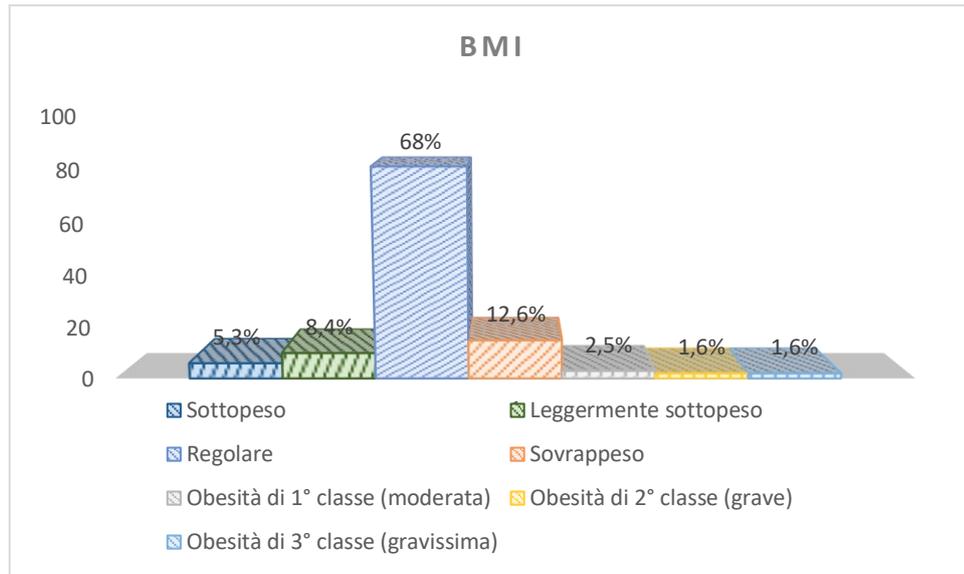


Grafico 2.

Il grafico soprastante dimostra come nella popolazione studiata il 68% degli individui ha un peso regolare, mentre il 32% presenta un'alterazione, che risulta moderata o grave per l'11% della popolazione studiata. Questo è un dato importante da valutare in quanto attività fisica, sedentarietà e obesità sono strettamente correlati tra di loro.

Nel questionario sono state anche sviluppate due domande relative al consumo di alcool e tabacco, in quanto rientrano tra i quattro fattori di rischio più importanti e quindi tra i comportamenti da evitare per seguire uno stile di vita sano e volto al benessere del proprio corpo.

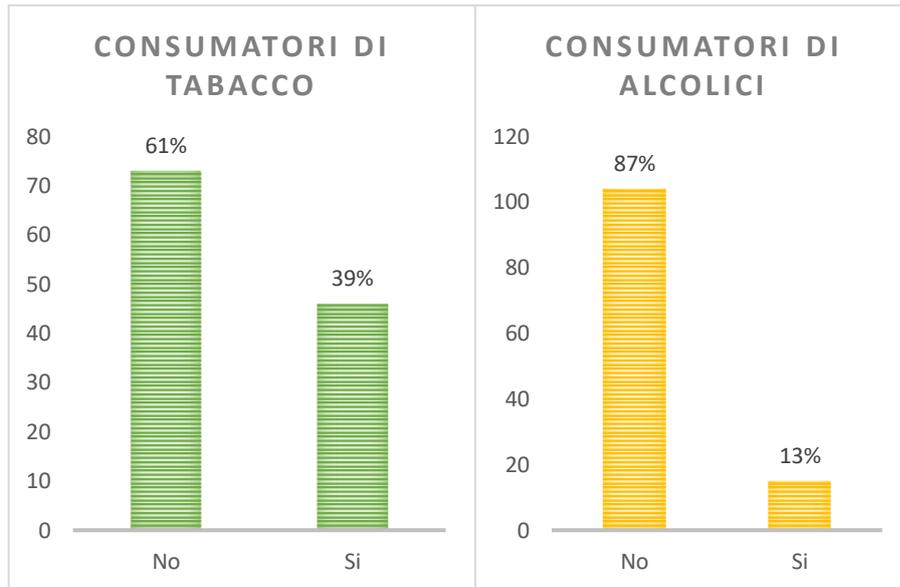


Grafico 3.

Grafico 4.

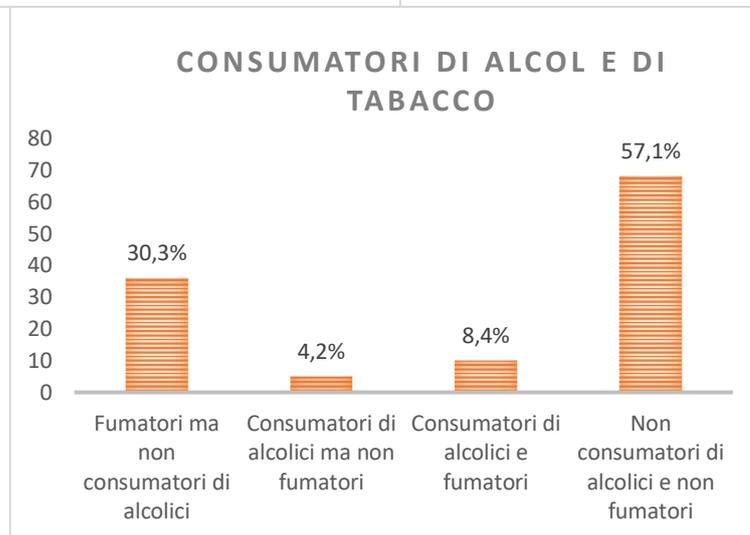


Grafico 5.

Dal grafico 5 è possibile notare come il 57,1% della popolazione presa in considerazione si astiene dal consumo sia di tabacco che di alcol, il restante 42,9% consuma almeno uno dei due prodotti citati, gli individui che consumano entrambi invece sono l'8,4%.

Sono poi stati analizzati i risultati del questionario IPAQ andando ad indagare i giorni ed i minuti di attività fisica svolta durante la settimana e anche il tempo trascorso in modo sedentario. Dai dati raccolti è stato possibile constatare che nei giorni totali di attività fisica vigorosa compiuti dagli studenti sono stati svolti un totale di 13810 minuti; questo significa che in media uno studente svolge questa tipologia di attività per almeno 116 minuti a settimana. Lo stesso procedimento è stato eseguito relativamente alle attività

moderate in cui è stato possibile visualizzare un totale di 21875 minuti, quindi è possibile affermare che in media uno studente impiega 183 minuti a settimana compiendo attività fisica moderata. Il questionario ha indagato anche riguardo in quanti giorni sono stati svolti almeno 10 minuti di camminata, il dato ottenuto è che durante l'intera settimana i minuti totali impiegati dal campione, in passeggiate, è di 65405 minuti, quindi possiamo affermare che in media uno studente cammina per circa 550 minuti a settimana che corrispondono a 78 minuti giornalieri. L'ultimo dato raccolto con il questionario è quella relativo al tempo trascorso in modo sedentario, i minuti totali trascorsi dagli studenti sono 77291, quindi la media è di 649 minuti, ciò significa che uno studente impegna più di 10 ore al giorno stando seduto.

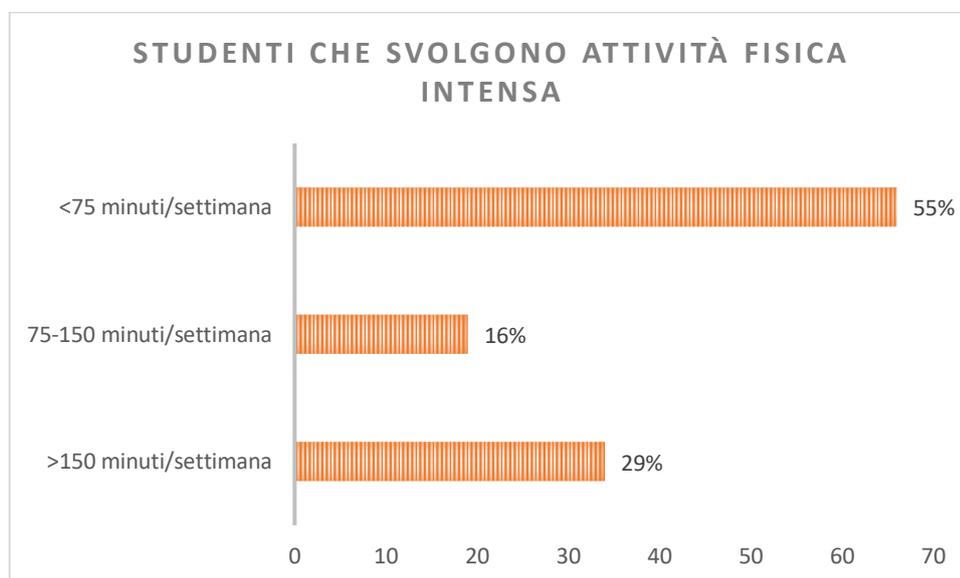


Grafico 6.

Il grafico numero 6 riporta il numero degli studenti che svolgono, durante la settimana, la quantità di attività fisica intensa consigliata dalle linee guida, notiamo come il 55% della popolazione non raggiunge la soglia indicata. Successivamente è mostrato il grafico numero 7 nel quale è indicata l'attività fisica moderata svolta dagli studenti e notiamo che anche in questo caso il numero degli studenti che non raggiunge la soglia settimanale è maggiore rispetto a quelli che invece ci riescono ed equivale al 63%.

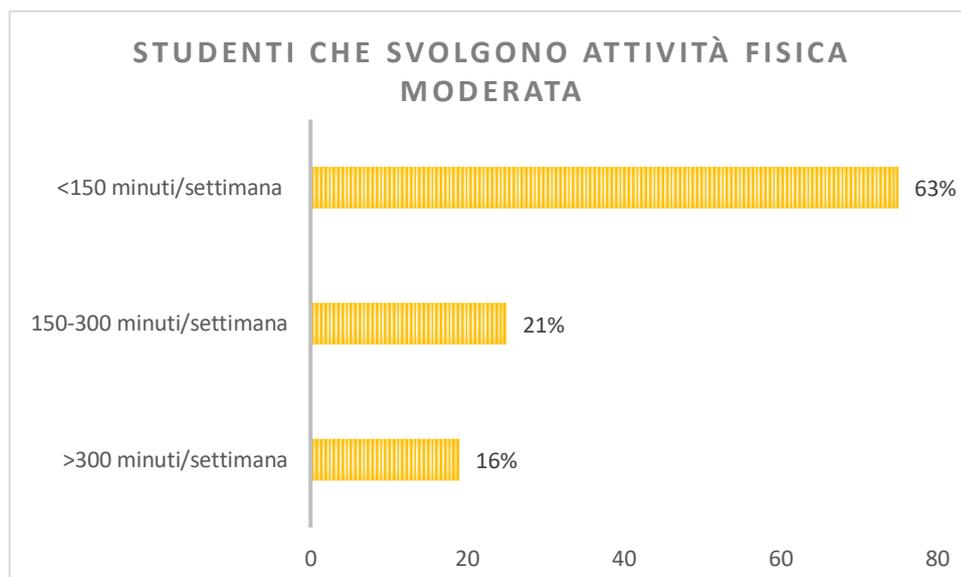


Grafico 7.

Dall'analisi dei dati è stato possibile valutare gli studenti che sono considerati attivi e quelli inattivi, per fare questa distinzione sono state prese in considerazione le linee guida diramate dall'OMS per la quale i soggetti adulti tra i 18 e i 64 anni, dovrebbero compiere 150-300 minuti di attività moderata, o almeno 75-150 minuti di esercizio vigoroso in una settimana, o una combinazione tra le due. È possibile affermare che il 55% degli studenti è considerato inattivo, mentre il restante 45% raggiunge la quantità settimanale di attività fisica consigliata.

È interessante andare ad analizzare i dati raccolti anche da prospettive differenti, quindi andando a stratificare la popolazione, in modo da verificare quali sono quelli più o meno attivi e se ci sono delle correlazioni. Andando a dividere il campione per genere possiamo andare a notare come la popolazione femminile formata da 101 elementi risulta attiva per il 40,5%, la restante parte invece risulta inattiva; nel contesto maschile i dati risultano differenti nonostante il campione ridotto, gli elementi attivi sono 12 sui 18 totali, quindi il tasso di inattività corrisponde al 33%. Questi valori si ritrovano anche calcolando il numero medio di minuti di attività fisica intensa, le donne hanno una media pari a 91 minuti a settimana, mentre gli uomini arrivano fino a 250 minuti a settimana. Le stesse operazioni sono state eseguite relativamente all'attività fisica moderata, qua si può notare che le donne compiono circa 178 minuti a settimana, mentre gli uomini arrivano a 209.

La stratificazione è continuata andando a ricercare altre caratteristiche che potessero dividere la popolazione, tra queste sono state scelte l'anno di corso, il BMI, il consumo di tabacco e il consumo di alcolici, in modo da vedere le differenze presenti e se a comportamenti non salutari corrisponde una minor adesione all'attività fisica. I dati sono stati raccolti e riassunti in dei grafici in modo da avere una visione più chiara e dettagliata.

I grafici 8-9-10-11 ci permettono quindi di valutare quali sono le categorie all'interno della nostra popolazione che svolgono il maggior numero di minuti di attività e quelle che invece ne svolgono meno, attraverso un rapido confronto; sono riportati all'interno di ogni grafico sia i minuti di attività fisica intensi che di quella moderata, in modo da avere una visione globale e non limitata a soltanto uno dei due valori.

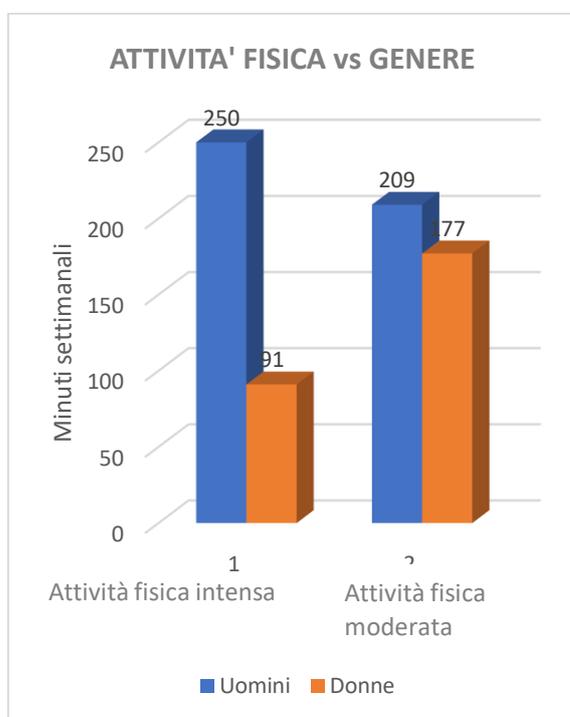


Grafico 8.

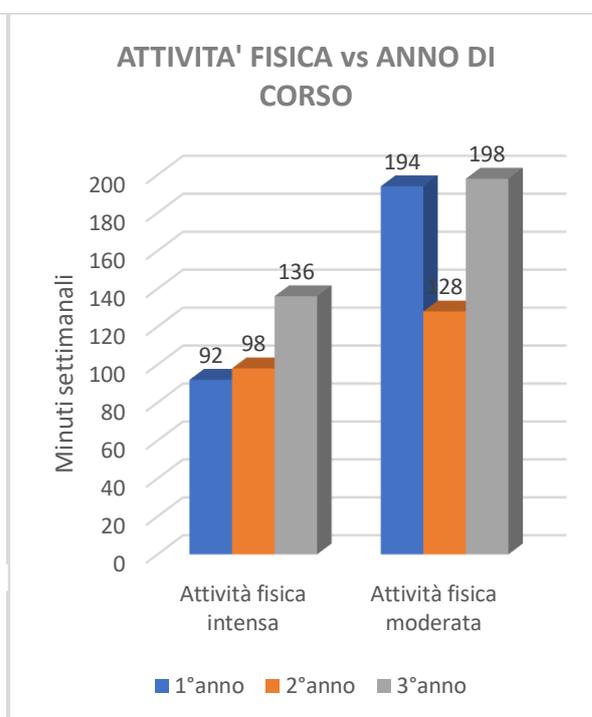


Grafico 9.

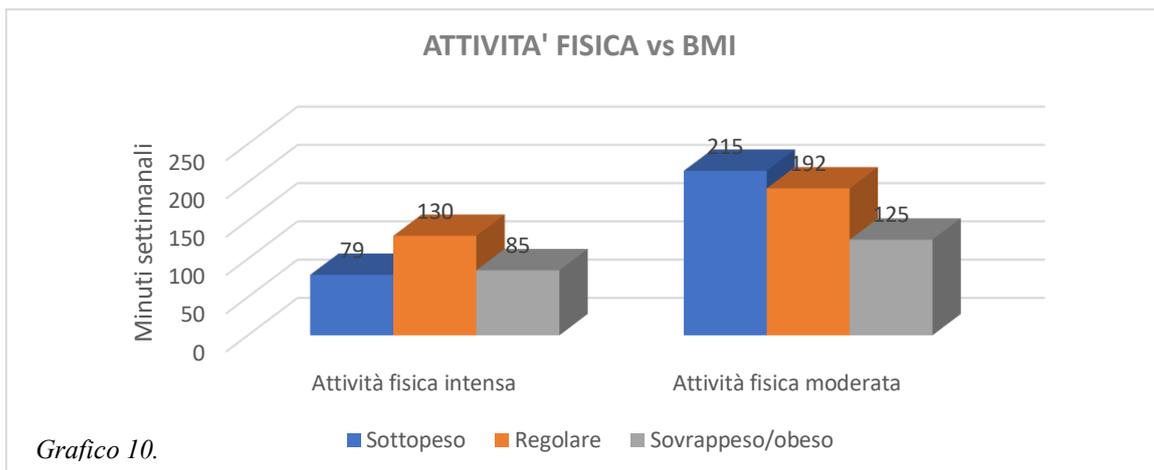


Grafico 10.

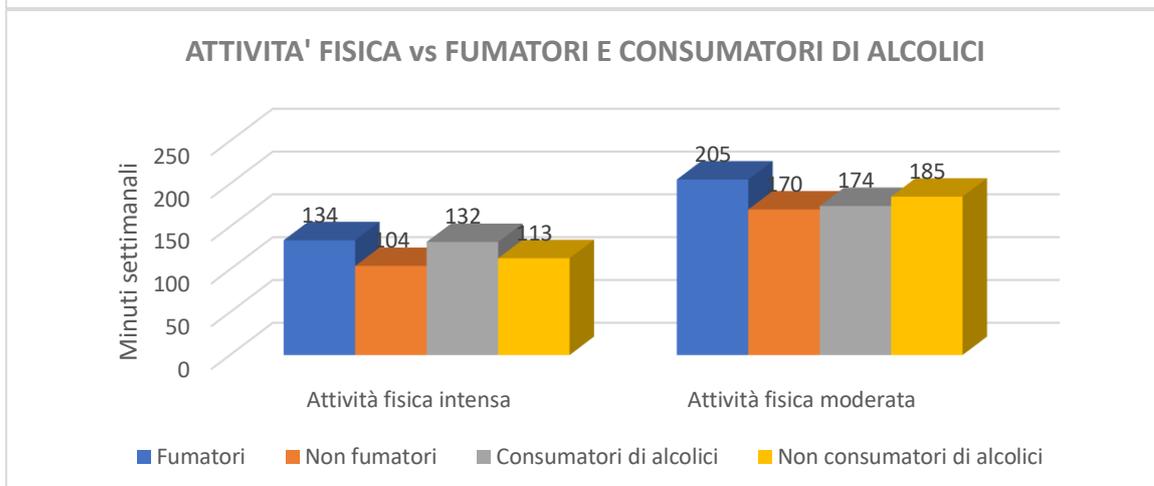


Grafico 11.

Questo ci permette di avere una visione molto precisa, risulta però importante svolgere lo stesso lavoro relativamente ai minuti di sedentarietà in modo da poter determinare quale tra queste categorie è quella più propensa alla sedentarietà.

Tutti i dati relativi a ciò sono stati inseriti nel grafico numero 9 che rappresenta un diagramma barre, per poterlo rappresentare è stato preso in considerazione sia il tempo trascorso sedentariamente durante i giorni lavorativi, sia quello relativo al fine settimana ed è stato possibile attraverso l'utilizzo della media aritmetica ponderata.

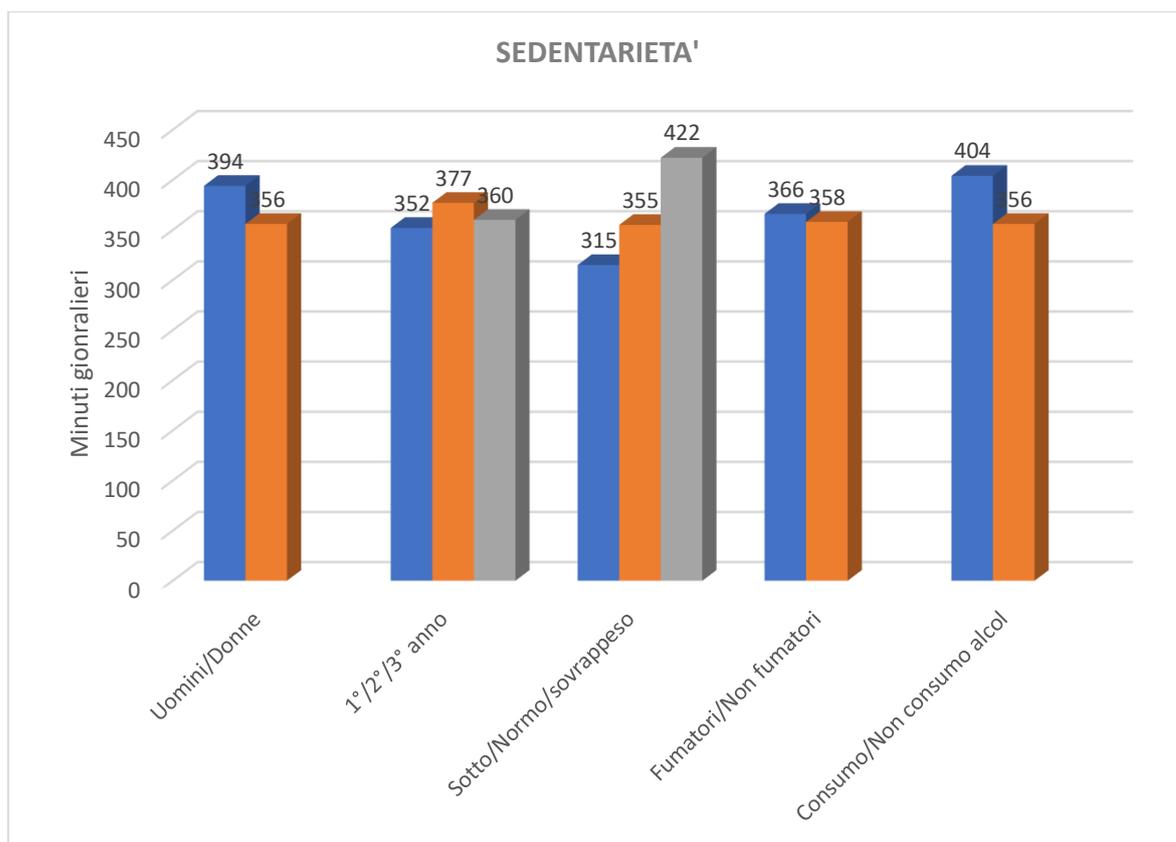


Grafico 12.

5) DISCUSSIONE

5.1 Confronto con studio osservazionale spagnolo

Il questionario ha permesso di raccogliere una buona quantità di dati che sono stati analizzati e raggruppati in grafici in modo da permettere una visione chiara, è stato così possibile notare gli atteggiamenti relativi all'attività fisica di tutti gli studenti, in modo da poter determinare su quali aspetti dello stile di vita è possibile e conveniente attuare delle modifiche, in modo da aumentare il livello di salute.

Il primo aspetto sul quale è opportuno soffermarsi riguarda il BMI, in quanto è stato possibile valutare un trend positivo, ovvero che il 68% della popolazione, rispetta un indice di massa corporea regolare, e che quindi soltanto il 32% presenta delle alterazioni; dato importante è che soltanto l'11% presenta un'alterazione grave che merita quindi maggiori modificazioni nello stile di vita.

Un altro dato che ci permette di avere una visione generale della popolazione è quello relativo al consumo di tabacco e di prodotti alcolici, in quanto sono fattori di rischio molto importanti, anche qua i dati sono incoraggianti infatti soltanto il 13% del campione consuma alcolici, mentre i fumatori sono il 39%; è stato inoltre possibile valutare come di tutta la popolazione il 57% si astiene dal consumo di entrambi i prodotti e quindi adotta uno stile di vita di sano. L'8,4% invece consuma sia tabacco che alcolici, in questo caso è possibile affermare che questa parte di popolazione ha un'esposizione decisamente maggiore ad eventi negativi relativi alla salute.

Successivamente sono stati analizzati i dati relativi all'attività fisica praticata dagli individui durante la settimana; si è indagato relativamente all'attività fisica vigorosa e a quella moderata, andando a confrontare i comportamenti degli studenti con le azioni consigliate dalle linee guida OMS. È stato possibile valutare che la soglia minima di attività fisica intensa viene svolta soltanto dal 45% del campione, allo stesso modo anche l'attività moderata non ha riscontrato una grande partecipazione, infatti, soltanto il 37% raggiunge le dosi raccomandate. Risulta però importante valutare che per poter essere considerati attivi, queste due tipologie di attività devono essere combinate tra loro, così facendo è possibile affermare che il 45% rispetta le norme consigliate dalle linee guida,

nonostante questo risulta per una popolazione giovane un dato non particolarmente rassicurante.

I dati finora analizzati permettono di avere una visione molto generale degli studenti presi in considerazione, ed è per questo motivo che successivamente si è proceduto ad una stratificazione del campione, per far sì che si potesse andare a valutare meglio quali categorie sono quelle che seguono uno stile di vita maggiormente attivo e quali no. Il primo confronto che è stato fatto è quello di genere, sono stati analizzati i dati relativi all'attività fisica degli uomini e delle donne, qua il risultato segue il trend nazionale in quanto gli uomini risultano più propensi a stili vita attivi rispetto le donne come affermato anche da "La pratica sportiva in Italia" studio condotto dall'ISTAT nell'ottobre del 2017. Un altro confronto è stato eseguito relativamente all'anno di corso ed è stato possibile notare come gli studenti del terzo anno sono i più attivi sia relativamente all'attività intensa che a quella moderata, successivamente troviamo i ragazzi del 1° anno, nonostante che i minuti di attività intensa siano comunque molto simili, mentre quelli di attività moderata vedono una differenza marcata con i ragazzi dell'anno successivo.

Uno dei dati più interessanti è sicuramente quello relativo alla correlazione tra attività fisica e BMI, in quanto questi due fattori sono molto legati l'uno all'altro. Tramite i dati raccolti è stato possibile valutare, come la parte di popolazione più attiva è quella con un indice di massa corporea regolare, successivamente è presente la parte di popolazione sottopeso in cui si ha una buona combinazione tra attività fisica intensa e moderata, infine c'è la parte di popolazione in sovrappeso e obesa; questa parte presenta una quantità di attività fisica intensa leggermente superiore a quella della popolazione sottopeso, però la quantità di attività moderata risulta decisamente inferiore. È possibile quindi confermare come un livello di attività minore si associ con più facilità ad un'alterazione del peso forma e che questi due fattori di rischio siano strettamente correlati l'uno all'altro.

Sono stati sviluppati altri confronti relativi al consumo di alcol e di fumo, in modo da individuare quali sono i comportamenti relativi all'attività che vengono svolti dalla popolazione maggiormente a rischio. È stato possibile evidenziare come la popolazione di fumatori è quella che svolge la maggior quantità di attività fisica e questo è un riscontro positivo in quanto in risposta ad un fattore di rischio si ha una marcata attività fisica che comporta numerosi benefici. Relativamente ai consumatori abituali di alcolici è stato

possibile notare come non ci sia sostanziale differenza rispetto a chi non ne consuma in quanto i dati sono molto simili tra loro.

Risulta altrettanto fondamentale soffermarsi sui dati raccolti relativi alla sedentarietà che mostrano quali categorie della popolazione sono più a rischio. È stata sviluppata anche per questo dato la stessa stratificazione: la porzione di studenti in sovrappeso o obesi sono i più sedentari con 422 minuti giornalieri di inattività; questo era prevedibile in quanto è noto come attività fisica, sedentarietà e peso corporeo siano strettamente legati. Successivamente è stato riportato che le categorie più a rischio sono rispettivamente i consumatori di alcolici e la popolazione di sesso maschile, in quanto sono quelle con un minutaggio maggiore. I dati relativi a questo tipo di comportamento sono molto elevati, in quanto sono stati raccolti durante il periodo di pandemia, in cui erano presenti numerose limitazioni che hanno accentuato questo tipo di comportamenti, in quanto ad esempio le lezioni non erano più in presenza, numerosi centri sportivi erano chiusi, inoltre si erano anche ridotte completamente le uscite personali come le passeggiate che se svolte riducono il tempo di sedentarietà.

I dati raccolti sono stati confrontati con quelli ricavati da uno studio osservazionale spagnolo condotto da Cristina Romero-Blanco , Julián Rodríguez-Almagro , * María Dolores Onieva-Zafra , María Laura Parra-Fernández , María del Carmen Prado-Laguna , e Antonio Hernández-Martínez. Lo studio si chiama “Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic” ed è stato pubblicato a settembre 2020 nella piattaforma di PubMed. È stato svolto su una popolazione di studenti universitari e il periodo di raccolta dei dati è andato dal 1° al 15 aprile del 2020, momento in cui la Spagna, come l’Italia, era sottoposta a numerose restrizioni dovute alla pandemia Covid, quindi il tempo trascorso all’interno delle mura domestiche era decisamente maggiore rispetto a quello in un contesto di normalità, esattamente come successo nel periodo di raccolta dati svolto dal mio studio.

I dati sono stati reperiti attraverso un questionario autosomministrato, che indagava esattamente come nel mio caso, l’attività fisica svolta negli ultimi sette giorni attraverso il questionario validato IPAQ, inoltre erano sottoposte anche altre domande per reperire

maggiori informazioni sugli studenti come: peso, altezza, abitudine al fumo e consumo di alcol.

Le popolazioni studiate sono state confrontate, il campione spagnolo era composto da 213 studenti, mentre quello di Pesaro analizzato da me ne comprendeva 119; per quanto riguarda l'indice di massa corporea è stato possibile valutare delle differenze, infatti il 76,5% degli studenti spagnoli risultava normopeso, il 12,2% era sottopeso, mentre soltanto l'11,3% si trovava in una situazione di sovrappeso o di obesità. Nel mio caso è invece possibile notare come la popolazione sovrappeso è il 19,3%, quindi è possibile affermare che il mio studio comprende una percentuale maggiore di individui a rischio.

Una differenza sostanziale all'interno delle due popolazioni è possibile rilevarla relativamente al consumo di alcolici e di tabacco. I dati dimostrano come nella popolazione spagnola gli individui abituali al consumo di alcol sono l'81,7% mentre nella popolazione da me studiata solo il 13%. Questo trend si inverte relativamente al consumo di tabacco dove è possibile notare che nel campione italiano il 61% fuma, mentre nello studio spagnolo questa parte di popolazione è soltanto il 9,7%.

Sono stati ovviamente confrontati anche i dati ottenuti dalla compilazione del questionario IPAQ e quindi relativi all'attività fisica svolta negli ultimi 7 giorni; per far sì che il confronto sia più chiaro possibile sono stati sviluppati dei grafici nei quali viene considerata l'attività fisica totale, quindi andando a sommare i minuti di attività intensa a quelli di attività moderata, come è possibile notare dal grafico 13.

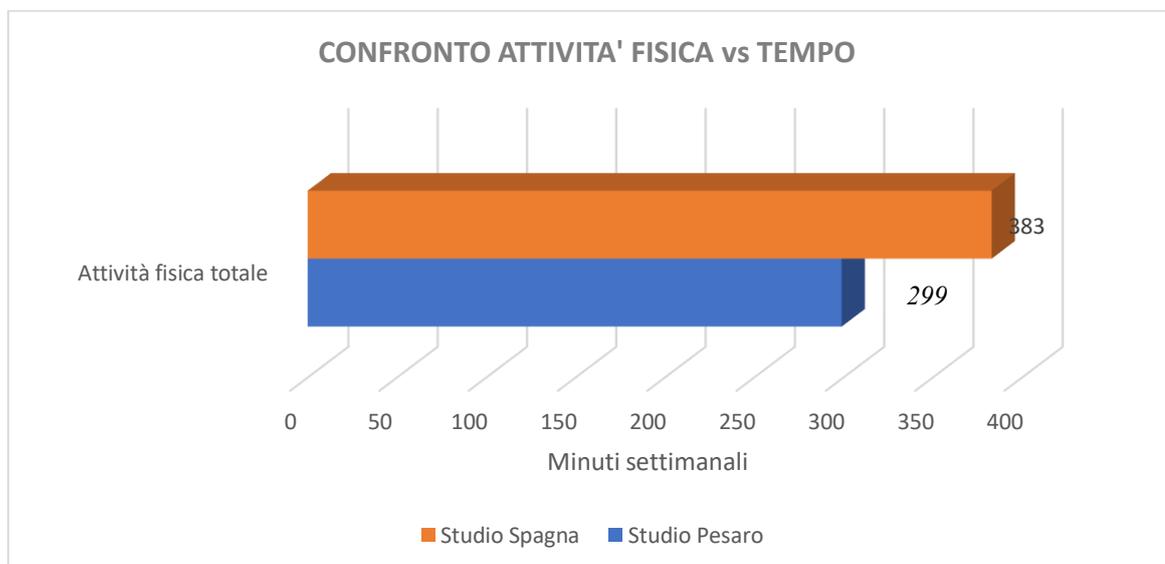


Grafico 13.

È possibile notare dal grafico soprastante come la popolazione spagnola sia più attiva rispetto a quella italiana (pesarese), nonostante gli individui presi in considerazione siano simili tra loro sia in età, che in abitudini in quanto tutti studenti universitari.

Nei grafici successivi verranno sempre riportati i dati relativi all'attività fisica totale, la differenza con il precedente sarà che la popolazione in considerazione, verrà stratificata in modo da riuscire ad avere una visione maggiormente dettagliata.

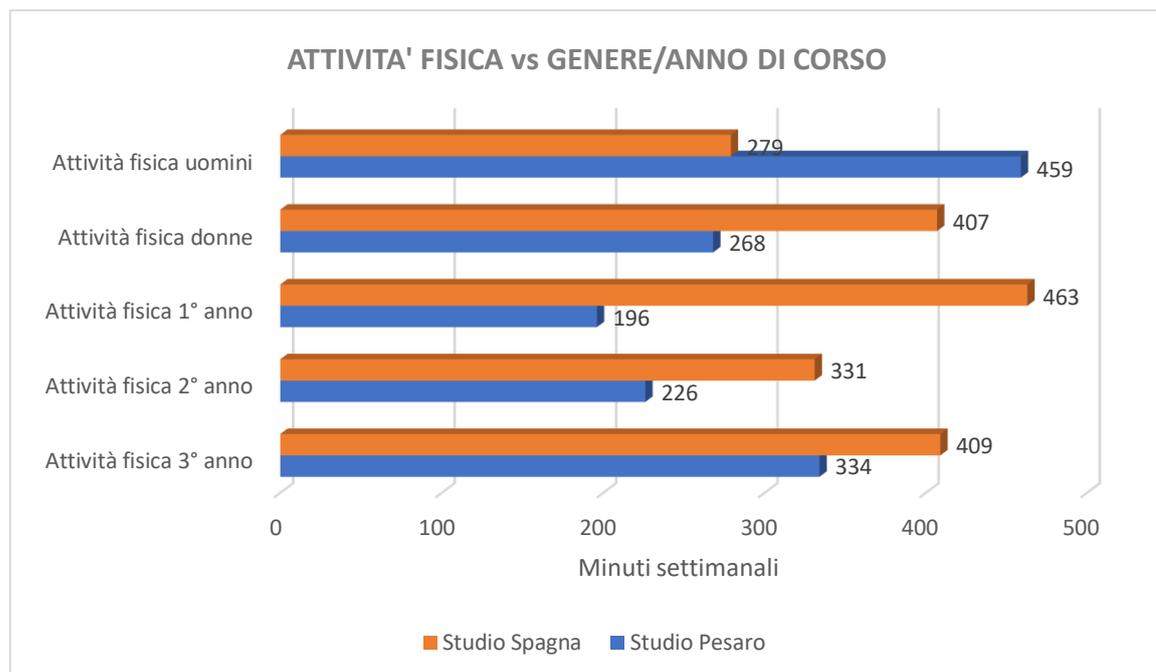


Grafico 14.

Dal grafico numero 14    possibile notare subito una differenza sostanziale all'interno delle popolazioni, infatti    evidente come gli studenti spagnoli maggiormente attivi siano di genere femminile in quanto il minutaggio    decisamente maggiore rispetto a quello degli uomini; al contrario nella popolazione di studenti pesaresi si nota che sono gli uomini ad essere coloro con una quantit   di attiv   fisica superiore.

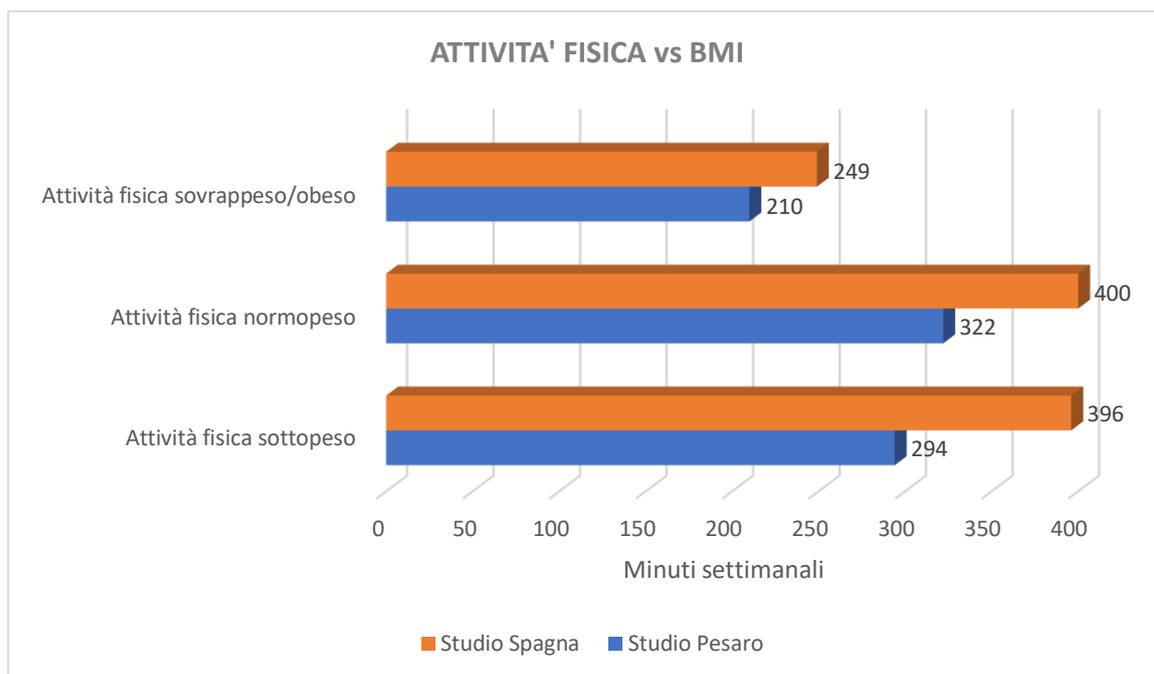


Grafico 15.

Successivamente sono stati confrontati i dati relativi all'attività fisica in base all'indice di massa corporea degli studenti. È stato possibile connotare come i dati seguano la stessa tendenza, infatti in entrambe le popolazioni gli individui con il minutaggio di attività maggiore sono coloro che hanno un BMI regolare, sono poi seguiti dagli studenti sottopeso che svolgono comunque un'elevata quantità di attività fisica. La quantità di attività minore è quella riscontrata in entrambi gli studi, nella popolazione in sovrappeso o obesa, questo dimostra ulteriormente come ci sia una stretta correlazione tra l'inattività fisica e un indice di massa corporea elevato.

Nel grafico 16 sono comparati i minuti di attività fisica degli studenti abituali al consumo di prodotti alcolici e di tabacco e di coloro che invece non ne fanno uso. In entrambe le popolazioni è positivo notare come i fumatori sono i più attivi, in quanto fanno fronte ad un fattore di rischio importante come il fumo attuando uno stile di vita sano. Per le restanti categorie gli spagnoli svolgono una quantità di attività fisica maggiore, e si distribuiscono nelle quattro categorie quasi allo stesso modo.

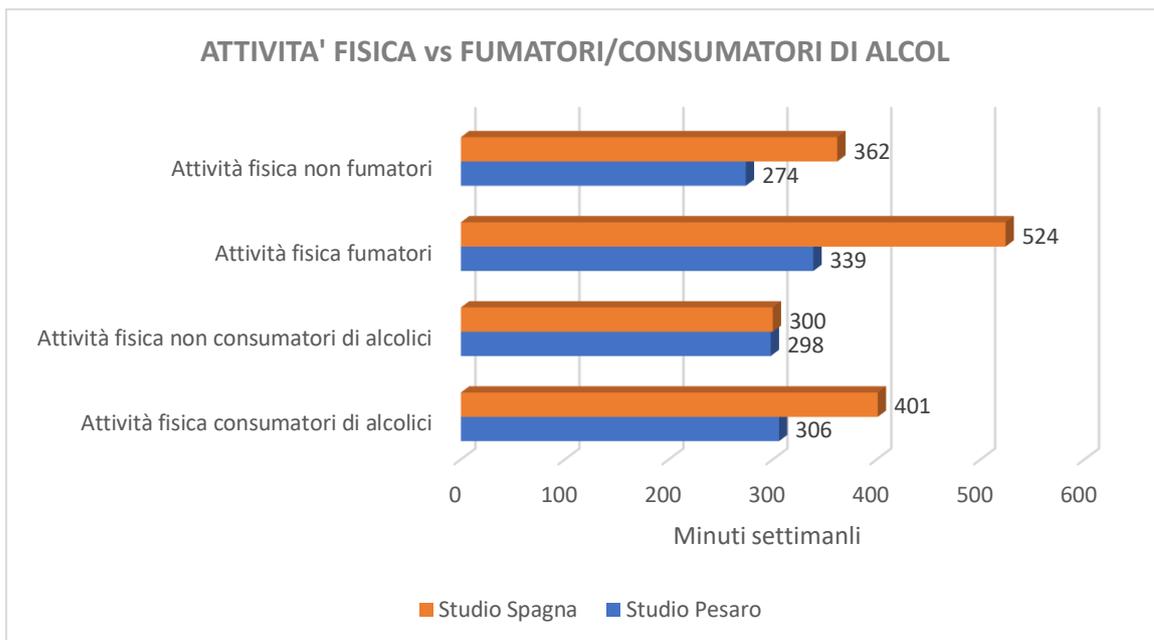


Grafico 16.

I dati finora analizzati riescono a dare un'ottima visione relativa all'attività svolta dalla popolazione studiata, ma è noto che un altro fattore fondamentale, e per questo indagato nello studio, è la sedentarietà che è uno dei principali fattori di rischio e a causa delle restrizioni dovute alla pandemia Covid è decisamente aumentata.

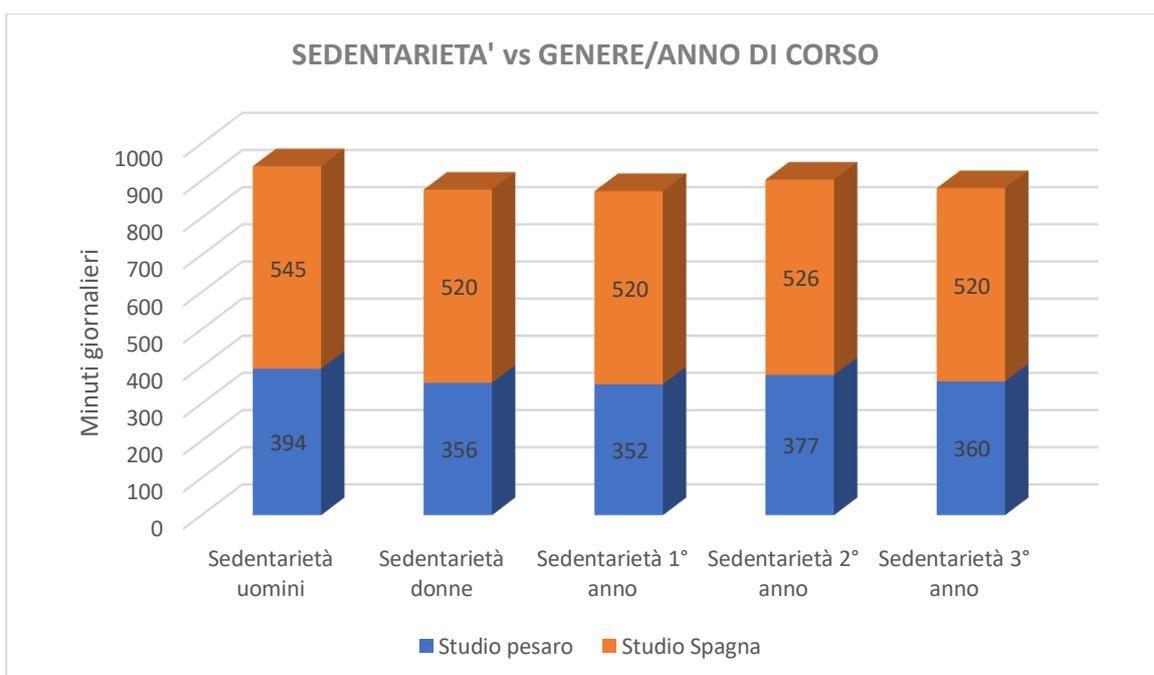


Grafico 17.

Nel grafico 17 sono confrontati i minuti giornalieri passati in modo sedentario tra gli studenti spagnoli e quelli italiani, i gruppi inoltre sono stratificati per genere e per anno di corso, in modo da poter delineare quali sono le categorie maggiormente a rischio. È possibile notare come il minutaggio della popolazione spagnolo è decisamente maggiore, questo è sicuramente dato dal fatto che le restrizioni relative al Covid-19 erano state appena inserite e quindi gli studenti non avevano ancora modificato il loro stile di vita in funzione della nuova situazione, al contrario gli studenti inseriti nel mio studio convivevano con questa situazione già da un anno e sicuramente sono riusciti a migliorare il loro stile di vita cercando di passare meno tempo seduti.

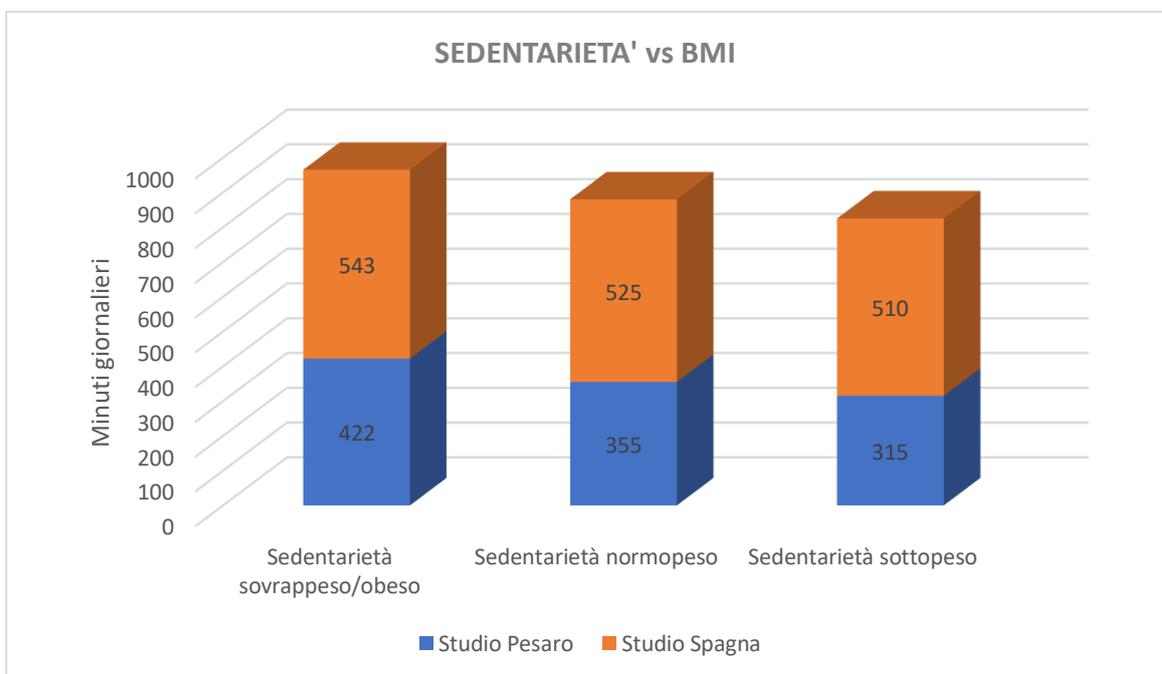


Grafico 18.

Il grafico numero 18 permette di notare come il trend presente nel mio studio si rispecchi anche in quello svolto in Spagna, infatti è possibile osservare che la popolazione con un minutaggio minore di sedentarietà è in entrambi i contesti quella sottopeso, successivamente quella con un indice di massa corporea regolare, mentre coloro che trascorrono più tempo in modo sedentario sono coloro che hanno un BMI superiore al 25 e quindi quella parte di popolazione in sovrappeso o obesa. È quindi possibile valutare come ci sia stretta correlazione tra attività fisica, sedentarietà e obesità; è un aspetto molto

importante in quanto con una revisione del proprio stile di vita è possibile abbattere un fattore di rischio importantissimo ed ottenere quindi esiti di salute migliori e uno stile di vita maggiormente sostenibile.

Nel grafico 19 sono riportati i dati relativi alla sedentarietà della popolazione di fumatori e di consumatori abituali di prodotti alcolici. Anche in questo contesto i minuti trascorsi sedentariamente sono veramente elevati e vengono aggiunti a due fattori di rischio decisamente importanti come alcol e fumo, è chiaro quindi come queste categorie di studenti debbano modificare il loro stile di vita per poter migliorare il loro livello di salute.

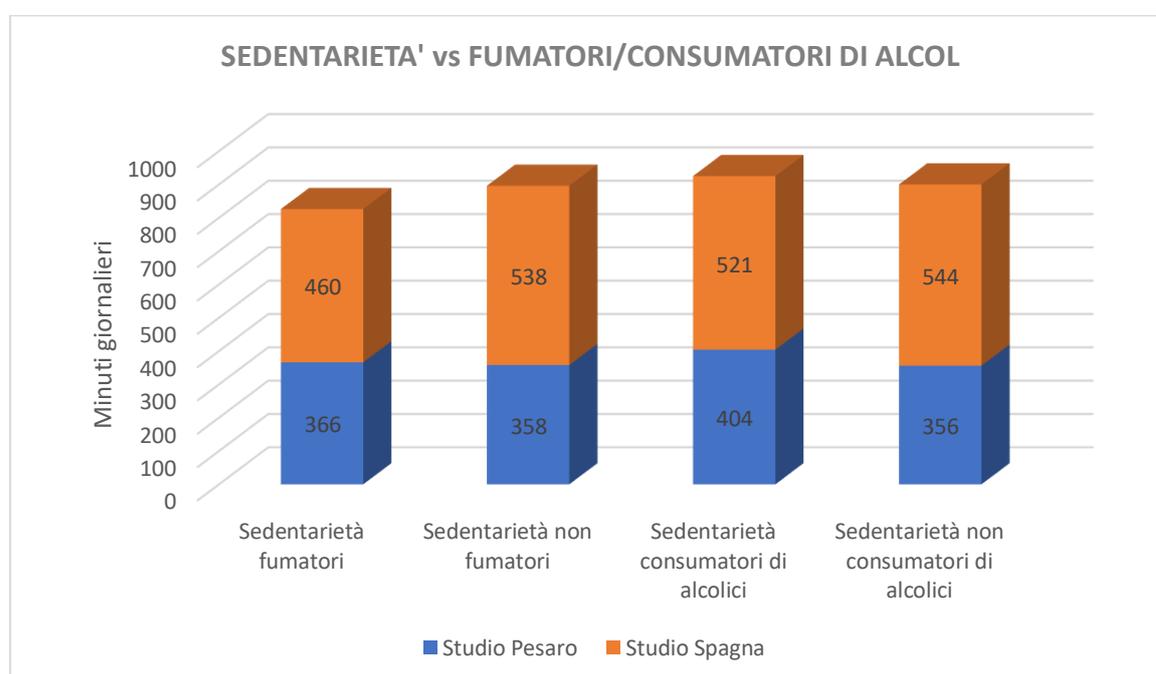


Grafico 19.

6) CONCLUSIONI

L'infermiere di oggi è una figura professionale che si occupa dell'individuo in modo olistico, è quindi chiaro che abbia il compito di prendersi in carico la persona anche relativamente a tematiche come l'attività fisica, contesto quest'ultimo in grado di poter cambiare radicalmente lo stato di salute della persona. Nonostante il ruolo fondamentale di questa figura professionale, l'ambito in questione è ancora troppo poco approfondito e spesso messo in secondo piano, nonostante i benefici e i rischi correlati ad esso.

Questo studio ha permesso di valutare il livello di attività fisica all'interno della popolazione degli studenti del corso di laurea in infermieristica presso la sede di Pesaro, in modo da andare a identificare quali comportamenti dello stile di vita sono da modificare e quali no. L'infermiere è una figura professionale specializzata con un ruolo molto importante, è chiaro quindi come sia fondamentale che sia a conoscenza di questo tipo di tematica, che sappia valutare quali stili di vita siano corretti e quali debbano subire delle modifiche soprattutto se si presentano fattori di rischio importanti come una scarsa attività fisica e la sedentarietà, inoltre deve essere a conoscenza delle evidenze scientifiche più recenti in modo da sapere quali sono i comportamenti relativi all'attività da consigliare e sui quali confrontarsi.

Questo studio ha inoltre dimostrato come il 55% della popolazione studiata risulta inattiva, questo è un indice molto importante che sta a significare che all'attività fisica non viene dato il vero peso che ha per la salute, perché in un campione giovane come quello studiato, la popolazione attiva avrebbe dovuto essere maggiore se poi si pensa che sono futuri operatori sanitari e quindi dovrebbero essere particolarmente propensi alla promozione della salute. È chiaro quindi come risulti importante promuovere la salute e l'infermiere è una figura preparata per raggiungere tale obiettivo, inoltre agire su questo ambito è fondamentale anche a livello di prevenzione in quanto uno stile di vita più sano svolge un ruolo rilevante per la salute dell'individuo.

7) IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

7.1 Setting e interventi in cui applicare lo studio

Questo studio ha dimostrato come anche una popolazione giovane e quindi maggiormente propensa all'attività fisica non segue i comportamenti che vengono consigliati dalle linee guida, ciò dimostra che l'attività non viene percepita come un punto cardine dello stile di vita delle persone.

Attraverso il questionario IPAQ è possibile ottenere dati relativi alle attività che una persona compie all'interno di una settimana e tramite questo capire lo stile di vita relativo al movimento e alla sedentarietà; potrebbe quindi essere utile somministrarlo alle popolazioni maggiormente a rischio in modo da valutare il loro stile di vita e in base ai risultati attuare dei cambiamenti col fine di migliorare lo stato di salute.

Un altro contesto importante nel quale poter lavorare è quello della promozione della salute, attraverso interventi educativi e formativi rivolti alla popolazione in generale, in modo da dare informazioni su quali sono i comportamenti migliori da adottare e quali benefici essi portano. La stessa tipologia di intervento sarebbe utile attuarla in contesti come le scuole di ogni ordine e grado, nei contesti di lavoro e anche alla popolazione più anziana, in modo da migliorare il livello di conoscenza così da aumentare la consapevolezza dei comportamenti che vengono quotidianamente attuati.

BIBLIOGRAFIA

- Patel A. Friedenreich C. Moore S. Hayes S. Silver J, Campbell K. Winters-stone K. Gerber L. George S. Fulton J. Denlinger C. Morris S. Hue T. Schmits K. Matthews C. (2019) *Medicine&Science in Sports&Exercise*. American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control. 11, 2391-2402
- Nettina S., (2020). *Il manuale dell'infermiere volume I*. Roma: Piccin.
- Adams V. & Linke A. (2018). Elsevier. *Impact of exercise training on cardiovascular disease and risk*. 4, 728-734.
- ISTAT, (2017). *La pratica sportiva in Italia*. Disponibile in: <https://www.istat.it/it/files//2017/10/Pratica-sportiva2015.pdf> [19 ottobre 2017].
- Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 29 maggio 2017 e successive integrazioni, (2017). *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf [29 maggio 2017].
- World Health Organization, (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Disponibile in: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf> [2010].
- Ufficio federale dello sport UFSPO, (2013). *Muoversi fa bene alla salute*. Disponibile in: www.hepa.ch [2013]
- Fornias L. Herick T. Markozannes G. Rey-Lopez J. Lee I. Tsilidis K. Ioannidis J. Eluf-Neto J.(2017). *British journal of sports medicine*. *Physical activity and cancer: an umbrella review of the literature including 22 major anatomical sites and 770 000 cancer cases*. 13, 826-833.
- Romero-Blanco C. Rodriguez-Almagro J. Dolores M. Parra-Fernandez M. Prado-Laguna M. Hernandez A. (2020). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. *Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic*.

-Castaneda A. Arbillaga A. Gutierrez B. Coca A. (2020). Environmental research and public health. *Physical Activity Change during COVID-19 Confinement*.

-World Health Organization, (2015). Strategia per l'attività fisica OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità 2016–2025. Disponibile in:

http://allegati.usl4.toscana.it/dl/20120102154549631/OMS_Strategia_per_1_attivita_fisica_2016_2025.pdf [2015].

-Saiani L. Brugnolli A. (2020). *Trattato di cure infermieristiche 1° volume*. Idelson-Gnocchi.

-World Health Organization, (2020). *Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Disponibile in: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> [2020].