



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZTA
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

DONOSTIAKO ATALA
SECCIÓN DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN

Gradu Amaierako Lana
Erizaintzako Gradua

ESERITA EMANDAKO DENBORAK MINBIZIA GARATZEKO ARRISKUAN DUEN ERAGINA

Berrikuspen bibliografikoa

Egilea:
Elorri Armendariz Tolosa
Zuzendaria:
Haritz Arrieta Etxeberria

ERANTZUKIZUN OHARRA (Erizaintzako Gradua, Donostia, UPV/EHU)

Dokumentu hau ikasle baten Gradu Amaierako Lanaren emaitza da, eta egilea da lanaren edukiaren arduraduna.

Beraz, lan akademiko honek epaimahaiak antzemandako akatsak izan ditzake, eta baliteke edizio honetan egileak zuzendu ez izana.

Lan hauek, prozesuarekin eta defentsarekin batera, 5-10 puntuko nota izango dute, eta, beraz, lanen kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean.

Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (Gipuzkoako atala), Gradu Amaierako Lanen Epaimahaiko kideak eta irakasle tutorea ez dira Gradu Amaierako Lan honen azken edukiaren erantzule.

LABURPENA

Sarrera: Osasunaren Mundu Erakundeak minbiziak sortutako heriotzak hainbat faktore saihegarrik eragindakoak direla dio; esaterako, sedentarismoak. Gaur egungo bizimodua gero eta sedentarioagoa da, eta azken urteetako ebidentziak erakutsi du sedentarismoa uste baino minbizia mota gehiagorekin dagoela lotuta. Gainera, eserita emandako denbora, arrisku-faktore bat izan daitekeela ikusi da, baina lotura hau minbizia mota gutxiarekin izan da ikertua. Bestalde, erizainek rol garrantzitsua izan dezakete denbora hau murrizteko esku-hartzeak burutzen.

Helburua: eserita emandako denborak minbizia garatzeko arriskuan duen eragina aztertzea.

Metodologia: berrikuspen bibliografikoa egin da PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud, Dialnet eta Cochrane datu-baseetan. Bilaketa mugatzeko iragazkiak, eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak erabili dira. Lana osatzeko informazioa web-orrien bitartez lortu da.

Emaitzak: alde batetik, eserita emandako denborak hainbat minbizia mota garatzeko duen arriskua zehazteko 32 artikulua aurkitu dira. Huetatik 21ek lotura erakutsi dute eserita emandako denbora luzearen eta minbizia izateko arrisku handiagoaren artean. Beste 11 ikerketetan, aldiz, loturarik ez dagoela ikusi dute. Bestetik, 4 artikulua topatu dira eserita emandako denbora murrizteko egindako programen eraginkortasuna aztertzeke. Horietatik bi artikuluk lanean egindako esku-hartzeen eragina aztertzen dute, eta beste bi artikuluk, berriz, lanetik kanpo burututako esku-hartzeak.

Eztabaida: nahiz eta hainbat ikerketetan minbizia mota batzuen eta eserita pasatako denbora luzearen arteko lotura aztertua izan den, beste minbizia mota batzuetan oraindik ere ikerketa falta dago. Denbora hau murrizteko esku-hartzeei dagokienez ere, ikerketa gutxi egin dira hauen eraginkortasuna aztertzeke; beraz, ikerketa gehiago behar dira hemen ere.

Ondorioak: hainbat minbizia motatan ikerketa gehienek erakutsi dute eserita pasatako denbora luzeak minbizia garatzeko arrisku handiagoa eragin dezakeela (bularreko, kolon-ondesteko eta obulutegiko minbizietan). Beste hainbatetan, aldiz, oraindik ere lotura hau aztertzen duten artikulu gutxi topatu dira (prostatako, biriketako, endometrioko, pankreako, urdaileko eta maskuriko minbizietan, eta neoplasia eta leuzemia mieloideetan). Horrez gain, gomendagarria litzateke etorkizuneko ikerketa-lerroak eserita emandako denbora murrizteko interbentzio eta erizainen rola aztertzea bideratzea.

Hitz gakoak: minbizia, arriskua, murrizketa, esku-hartzeak, erizaina.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK.....	2
3. METODOLOGIA.....	3
4. EMAITZAK.....	6
4.1. Eserita emandako denborak minbizi mota bakoitza garatzeko duen arriskua zehaztea.....	6
4.2. Eserita egondako denbora murrizteko programen eraginkortasuna.....	10
5. EZTABAIDA.....	12
6. ONDORIOAK.....	16
7. BIBLIOGRAFIA.....	18
8. ERANSKINAK.....	25
1. Eranskina: bilaketatik lortutako artikuluen ezaugarriak eta emaitza nagusiak.....	25

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula. Datu-base ezberdinetako bilaketak eta iragazkiekin lortutako artikulak....	3
2. Taula. Bilaketa egiteko erabili diren barneratze- eta kanporatze-irizpideak.....	4
3. Taula. Erizain-diagnostiko eta -interbentzioak NANDAren arabera.....	16

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. Irudia. Fluxu-diagrama.....	5
--------------------------------	---

SIGLEN ZERRENDA

OME: Osasunaren Mundu Erakundea

ACSM: *American College of Sports Medicine*

BVS: *Biblioteca Virtual de la Salud*

DeCS: *Descriptores en Ciencias de la Salud*

MeSH: *Medical Subject Heading*

IARC: *International Agency for Research on Cancer*

SEOM: *Sociedad Española de Oncología Médica*

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association*

NOC: *Nursing Outcomes Classification*

NIC: *Nursing interventions classification*

1. SARRERA

2022an ia 20 milioi minbizia-kasu berri diagnostikatu ziren mundu osoan, eta 2045.urtean kasu kopurua 32.6 milioietara igoko dela aurreikusten da. Gainera, minbizia da mundu osoko heriotza-eragile nagusia; izan ere, 2022an 9.7 milioi heriotza eragin zituen munduan gaixotasun honek (1). Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) 2014ko Minbiziaren Munduko Txostenean argitaratu zituen datuen arabera, gaixotasun honek sortutako heriotzen herena inguru, saihas daitezkeen hainbat faktorek eragindakoak dira; esaterako, tabakoa, infekzioak, alkohola, sedentarismoa eta elikadura desegokia (2).

Sedentarismoari helduz, gaur egungo bizimodua gero eta sedentarioagoa da motordun garraioaren erabilera altuagatik eta pantailen erabilera handitu egin delako lanean, hezkuntzan eta aisialdiko jardueretan (3). Jokabide sedentarioa, energia-gastu txikia eskatzen duen eserita edo etzanda emandako denbora da; hala nola, telebista ikusten, ordenagailua erabiltzen, irakurtzen edota autoa gidatzen. OMEk, pertsona helduek gutxienez astean zehar intentsitate ertaineko jarduera fisiko aerobikoaren 150 minutu, edo intentsitate altuko 75-100 minutu egitea gomendatzen du (4). Hala ere, sedentarismoa ez da jarduera fisiko ezaren sinonimo; hau da, pertsona batek gomendio hauek bete ditzakeen arren, bere eguneroko bizitzan bizimodu sedentarioa izan dezake (5).

Hortaz gain, sedentarismoak, lotura zuzena du hainbat gaixotasunekin: obesitatea, gaixotasun baskularrak, 2. motako diabetesa eta minbiziarekin, besteak beste (3). *Move More Sit Less* web-orriaren arabera, hurrengoak dira egunean eserita pasatako ordu kopuruaren eta osasun-arazoren bat sortzeko arriskuaren arteko loturak: 4 orduetik behera arrisku txikia, 4-8 ordu bitartean arrisku ertaina, 8-11 ordu bitartean arrisku handia eta 11 orduetik gora arrisku oso handia (6).

2008an *American College of Sports Medicine*-ek (ACSM) lehenengo aldiz Jarduera Fisiko eta Minbiziaren Mahai-ingurua antolatu zuen. Garai hartan ebidentzia mugatua zegoen jarduera fisikoak minbiziaren prebentzioan zuen rolaz, baina azken hamarkadan ebidentzia berriak erakutsi du jarduera fisikoa eta sedentarismoa uste baino minbizi mota gehiagorekin daudela lotuta (7). Gainera, minbiziaren garapenean, jarduera fisikoaren iraupen eta mailarekiko independentea den eserita emandako denbora,

arrisku-faktore bat izan daitekeela ikusi zen; baina lotura hau minbizi mota gutxirekin aztertu zen ordura arte (8). Hala eta guztiz ere, eserita emandako denbora luzeak minbizia izateko arriskuan duen eragina eta honen mekanismo biologikoak aztertzen dituen ebidentzia mugatua da. Gainera, ikerketak minbizi mota batzuetan bakarrik egin dira orain arte, eta honek ondorio argiak ateratzea zailtzen du (9).

Erizaintzari dagokionez, erizainen rola funtsezkoa da osasunaren sustapenean eta gaixotasunen prebentzioan; eta baita haien tratamenduan eta jarraipenean ere. Horregatik, eta pertsonetikiko hurbiltasunagatik, erizainek eginkizun garrantzitsua dute jarduera fisikoaren sustapenean, honen onurak zabalduz eta pertsonak jarduera fisikoa bultzatzeko programak eskaintzen dituzten inguruko zerbitzuetara bideratuz (10). Hala ere, jarduera fisiko erregularra sustatzea garrantzitsua den arren, pazienteak jokabide sedentarioek osasunerako dituzten arriskuen inguruan heztea, egunero eserita emandako denboraren ebaluazioa egitea eta denbora hau murrizteko iradokizunak egitea ere bada erizainen lana (11). Izan ere, sedentarismoaren denbora murriztera bideratutako esku-hartzeek gaixotasun kronikoen arriskua murrizten lagunduko lukete, minbizia barne (5).

Oraindik ere hutsuneak daude eserita emandako denbora eta minbizia izateko arriskuaren lotura ulertzeko. Horrez gain, ikerketa gehiago behar dira jarduera fisikoaren ezaugarrien eta eserita egondako denboraren, eta minbiziaren intzidentziaren eta biomarkatzaileen arteko lotura zehazteko. Gainera, gai honen inguruan erizainek duten rola eta eserita emandako denbora murrizteko programen eraginkortasuna ere ez dago garbi. Beraz, hutsune hauek etorkizuneko ikerketa-ildoak adierazten dituzte (4).

2. HELBURUAK

Lan honen helburu nagusia eserita emandako denborak minbizia garatzeko arriskuan duen eragina aztertzen duten artikuluen errebisio bibliografiko bat egitea da.

Helburu nagusia kontuan izanda, lanaren helburu zehatzak hurrengoak dira:

- Eserita emandako denborak minbizi mota bakoitza garatzeko duen arriskua zehaztea.
- Eserita egondako denbora murrizteko esku-hartzeen eraginkortasuna aztertzea.

3. METODOLOGIA

Bilaketa PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Dialnet eta Cochrane datu-baseetan egin da 2023ko abenduan. Datu-base hauetan lortu ez diren testu osoak eskuratzeko, Google Scholar bilatzailea erabili da.

Bilaketa-estrategia garatzeko Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) eta Medical Subject Heading (MeSH) deskriptoreak, eta hitz gakoak erabili dira. DeCSak honako hauek izan dira: Sedestación, Riesgo, Atención de Enfermería eta Neoplasias. MeSHak honako hauek izan dira: Sitting Position, Risk, Nursing Care eta Neoplasms. Hitz gakoei dagokienez, honako hauek erabili dira: tiempo sentado eta sitting time. Bilaketa-estrategia berdina erabili da lau datu-baseetan.

Eraitza zehatzagoak lortzeko helburuarekin, deskriptore eta hitz gakoek gain, “AND” eta “OR” operadore boolearrak eta hurrengo iragazkiak erabili dira (ikus 1. taula):

- Argitaratze-data: 2013-2023.
- Hizkuntza: ingelesa eta gaztelania.

1. Taula. Datu-base ezberdinetako bilaketak eta iragazkiekin lortutako artikulua.

Datu-baseak	Hitz-gakoak	Artikulu kopurua	Iragazkiak	Artikulu kopurua	Hautatutako artikulua
Pubmed	((("Sitting Position"[Mesh]) OR (Sitting time)) AND ((("Risk"[Mesh]) OR ("Nursing Care"[Mesh])) AND ("Neoplasms"[Mesh]))	86	-Azken 10 urteak -Ingelesa eta gaztelania	60	21
BVS	((Sitting position) OR (Sitting time)) AND ((Risk) OR (Nursing Care)) AND (Neoplasms)	173	-Azken 10 urteak -Ingelesa eta gaztelania	100	11

Dialnet	((Sedestación) OR (Tiempo sentado)) AND ((Riesgo) OR (Atención de Enfermería)) AND (Neoplasias)	28	-	-	0
Cochrane	((Sitting position) OR (Sitting time)) AND ((Risk) OR (Nursing Care)) AND (Neoplasms)	98	-Azken 10 urteak	86	4

Iturria: propioa.

Bestalde, bilaketa egin eta artikulua iragazi ondoren hainbat barneratze- eta kanporatze-irizpide erabili dira (ikus 2. taula).

2. Taula. Bilaketa egiteko erabili diren barneratze- eta kanporatze-irizpideak.

Barneratze-irizpideak	Kanporatze-irizpideak
<ul style="list-style-type: none"> - Minbiziaren arriskuan eta prebentzioan oinarritutako argitalpenak izatea. - Eserita pasatako denborak minbizia garatzeko arriskuaren inguruan aztertutako artikulua izatea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Minbiziaren biziraupenean eta minbizia gainditu ondoren jardura fisikoak edota eserita emandako denborak duten eragina aztertzen duten ikerketak izatea. - Minbiziaren hilkortasunean sedentarisismoak duen eragina aipatzen duten argitalpenak izatea.

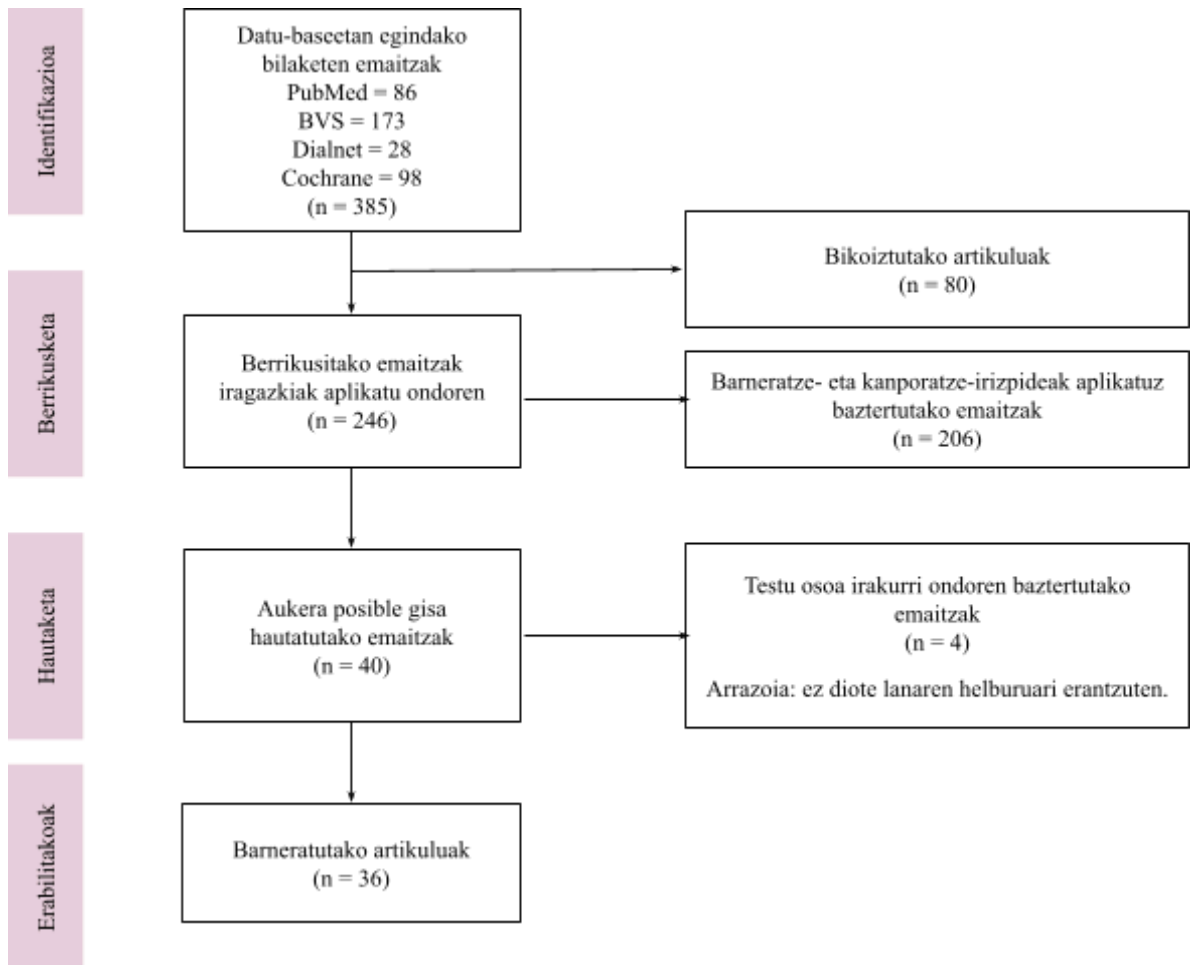
Iturria: propioa.

Gainera, aurretik adierazitako datu-baseetan lortutako artikuluez gain, hainbat web-orri erabili dira informazio baliagarria lortzeko helburuarekin, esaterako:

- International Agency for Research on Cancer (IARC)
- Osasunaren Mundu Erakundea (OME)

- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
- Move More Sit Less
- Enfermería Activa del Siglo XXI

Datu-baseetan egindako bilaketaren bidez lortutako emaitzak hurrengo fluxu-diagraman ikusi daitezke (ikus 1. irudia).



1. Irudia. Fluxu-diagrama.

4. EMAITZAK

Lan hau burutzeko guztira 36 ikerketa hautatu dira eta artikulu bakoitzaren ezaugarriak eta emaitza nagusiak aztertu dira (ikus 1. eranskina). Lehenengo helburu zehatza garatzeko 32 argitalpen erabili dira eta bigarren helburu zehatza lantzeko 4 argitalpen.

4.1. Eserita emandako denborak minbizi mota bakoitza garatzeko duen arriskua zehaztea

Aztertutako minbizi mota guztiak kontuan hartuz gero, 32 artikulu aurkitu dira guztira (12-43). Hauetatik 21ek lotura erakutsi dute eserita emandako denbora luzearen eta minbizia izateko arrisku handiagoaren artean (12-18, 22-26, 29-33, 38-40, 42). Beste 11 ikerketetan, aldiz, loturarik ez dagoela ikusi dute (19-21, 27, 28, 34-37, 41, 43).

Bularreko minbizia

Bularreko minbiziari dagokionez, 10 artikulu aurkitu dira guztira (12-21). Hauetatik 7 artikulutan eserita emandako denbora luzearen eta bularreko minbizia izateko arrisku handiagoaren arteko lotura topatu dute. Beste 3 artikulutan, aldiz, ez dute loturarik ikusi.

Lotura aurkitu dutenen artean, laneko jarduera kontuan hartuz gero, Ekenga eta lankideek (12) gauzatutako ikerketan, lan egindako denboraren hiru laurden edo gehiago lan aktiboetan eman duten emakumeetan, bularreko minbizia izateko arriskua %28 murrizten dela ikusi zuten. Lotura hau, batez ere, menopausia osteko garaian dauden emakumeetan behatu zuten. Hari beretik, Sari eta lankideek (13) aurrera eramandako ikerketan, lanean mugimenduan daudenekin alderatuta, gehienbat lanean eserita egoten diren emakumeek arrisku handiagoa dutela bularreko minbizia garatzeko ondorioztatu zuten.

Bestalde, menopausia garaian helduz, Chan eta lankideek (14) burututako berrikuspen sistematiko batean, eserita igarotako denbora menopausia osteko garaian bularreko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi zuten, ez aldiz menopausia aurreko garaian. Huerta eta lankideek (15) gauzatutako ikerketan, ordea, egunero 3 ordu bitartean eserita ematen zuten parte-hartzaileekin alderatuta, egunean 6-9 ordu bitartean eserita pasatzen zutenetan bularreko minbizia ohikoagoa dela ondorioztatu zuten. Lotura hau batez ere menopausia aurreko emakumeetan ikusi zuten. Aipatutakoez

gain, Nomura eta lankideek (16), Gaudet eta lankideek (17), eta Patel eta lankideek (18) burututako ikerketetan ere eserita emandako denbora luzea bularreko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ondorioztatu zuten.

Loturarik topatu ez dutenei dagokienez, Rosenberg eta lankideek (19) afrikar-amerikar emakumeetan lanean edo telebista ikusten eserita emandako denbora aztertuz eginiko ikerketan, Hildebrand eta lankideek (20) menopausia osteko emakumeetan egindako ikerketan, eta Lynch eta lankideek (21) lanean eserita emandako denbora kontuan hartuz eginiko ikerketan, ez zuten denbora honen eta bularreko minbizia izateko arrisku handiagoaren arteko loturarik ikusi.

Kolon-ondesteko minbizia

Kolon-ondesteko minbiziari helduz, 7 artikulua aurkitu dira guztira (22-28). Hauetatik 5 argitalpenetan, eserita emandako denboraren eta kolon-ondesteko minbizia garatzeko arrisku areagotuaren arteko lotura ikusi da. 2 argitalpenetan, berriz, ez dute topatu loturarik.

Lotura topatu dutenen artean, Keum eta lankideek (22) egindako ikerlanean behatu zuten telebista ikusten eserita emandako denbora luzeak emakumeetan eragina duela kolon-ondesteko minbizia izateko arriskuan, baina ez gizonezkoetan. Emakume sedentario eta fisikoki pasiboagoek, %41 inguruko arrisku handiagoa dutela minbizia hau garatzeko ikusi zuten. Era berean, Rangul eta lankideek (23) gauzatutako ikerketan, egunean 8 ordutik gora eserita ematen duten gizonek %41-59 bitarteko arrisku handiagoa dutela kolon-ondesteko minbizia garatzeko ikusi zuten. Gainera, Ma eta lankideek (24) egindako metaanalisian, egunean zehar eserita emandako denbora 2 orduz igotzearekin batera, minbizia hau izateko arriskua %2-7 artean handitzen dela ere ikusi zuten.

Laneko jarduera kontuan hartuta, Eshak eta lankideek (25) burututako ikerketan, esku-langileekin alderatuta, bulegoko langileek kolon-ondesteko minbizia garatzeko arrisku handiagoa dutela ikusi zuten. Horretaz gain, Yu eta lankideek (26) eginiko ikerketan, kolon-ondesteko minbiziaren estadioak sedentarismo denborarekin estuki lotuta daudela ondorioztatu zuten. Hau da, pertsona osasuntsuek eta minbiziaren 0 estadioan zeudenek pasatzen zituztela ordu gutxien telebista ikusten eta lanean eserita.

Aldiz, III eta IV estadioetan zeuden parte-hartzaileek pasatzen zituztela ordu gehien eserita ikusi zuten.

Loturarik topatu ez dutenei dagokionez, Eaglehouse eta lankideek (27), eta Nunez eta lankideek (28) egindako ikerketetan, ez dute lotura zuzenik hauteman eserita pasatako denbora eta minbizi mota hau izateko arriskuaren artean.

Obulutegiko minbizia

Obulutegiko minbiziari dagokionez, 8 artikulua aurkitu dira guztira (18, 29-35). Hauetatik 6 artikulutan topatu dute lotura eserita emandako denbora luzearen eta minbizi mota hau izateko arrisku handiagoaren artean. Beste 2 artikulutan, ordea, ez dute loturarik ikusi.

Alde batetik, lotura aurkitu dutenen artean, Hildebrand eta lankideek (29), Patel eta lankideek (18) eta Jungla Leek (30) aurrera eramandako ikerketetan, eserita emandako denbora luzeak (3-6 orduetik gora) obulutegiko minbizia izateko arriskua handitzen duela ondorioztatu zuten. Era berean, Biller eta lankideek (31) eginiko metaanalisian, jokabide sedentario altuagoak zituztenek, minbizia hau izateko %29 arrisku handiagoa zutela ikusi zuten aktiboago ziren pertsonekin alderatuta.

Horrez gain, Ukawa eta lankideek (32), emakume japoniarretan egindako azterketan ikusi zuten, telebista egunero 2 ordu baino gutxiago ikusten dutenekin alderatuta, 5 orduetik gora ikusten dutenek minbizia hau garatzeko aukera gehiago dituztela. Bestalde, Buras eta lankideek (33) eginiko ikerketan, lanean eserita igarotako denbora luzearen eta obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoaren arteko lotura topatu zuten; nahiz eta etxean edo telebista ikusten eserita pasatako denborak eraginik ez zuela behatu. Lotura hau sendoagoa dela ikusi zuten 66 urtetik beherako emakumeetan, 66 urtetik gorakoetan baino.

Bestetik, loturarik topatu ez dutenen artean, Xiao eta lankideek (34), eta Sasamoto eta lankideek (35) eginiko ikerketetan, ez zuten eserita emandako denboraren eta obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoaren arteko loturarik ikusi.

Prostatako minbizia

Prostatako minbiziari dagokionez, 3 artikulua aurkitu dira (23, 36, 37). Artikulu batean eserita emandako denboraren eta prostatako minbizia izateko arrisku handiagoaren artean lotura dagoela ikusi dute. Aitzitik, beste 2 artikulutan, ez dute loturarik aurkitu.

Alde batetik, Rangul eta lankideek (23) gauzatutako ikerketan, 8 orduetik behera eserita ematen zutenekin alderatuta, ordu kopuru horretatik gora eserita pasatzen zuten gizonek %22 arrisku handiagoa dutela prostatako minbizia garatzeko ondorioztatu zuten.

Bestetik, loturarik aurkitu ez dutenen artean, Lynch eta lankideek (36) argitaratutako ikerketaren arabera, eguneroko bizitzan eserita emandako eta telebista ikusten pasatako denbora ez ziren lotu prostatako minbizia izateko arriskuarekin. Hari beretik, Van Hoang eta lankideek (37) egindako argitalpenean, eserita emandako denbora luzeak prostatako minbiziaren arriskua gutxi handitzen duela, eta estatistikoki ez dela esanguratsua ikusi zuten.

Biriketako minbizia

Biriketako minbiziari dagokionez, 2 artikulua aurkitu dira guztira (38, 39) eta bietan ikusi dute gero eta denbora gehiago eserita egoteak, biriketako minbizia izateko arrisku handiagoa dakarrela.

Lam eta lankideek (38) burututako ikerketan, nahiz eta estatistikoki emaitzak mugatuak izan, egunean 3-5 orduetik gora eserita pasatzen zituztenak kontuan izanda, biriketako minbizia izateko probabilitatea %32 areagotzen dela ikusi zuten egunero 3 ordu baino gutxiago eserita pasatzen zutenekin alderatuta. Bestalde, Ihira eta lankideek (39) eginiko ikerketan, emakumezkoetan, lanean eserita emandako denbora luzea biriketako minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi zuten.

Endometrioko minbizia

Endometrioko minbiziari helduz, artikulua bat aurkitu da. Miyata eta lankideek (40) egindako ikerketan ikusi zuten lanean eserita denbora gehien igarotzen dutenekin alderatuta, lanean zutik eta mugitzen egotea endometrioko minbizia izateko arrisku txikiagoarekin dagoela lotuta.

Pankreako minbizia

Pankreako minbiziari dagokionez, Ihira eta lankideek (39) eginiko ikerketan, gizonezkoetan lanean eserita emandako denbora luzea pankreako minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi zuten.

Urdaileko minbizia

Urdaileko minbiziari helduz, Huerta eta lankideek (41) gauzatutako ikerketa bakarrik aurkitu da, eta eserita emandako denbora luzea ez dela urdaileko minbizia izateko arrisku-faktorea ondorioztatu zuten.

Maskuriko minbizia

Maskuriko minbiziari dagokionez, Chantaprasopsuk eta lankideek (42) egindako ikerketa aurkitu da. Egunean 6 orduetik gora eserita pasatako denbora (3 orduetik behera pasatakoekin alderatuta) maskuriko minbizia-inbasiboa izateko %22 arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi zuten. Haatik, ez zuten loturarik aurkitu eserita pasatako denboraren eta maskuriko minbizia ez-inbasiboaren artean.

Neoplasia eta leuzemia mieloidea

Neoplasia eta leuzemia mieloideei dagokienez, Rees-Punia eta lankideek (43) eginiko ikerketan, eserita emandako denbora luzea, neoplasia mieloide eta leuzemia mieloidea izateko arrisku handiagoarekin lotuta ez dagoela ikusi zuten. Hortaz gain, eserita pasatako denborak sindrome mielodisplasikoak eta leuzemia mieloide akutua izateko arrisku handiagoarekin ere ez duela loturarik ondorioztatu zuten.

4.2. Eserita egondako denbora murrizteko programen eraginkortasuna

Eserita emandako denbora murrizteko egindako programen eraginkortasuna aztertzen duten 4 artikuluko topatu dira (44-47). Horietatik bi artikuluko lanean egindako esku-hartzeen eragina aztertzen dute (44, 45), eta beste bi artikuluko, berriz, lanetik kanpo burututako esku-hartzeak (46, 47).

Lantokietan egindako interbentzioei dagokienez, alde batetik, Shrestha eta lankideek (44) burututako berrikuspenean, lantokiko aldaketa fisikoak, politika-aldaketak, informazioa eta aholkularitza, eta esku-hartze anizkoitzak aztertu zituzten. Aldaketa fisikoei dagokienez, bakarrik eserita egoteko mahaiekin alderatuta, zutik eta eserita

egoteko aukera ematen duten mahaiak erabiltzeak, lanean eserita emandako denbora murrizten duela epe motzean (hiru hilabete arte) ikusi zuten; zehazki, zortzi orduko lanaldian 100 minutuko murrizketa. Hala ere, honen eraginkortasunaren gutxiagotzea ikusi da epe ertainera (hiru hilabetetik hamabi hilabete bitartera); zehazki, eguneko lanaldian eserita emandako denbora 57 minutu murriztea. Lanetik kanpo eserita emandako denboran ere gutxiagotze bat ikusi zuten mota hauetako mahaien erabilerarekin.

Hortaz gain, epe motzean zein ertainean, lanean oinez gehiago ibiltzeko estrategien ezarpenak, lanean eserita emandako denbora gutxitzean eraginkortasunik ez duela ikusi zuten. Gainera, epe motzean, etenaldi motzek (1-2 minutu ordu-erdiro), etenaldi luzeek (15 minutuko bi etenaldi lanaldi osoan) baino gehiago murrizten dutela eserita emandako denbora ikusi da. Bestalde, epe motzean, gaiari buruzko informazioa eta aholkularitza emateak, eta ordenagailu bidez denbora hau murrizteko abisuak emateak, eserita emandako denbora gutxitzean eraginkortasunik ez duela behatu zuten. Bai, ordea, epe ertainean.

Bestetik, Freak-Poli eta lankideek (45) egindako berrikuspenean, lantokian podometroen erabilera aztertzen zuten ikerketak hartu zituzten kontutan. Podometroa edo pausuen zenbatzailea, pertsona batek ematen dituen pausuak kontatzen dituen gailu txikia eta eramangarria da. Dena den, tresna hauen erabileraz gain, osasuna sustatzeko beste hainbat esku-hartze ere erabili zituzten. Hala nola, langileak proiektuaren komiteetan parte hartzea; dietista, entrenatzaile fisiko, ikerlari eta aholkulari batekin kontaktu indibidualizatuak; web-gune pertsonalizatuak; motibazio-taldeak eta motibazio-kartelak, eta musika bezalako ingurune-estimuluak. Interbentzio minimoekin alderatuz gero, esku-hartze hauek berehalako hainbat onura dituztela ikusi zuten arren, ebidentzia mugatua da. Bestalde, epe ertainera interbentzioak eraginkorrak direla badirudi ere, ez dago epe luzera eraginkortasun hau mantentzen denaren ziurtasunik.

Lantokitik kanpo egindako esku-hartzeei dagokienez, Murtagh eta lankideek (46) eginiko berrikuspenean, hainbat interbentzio ikertu zituzten. Adibidez, monitorizazio pertsonaleko gailuen erabilera (mugimenduen sentsoareak edota mugikorreko aplikazioak), heziketa eta aholkularitza (taldeko saioak, hilabeteko buletinak, kurtso bat

edota telefono deiak), egunero mezuak bidaltzea parte-hartzaileei edo interbentzio ezberdinen uztartzea.

Esku-hartze hauek egin ostean, sedentarismo-denbora hiru modutara ikertu zuten: gailuekin, galdetegi bidez bakoitzak eserita emandako denboraren aitorpena eta galdetegi bakoitzak telebista ikusten pasatako denboraren aitorpena. Alde batetik, gailuekin neurtutako sedentarismo-denbora kontuan hartuta, lanetik kanpo jokabide sedentarioa murrizteko interbentzioak ez direla eraginkorrak epe motzean zein epe ertainean ikusi zuten. Bestetik, bakoitzak aitortutako eserita pasatako denbora eta telebista ikusten pasatako denborari dagokionez, ez zuten interbentzio hauek eraginkorrak direnaren ebidentzia nabarmenik ikusi.

Horrez gain, Chastin eta lankideek (47) burututako berrikuspenean, 60 urtetik gorako helduetan sedentarismoa gutxitzeko esku-hartzeen efektua ikertu zuten. Ikerketa gehienek jokabidea aldatzeko teknikak eta heziketa, aholkularitza, helburuen ezartzea, mugikorrek mezuak eta aplikazioen bidezko feedback-a, tailerrak eta telefono deiak erabili zituzten esku-hartze modura. Ikerketa gehienek neurri objektiboak erabili zituzten jarrera sedentarioak neurtzeko. Azelerometro eta inklinometroen erabilera da hauen adibide. Beste batzuk, berriz, galdetegi ezberdinak erabili zituzten denbora hau neurtzeko. Emaitei dagokienez, ebidentzia orokorrak sedentarismoa gutxitzeko interbentzioek jokabide sedentarioa murriztu dezaketela erakusten du (egunean 44.91 min gutxiago).

5. EZTABAIDA

Hainbat eztabaida sortu dira eserita emandako denborak minbizia garatzeko arriskuan duen eraginari buruz. Lan honetan landutako 21 artikuluk lotura erakutsi dute eserita igarotako denbora luzearen eta minbizia izateko arrisku handiagoaren artean. Beste 11 argitalpenek, berriz, ez dute loturarik topatu.

Gaur egun ez dira ezagutzen portaera sedentarioak giza gorputzean dituen ondorio kaltegarrien mekanismo biologiko zehatzak. Hala ere, zenbait hipotesi proposatu dira lotura hau ulertzeko. Batetik, eserita pasatako denbora luzeak energia-gastua murrizten du; horrekin batera, denborarekin pisua handitzen da, eta, ondorioz, minbizia garatzeko arriskua altuagoa izango da. Izan ere, adipositatea edo gizentasuna disfunzio metabolikoekin lotuta dagoenez, erraztu egin dezake kartzinogenesisia zenbait modutan;

hala nola, hipergluzemia, hiperintulinemia, intsulinarekiko erresistentzia, estrogenoen igoera menopausia osteko emakumeetan, hazkunde-faktorearen ardatzeko alterazioak, maila txikiko hantura sistemiko kronikoa eta sexu-hormonen zirkulazio-mailaren aldaketak (48, 49).

Arrazoi hauen adibide izan daitezke hainbat minbizi mota eta eserita emandako denboraren arteko lotura; esaterako, prostatako minbizia, pankreako minbizia, urdaileko minbizia, eta neoplasia eta leuzemia mieloidea. Hala ere, sedentarismoak minbizi mota hauetan duen eragina aztertzen duten artikulu gutxi topatu dira, eta ondorioz, ez dago ebidentzia nahikoa lotura hau ziurtatzeko (36, 37, 39, 41, 43).

Bularreko eta obulutegiko minbiziei dagokienez, berrikuspen honetan landutako artikulu gehienetan, sedentarismoaren eta minbiziaren artean lotura dagoela ikusi da; eta endometriko minbiziaren kasuan, lotura topatu duten artikulu bakarra aurkitu da. Minbizi mota hauek hormonen aldaketekin lotuta daudenez, gizentasunak, eta honekin batera, sexu-hormonen zirkulazio-mailaren aldaketek, eragina izan dezakete minbizia hauen garapenean. Honek jarrera sedentarioak minbizi mota hauetan duen eragina azal dezake (12-18, 29-33, 40).

Kolon-ondesteko minbiziari helduz, aurretik aipatu bezala, denbora luzez eserita egoteak odoleko intsulinaren maila igo dezake, eta honek kolon-ondesteko zelula epitelialen ugaritzea eta apoptosia inhibi ditzake. Gainera, eserita emandako denbora telebista ikusten igarotzeak, dieta ez-osasuntsuak eta kaloria altukoak kontsumitzea dakar, eta honekin batera ere minbizi mota hau izateko arriskua igotzea (22-25).

Biriketako minbiziaren kasuan, erretzaileen gaixotasuntzat hartzen den minbizi mota da hau. Hala ere, minbizi mota honengatik hiltzen direnen %10-15 inguru, pertsona ez-erretzaileak dira. Erretzen ez dutenek minbizi mota hau garatzeko arriskua zenbait faktorekin lotu da, hala nola, tabakismo pasiboa, etxeetan metatutako radon gasa, lantokiko agente kantzerigenoak, ingurumeneko kutsadura eta mutazio genetikoak. Dena den, etiologia ez dago argi (38). Berrikuspen honetan, pertsona ez-erretzaileetan egindako bi ikerketetan, eserita egondako denbora luzea biriketako minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi da. Orain arteko ikerketa gehienak, hala ere, noizbait erretzaile izan direnetan egin dira, eta ikerketa gehienetan jarduera fisikoaren areagotzeak minbizia hau izateko arriskua jaisten duela ikusi da. Beraz, sedentarismoak minbizi mota honetan duen eragina aztertzeko ikerketak falta dira oraindik (38, 39).

Maskuriko minbiziari helduz, Chantaprasopsuk eta lankideek egindako ikerketan, eserita emandako denbora luzea maskuriko minbizia-inbasiboa izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi da. Aurkikuntza hau garrantzitsua da; izan ere, maskuriko minbizia inbasiboa tratatzen zailagoa da eta ez-inbasiboa baino 5 urte gutxiagoko biziraupena du, beraz, ezinbestekoa da etorkizunean lotura honen inguruko ikerketak egin eta eserita emandako denbora prebenitzeko egin daitezkeen esku-hartzeak identifikatzea (42).

Eserita egondako denbora murrizteko esku-hartzeen eraginkortasunari dagokionean, orokorrean ikerketen ebidentzia maila baxua denez, ez dago argi interbentzio hauek eraginkorrak diren ala ez. Ikerketen ebidentzia baxua da protokoloen mugen eta lagin txikiengatik. Beraz, ikerketa gehiago behar dira lanean eserita emandako denbora murrizteko esku-hartze ezberdinen eraginkortasuna aztertzeko. Izan ere, teknologiaren aurrerapenak, laneko esfortzu fisikoaren gutxiagotzea ekarri du. Horren ondorioa, langileak fisikoki hain aktiboak ez izatea da. Gainera, langileek, eguneko zati handi bat lanean pasatzen dutenez, lantokietan esku hartuz pertsona heldu askoren jokabide osasungarrietan eragin daiteke (44-47).

Esaterako, Shrestha eta lankideek egindako berrikuspenean aztertutako ikerketa gehienek epe motzeko jarraipena egin zuten (urte bat baino gutxiago), baina eserita denbora luzea pasatzeko ohitura aldatu eta jarrera aktiboago bat izateko, epe luzera aldaketak behatzea garrantzitsua da. Bestalde, interbentzio batzuen kostua, hala nola, zutik eta eserita egotea baimentzen duten mahaien erabilera, kontuan hartzeko puntua da. Izan ere, finantza-baliabide mugatuak dituzten lantokietan, mahai hauen erabilera bideragarria ez izatea posible da. Beraz, kostu baxuko interbentzioen eraginkortasuna aztertzea beharrezkoa litzateke (bilerak zutik edo oinez ibiltzen egitea, zutik jartzeko abisuen kartelak, eta inprimagailuak edo zakarrontziak urrutiago jartzea, besteak beste) (44).

Esku-hartzeekin jarraituz, Freak-Poli eta lankideek egindako berrikuspenean, podometroen erabilera aztertu zuten. Interbentzio minimoekin alderatuz gero, tresna hauen erabilerak berehalako onura batzuk dituela dirudien arren, ebidentzia ez da nahikoa ondorio garbiak atera eta epe luzean eraginik ote duten ondorioztatzeko. Gainera, ikerketek podometroen erabileraz gain, beste hainbat esku-hartze ere egin zituztenez, zaila da zehazki tresna hauen eraginkortasuna zehaztea (45).

Bestalde, Murtagh eta lankideek, eta Chastin eta lankideek burututako berrikuspenetan ere, ez dago argi lanetik kanpoko esku-hartzeak eraginkorrak diren jokabide sedentarioak gutxitzeko; izan ere, ebidentziaren ziurtasuna zalantzarria da. Gainera, ikerketa gehienek ingresu altuko herrialdeetako emakumezko eta adinez gazteagoak diren parte-hartzaileak barne biltzen dituztenez, zalantzarria da komunitateko beste taldeetan interbentzio hauek efikazak ote diren (46, 47).

Guzti honetan erizainaren rola kontuan hartuta, ez da ikerketarik topatu erizainek eserita emandako denbora murrizteko helburuarekin egindako programak aztertzen dituen. Haatik, erizainek osasunaren sustapenean eta gaixotasunen prebentzioan duten arduragatik, garrantzitsua litzateke etorkizunean ikerketak eginez, eserita igarotako denbora murrizteko programa eraginkorrak topatzea. Izan ere, erizainen lana funtsezkoa da biztanlerian jarduera fisikoa sustatzeko eta aktiboak ez diren pertsonak detektatzeko. Horretarako, pertsonen autonomia eta bizi-kalitatea arriskuan jartzen dituzten gorputzaren narriaduraren ebaluazioa egitea ezinbestekoa da. Gainera, forma fisiko txikia izateak, erorketak, patologia, desgaitasuna, menpekotasuna, instituzionalizazioa eta hilkortasuna areagotu ditzake. Beraz, lehen arreta mailatik ebaluazio egoki bat egiteak, jarduera fisikoaren bidez prebeni daitezkeen ondorioak saihestea, osasuna eta bizi-kalitatea hobetzea, eta osasun-gastu eta sozialen jaitziera ekarriko luke (10, 11).

Guzti hau kontuan izanda, osasunaren sustapena eta sedentarismoarekin lotuta dauden North American Nursing Diagnosis Association-en (NANDA) araberako erizaintza-diagnostikoak aurkitu dira (ikus 3. taula). Aldi berean, eserita emandako denbora murrizteko erizain-interbentzio ezberdinak planteatu dira. Izan ere, erizaintzako diagnostikoak garrantzitsuak dira pazienteen beharren zainketa plana osatu, eta baita ebidentzian oinarritutako zainketak emateko ere; eta hauek eguneroko jardunean aplikatuz, eragina izan dezake eserita emandako denbora murriztean eta minbiziaren prebentzioan (50).

3. Taula. Erizain-diagnostiko eta -interbentzioak NANDAren arabera.

Domeinua	Erizaintza-diagnostikoa	Helburua (NOC)	Interbentzioa (NIC)
1. Osasunaren sustapena	[00168] Bizimodu sedentarioa	[1633] Ariketa fisikoan parte hartzea	[200] Ariketa fisikoaren sustapena
			[180] Energiaren maneia
		[1209] Motibazioa	[4410] Helburuen ezarpena
			[5440] Laguntza-sistemak handitzea
			[5606] Heziketa: indibiduala
		[1855] Ezagutza: bizimodu osasuntsua	[5250] Erabakiak hartzeko laguntza
[5305] Osasun-entrenamendua			

Iturria: propioa.

6. ONDORIOAK

Gehienbat bularreko, kolon-ondesteko eta obulutegiko minbizien eta eserita emandako denboraren arteko lotura izan da ikertua orain arte. Hauetan, azterketa gehienetan ikusi dute eserita pasatako denbora luzeak minbizia garatzeko arrisku handiagoa eragin dezakeela. Beste hainbat minbizi motatan burututako ikerketetan, hala nola, prostatako, biriketako, endometriko, pankreako, urdaileko eta maskuriko minbizietan, eta neoplasia eta leuzemia mieloideetan, oraindik ere lotura hau aztertzen duten artikulu gutxi topatu dira. Beraz, gomendagarria litzateke etorkizuneko ikerketa-lerroak lotura hauetan gehiago sakontzera bideratzea.

Eserita emandako denbora murrizteko interbentzioei dagokienez, ikerketa batzuek esku-hartze hauek eraginkorrak direla dioten arren, ez da ebidentzia handiko ikerketarik topatu, eta beraz, interbentzio hauen eraginkortasuna zalantzazkoa da. Gainera, ez da aurkitu erizainek eserita pasatako denbora gutxitzeko egindako esku-hartze edota programarik. Aurretik aipatu den bezala, erizainek eginkizun garrantzitsua dute biztanleriaren bizi-ohituretan aldaketak bultzatu, eta sedentarismoa saihesteko zein

ariketa fisikoa sustatzeko programak bideratzen. Azken finean, biztanleria aktiboa izateak hainbat gaixotasunen prebentzioan lagun dezake, tartean minbiziarenean. Hori dela eta, etorkizunean beste ikerketa-lerro bat hemendik bideratzea eskatzen du honek.

7. BIBLIOGRAFIA

1. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [kotsulta, 2023/11/29]. Global Cancer Observatory; [2 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://gco.iarc.fr/en>
2. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2023 [Internet]. Madrid: SEOM; 2023 [kotsulta, 2023/11/29]. Erabilgarri: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [kotsulta, 2023/11/29]. Actividad física; 11. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20inactividad%20f%C3%ADsica%20es%20uno,nivel%20suficiente%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>
4. Bull F, Willumsen J, Baltag V, Bucagu M, Butchart A, Chowdhary N, et al. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [kotsulta, 2023/12/02]. Erabilgarri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
5. Friedenreich CM, Ryder-Burbidge C, McNeil J. Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Mol Oncol* [Internet]. 2021 [kotsulta, 2023/12/02];15(3):790-800. doi:10.1002/1878-0261.12772
6. Move More Sit Less [Internet]. Australia: Bluearth; 2024 [kotsulta, 2024/03/03]. Sitting calculator; [2 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.movemoresitless.org.au/sitting-calculator/>
7. Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, Hayes SC, Silver JK, Campbell KL, et al. American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control. *Med Sci Sports Exerc* [Internet]. 2019 [kotsulta, 2023/12/01];51(11):2391-2402. doi:10.1249/MSS.0000000000002117
8. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report [Internet]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018 [kotsulta, 2023/12/01]. Erabilgarri: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf

9. Keadle SK, Conroy DE, Buman MP, Dunstan DW, Matthews CE. Targeting Reductions in Sitting Time to Increase Physical Activity and Improve Health. *Med Sci Sports Exerc* [Internet]. 2017 [konsulta, 2023/12/01];49(8):1572-1582. doi:10.1249/MSS.0000000000001257
10. Fraile AB, Irazusta J. Actividad Física, Condición Física y Salud: Rol de Enfermería en Atención Primaria [Internet]. *Enfermería Activa del Siglo XXI: blog abierto*. 2022 [konsulta, 2023/12/01]. Erabilgarri: <https://www.enfermeriaactiva.com/actividad-fisica-condicion-fisica-y-salud-rol-de-enfermeria/>
11. Wolters Kluwer [Internet]. Herbereak: Wolters Kluwer; 2018 [konsulta, 2023/12/01]. Too much sitting – Nurses’ role in educating patients to reduce health risks of prolonged sedentary time; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.wolterskluwer.com/en/news/nurses-role-in-educating-patients-to-reduce-health-risks-of-prolonged-sedentary-time>
12. Ekenga CC, Parks CG, Sandler DP. A prospective study of occupational physical activity and breast cancer risk. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2015 [konsulta, 2023/12/10];26(12):1779-1789. doi:10.1007/s10552-015-0671-8
13. Sari GN, Eshak ES, Shirai K, Fujino Y, Tamakoshi A, Iso H. Association of job category and occupational activity with breast cancer incidence in Japanese female workers: the JACC study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [konsulta, 2023/12/20];20(1):1106. doi:10.1186/s12889-020-09134-1
14. Chan DSM, Abar L, Cariolou M, Nanu N, Greenwood DC, Bandera EV, et al. World Cancer Research Fund International: Continuous Update Project—systematic literature review and meta-analysis of observational cohort studies on physical activity, sedentary behavior, adiposity, and weight change and breast cancer risk. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/12/10];30:1183–1200. doi:10.1007/s10552-019-01223-w
15. Huerta JM, Molina AJ, Chirlaque MD, Yepes P, Moratalla-Navarro F, Moreno V, et al. Domain-specific patterns of physical activity and risk of breast cancer sub-types in the MCC-Spain study. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/12/10];177:749-760. doi:10.1007/s10549-019-05358-x
16. Nomura SJ, Dash C, Rosenberg L, Palmer J, Adams-Campbell LL. Sedentary time and breast cancer incidence in African American women. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2016 [konsulta, 2023/12/10];27(10):1239-1252. doi:10.1007/s10552-016-0803-9

17. Gaudet MM, Deubler E, Diver WR, Puvanesarajah S, Patel AV, Gansler T, et al. Breast cancer risk factors by mode of detection among screened women in the Cancer Prevention Study-II. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2021 [kantsulta, 2023/12/10];186:791-805. doi:10.1007/s10549-020-06025-2
18. Patel AV, Hildebrand JS, Campbell PT, Teras LR, Craft LL, McCullough ML, et al. Leisure-Time Spent Sitting and Site-Specific Cancer Incidence in a Large U.S. Cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2015 [kantsulta, 2023/12/10];24(9):1350–1359. doi:10.1158/1055-9965.EPI-15-0237
19. Rosenberg L, Palmer JR, Bethea TN, Ban Y, Kipping-Ruane K, Adams-Campbell LL. A prospective study of physical activity and breast cancer incidence in African-American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2014 [kantsulta, 2023/12/19];23(11):2522-2531. doi:10.1158/1055-9965.EPI-14-0448
20. Hildebrand JS, Gapstur SM, Campbell PT, Gaudet MM, Patel AV. Recreational Physical Activity and Leisure-Time Sitting in Relation to Postmenopausal Breast Cancer Risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2013 [kantsulta, 2023/12/10];22(10):1906–1912. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-0407
21. Lynch BM, Courneya KS, Friedenreich CM. A case–control study of lifetime occupational sitting and likelihood of breast cancer. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2013 [kantsulta, 2023/12/10];24:1257-1262. doi:10.1007/s10552-013-0194-0
22. Keum N, Cao Y, Oh H, Smith-Warner SA, Orav J, Wu K, et al. Sedentary behaviors and light-intensity activities in relation to colorectal cancer risk. *Int J Cancer* [Internet]. 2016 [kantsulta, 2023/12/10];138(9):2109-2117. doi:10.1002/ijc.29953
23. Rangul V, Sund ER, Mork PJ, Røe OD, Bauman A. The associations of sitting time and physical activity on total and site-specific cancer incidence: Results from the HUNT study, Norway. *PLoS One* [Internet]. 2018 [kantsulta, 2023/12/10];13(10):e0206015. doi:10.1371/journal.pone.0206015
24. Ma P, Yao Y, Sun W, Dai S, Zhou C. Daily sedentary time and its association with risk for colorectal cancer in adults: A dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017 [kantsulta, 2023/12/7];96(22):e7049. doi:10.1097/MD.0000000000007049
25. Eshak ES, Noda H, Tamakoshi A, Iso H. Walking time, sports activity, job type, and body posture during work in relation to incident colorectal cancer: the JACC

- prospective cohort study. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2022 [konsulta, 2023/12/13];33(3):473-481. doi:10.1007/s10552-021-01542-x
26. Yu T, Lu Q, Ou X, Cao D, Yu Q. Association of sedentary behavior with the expression levels of biomarkers in colorectal cancer: clinical analysis of 228 patients. *Tohoku J Exp Med* [Internet]. 2014 [konsulta, 2023/12/13]; 232(3):167-176. doi:10.1620/tjem.232.167
27. Eaglehouse YL, Koh WP, Wang R, Aizhen J, Yuan JM, Butler LM. Physical activity, sedentary time, and risk of colorectal cancer: the Singapore Chinese Health Study. *Eur J Cancer Prev* [Internet]. 2017 [konsulta, 2023/12/10];26(6):469-475. doi:10.1097/CEJ.0000000000000369
28. Nunez C, Nair-Shalliker V, Egger S, Sitas F, Bauman A. Physical activity, obesity and sedentary behaviour and the risks of colon and rectal cancers in the 45 and up study. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [konsulta, 2023/12/10];18(1):325. doi:10.1186/s12889-018-5225-z
29. Hildebrand JS, Gapstur SM, Gaudet MM, Campbell PT, Patel AV. Moderate-to-vigorous physical activity and leisure-time sitting in relation to ovarian cancer risk in a large prospective US cohort. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2015 [konsulta, 2023/12/13];26(11):1691-1697. doi:10.1007/s10552-015-0656-7
30. Lee J. Physical activity, sitting time, and the risk of ovarian cancer: A brief research report employing a meta-analysis of existing. *Health Care for Women International* [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/12/13];40(4): 433-458. 10.1080/07399332.2018.1505892
31. Biller VS, Leitzmann MF, Sedlmeier AM, Berger FF, Ortmann O, Jochem C. Sedentary behaviour in relation to ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2021 [konsulta, 2023/12/10];36(8):769-780. doi:10.1007/s10654-020-00712-6
32. Ukawa S, Tamakoshi A, Mori M, Ikehara S, Shirakawa T, Yatsuya H, et al. Association between average daily television viewing time and the incidence of ovarian cancer: findings from the Japan Collaborative Cohort Study. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2018 [konsulta, 2023/12/23];29(2):213-219. doi:10.1007/s10552-018-1001-8
33. Buras AL, Wang T, Whiting J, Townsend MK, Fridley BL, Tworoger SS. Prospective Analyses of Sedentary Behavior in Relation to Risk of Ovarian Cancer.

- Am J Epidemiol [Internet]. 2022 [kotsulta, 2023/12/10];191(6):1021-1029. doi:10.1093/aje/kwac018
34. Xiao Q, Yang HP, Wentzensen N, Hollenbeck A, Matthews CE. Physical activity in different periods of life, sedentary behavior, and the risk of ovarian cancer in the NIH-AARP diet and health study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2013 [kotsulta, 2023/12/13];22(11):2000-2008. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-0154
35. Sasamoto N, Wang T, Townsend MK, Hecht JL, Eliassen AH, Song M, et al. Prospective Analyses of Lifestyle Factors Related to Energy Balance and Ovarian Cancer Risk by Infiltration of Tumor-Associated Macrophages. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2021 [kotsulta, 2023/12/13];30(5):920-926. doi:10.1158/1055-9965.EPI-20-1686
36. Lynch BM, Friedenreich CM, Kopciuk KA, Hollenbeck AR, Moore SC, Matthews CE. Sedentary behavior and prostate cancer risk in the NIH-AARP Diet and Health Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2014 [kotsulta, 2023/12/28];23(5):882-889. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-0808
37. Van Hoang D, Lee AH, Pham NM, Binns CW. Prostate Cancer Risk Reduced by Physical Activity Even Among Men With Prolonged Sitting Time: A Study From Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health* [Internet]. 2018 [kotsulta, 2023/12/13];30(3):227-234. doi:10.1177/1010539518756980
38. Lam TK, Moore SC, Brinton LA, Smith L, Hollenbeck A, Gierach GL, et al. Anthropometric measures and physical activity and the risk of lung cancer in never-smokers: a prospective cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2013 [kotsulta, 2023/12/13];8(8):e70672. doi:10.1371/journal.pone.0070672
39. Ihira H, Sawada N, Yamaji T, Goto A, Shimazu T, Kikuchi H, et al. Occupational sitting time and subsequent risk of cancer: The Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Cancer Sci* [Internet]. 2020 [kotsulta, 2023/12/15];111(3):974-984. doi:10.1111/cas.14304
40. Miyata H, Shirai K, Muraki I, Iso H, Tamakoshi A. Associations of Body Mass Index, Weight Change, Physical Activity, and Sedentary Behavior With Endometrial Cancer Risk Among Japanese Women: The Japan Collaborative Cohort Study. *J Epidemiol* [Internet]. 2021 [kotsulta, 2023/12/13];31(12):621-627. doi:10.2188/jea.JE20200145

41. Huerta JM, Chirlaque MD, Molina AJ, Amiano P, Martín V, Fernández-Villa T, et al. Physical activity domains and risk of gastric adenocarcinoma in the MCC-Spain case-control study. *PLoS One* [Internet]. 2017 [konsulta, 2023/12/28];12(7):e0184460. doi:10.1371/journal.pone.0179731
42. Chantaprasopsuk S, Rees-Punia E, Patel AV. Physical activity, obesity, and bladder cancer incidence. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2023 [konsulta, 2023/12/18];34(8):715-724. doi:10.1007/s10552-023-01711-0
43. Rees Punia E, Patel AV, Fallon EA, Gapstur SM, Teras LR. Physical Activity, Sitting Time, and Risk of Myelodysplastic Syndromes, Acute Myeloid Leukemia, and Other Myeloid Malignancies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/12/18];28(9):1489-1494. doi:10.1158/1055-9965.EPI-19-0232
44. Shrestha N, Kukkonen-Harjula KT, Verbeek JH, Ijaz S, Hermans V, Pedisic Z. Workplace interventions for reducing sitting at work. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [konsulta, 2023/12/22]; 12. doi:10.1002/14651858.CD010912.pub5
45. Freak-Poli RLA, Cumpston M, Albarqouni L, Clemes SA, Peeters A. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [konsulta, 2023/12/22]; 7. doi:10.1002/14651858.CD009209.pub3
46. Murtagh EM, Murphy MH, Milton K, Roberts NW, O'Gorman CSM, Foster C. Interventions outside the workplace for reducing sedentary behaviour in adults under 60 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [konsulta, 2023/12/22]; 7. doi:10.1002/14651858.CD012554.pub2
47. Chastin S, Gardiner PA, Harvey JA, Leask CF, Jerez-Roig J, Rosenberg D, et al. Interventions for reducing sedentary behaviour in community-dwelling older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2021 [konsulta, 2023/12/22]; 6. doi:10.1002/14651858.CD012784.pub2
48. Park JH, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary Lifestyle: Overview of Updated Evidence of Potential Health Risks. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2020 [konsulta, 2023/12/29];41(6):365-373. doi:10.4082/kjfm.20.0165
49. Leitzmann M, Powers H, Anderson AS, Scoccianti C, Berrino F, Boutron-Ruault MC, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Physical activity and cancer.

Cancer Epidemiol [Internet]. 2015 [kotsulta, 2023/12/29];39(1):S46-S55.
doi:10.1016/j.canep.2015.03.009

50. NNNconsult [Internet]. Bartelona: Elsevier; 2024-[kotsulta, 2024/03/03].

Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda>

8. ERANSKINAK

1. Eranskina: bilaketatik lortutako artikuluen ezaugarriak eta emaitza nagusiak.

Egileak	Lurraldea	Ikerketa mota	Laginaren ezaugarriak	Minbizi mota	Emaitzak
Ekenga CC et al., 2015 (12)	Estatu Batuak eta Puerto Rico	Kohorte ikerketa	<i>The Sister Study</i> ikerketan parte hartutako eta gutxienez etxetik kanpo lan bat izan zuten 45,373 emakume. Telefono bidezko elkarrizketa osatu zuten lan motari buruzko informazioa emanez. Lan-jarduera gehienbat eserita, eserita eta zutik antzeko, gehienbat zutik edota aktiboa zen galdetu zitzairen. Bularreko 1,798 minbizia kasu detektatu ziren.	Bularreko minbizia	Lanean pasatako denbora gehiena lan aktiboetan egindako emakumeek, bularreko minbizia izateko arrisku txikiagoa dutela ikusi da.
Sari GN et al., 2020 (13)	Japonia	Kohorte ikerketa	<i>The Japan Collaborative Cohort (JACC)</i> ikerketan parte hartutako 19,401 emakume. Galdetegi baten bidez lan-mota eta laneko jarduera (aktibo, zutik edo eserita) zehazteko eskatu zitzairen. Bularreko 138 minbizia-kasu detektatu ziren.	Bularreko minbizia	Bulegoko langileek esku-langileek baino arrisku handiagoa dutela bularreko minbizia garatzeko ikusi zuten. Gainera, lanean mugitzen egoten direnekin alderatuta, gehienbat lanean eserita egoten diren emakumeek arrisku handiagoa dutela bularreko minbizia garatzeko.
Chan DSM et al., 2019 (14)	-	Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia	PubMed datu-basean egin zen bilaketa eta guztira 142 argitalpen biltzen ditu. Aztertutako 8,53 milioi emakumeetatik minbizia 22,900 emakume premenopausikok eta 103,000 postmenopausikok zuten..	Bularreko minbizia	Eserita igarotako denbora postmenopausia garaian bularreko minbizia izateko arrisku handiagorekin lotu dela ikusi da, ez aldiz premenopausia garaian.
Huerta JM et al., 2019 (15)	Espania	Kasu-kontrol ikerketa	<i>MCC-Spain</i> ikerketan parte hartutako 1,389 bularreko minbizia-kasu eta 1,712 kontrol. Aurrez-aurreko galdetegi baten bitartez, laneko	Bularreko minbizia	Sedentarisismoa bularreko minbizia izateko arrisku handiagorekin lotu da menopausia osteko emakumeetan.

			jarduerari buruz galdetu zitzaien parte-hartzaileei: sedentarioa, aktiboki baxua, nahiko aktiboa eta oso aktiboa. Baita azken urtean egunean eserita emandako ordu kopurua ere.		
Nomura SJ et al., 2016 (16)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>The Black Women's Health Study (BWHS)</i> ikerketan parte hartutako 46,734 emakume. Korreo elektronikoko bidezko galdetegien bitartez, azken urtean egunean telebista ikusten eta lanean eserita pasatako denbora galdetu zitzaien. Bularreko 2,041 minbizia-kasu detektatu zituzten.	Bularreko minbizia	Eserita emandako denbora luzea bularreko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi da.
Gaudet MM et al., 2021 (17)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>Cancer Prevention Study-II Nutrition Cohort (CPS-II NC)</i> ikerketan parte hartutako 77,206 emakume. Korreo elektronikoko bidezko galdetegien bitartez, jarduera fisikoa eta eserita emandako denboraren inguruan galdetu zitzaien. Bularreko 4,840 minbizia-kasu detektatu ziren.	Bularreko minbizia	Egunean eserita emandako denbora luzea baheketen bidez diagnostikatutako bularreko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi da; ez aldiz, sintomen bidez detektatutako kasuekin.
Patel AV et al., 2015 (18)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>CPS-II NC</i> ikerketan parte hartutako 146,722 pertsona. Korreo elektronikoko bidezko galdetegien bitartez, azken urtean, egunean lanetik kanpo eserita pasatako ordu kopurua galdetu zitzaien. Gizonezkoetan 18,555 eta emakumezkoetan 12,236 minbizia-kasu diagnostikatu zituzten.	Bularreko minbizia eta obulutegiko minbizia	Emakumezkoetan, eserita emandako denbora, bularreko minbizia eta obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ondorioztatu da.
Rosenberg L et al., 2014 (19)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>BWHS</i> ikerketan parte hartutako 44,078 emakume. Korreo elektronikoko bidezko galdetegien bitartez, azken urtean egunean telebista ikusten eta lanean eserita pasatako denbora galdetu zitzaien. Ikerketa bularreko 1,364 minbizia-kasutan	Bularreko minbizia	Lanean edo telebista ikusten eserita pasatako denbora ez da bularreko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotu.

			oinarritzen da.		
Hildebrand JS et al., 2013 (20)	Estatu batuak	Kohorte ikerketa	<i>CPS-II NC</i> ikerketan parte hartutako 73,615 emakume postmenopausiko. Korreo elektronikoko bidezko galdetegien bitartez, jarduera fisikoa eta eserita emandako denboraren inguruan galdetu zitzairen. 4,760 bularreko minbizia kasu detektatu ziren.	Bularreko minbizia	Eserita emandako denbora ez da bularreko minbiziaren intzidentziarekin lotu.
Lynch BM et al., 2013 (21)	Kanada	Kasu-kontrol ikerketa	1,222 kasu eta 1,230 kontrol barne biltzen ditu. Aurrez aurreko elkarrizketen bidez, jarduera fisiko eta lanean eserita pasatako denborari buruz galdetu zitzairen.	Bularreko minbizia	Ez da lanean eserita emandako denboraren eta bularreko minbiziaren arteko loturarik ikusi.
Keum N et al., 2017 (22)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>The Nurses' Health Study (NHS)</i> and <i>Health Professionals Follow-Up Study (HPFS)</i> ikerketetan parte hartutako 69,715 emakumezko eta 36,806 gizonezko. Galdetegi baten bitartez eserita emandako denbora (telebista ikusten eta lanean) galdetu zitzairen. Emakumezkoetan, kolon-ondesteko 1,119 minbizia kasu eta gizonezkoetan 913 kasu detektatu zituzten.	Kolon-ondesteko minbizia	Telebista ikusten eserita igarotako denbora luzea kolon-ondesteko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotu da emakumezkoetan; ez ordea, gizonezkoetan.
Rangul V et al., 2018 (23)	Norvegia	Kohorte ikerketa	<i>The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT)</i> ikerketan parte hartutako 37,810 pertsona. Galdetegi baten bidez egunero eserita emandako denbora galdetu zitzairen, besteak beste. 4,196 minbizia kasu detektatu ziren.	Kolon-ondesteko minbizia eta prostatako minbizia	Eserita emandako denbora luzea kolon-ondesteko eta prostatako minbizia izateko arrisku handiagoarekin dagoela lotuta ikusi da.
Ma P et al., 2017 (24)	-	Metaanalisia	PubMed eta EMBASE datu-baseetan egin zen bilaketa eta 28 ikerketa biltzen ditu. Guztira 47,84,339 parte-hartzaile aztertu eta 46,071 minbizia kasu detektatu zituzten.	Kolon-ondesteko minbizia	Telebista ikusten, lanean eserita eta orokorrean eserita emandako denbora luzeak, kolon-ondesteko minbizia garatzeko arriskua handitzen dutela

			Telebista ikusten, lanean eserita eta orokorrean eserita pasatako denborak aztertu zituzten.		ikusi da.
Eshak ES et al., 2022 (25)	Japonia	Kohorte ikerketa	<i>JACC Study</i> ikerketan parte hartutako 26,897 pertsona. Lan-mota zehazteko eskatu zitzairen parte-hartzaileei. Kolon-ondesteko 423 minbizia kasu detektatu ziren.	Kolon-ondesteko minbizia	Esku-langileekin alderatuta, bulegoko langileek kolon-ondesteko minbizia garatzeko arrisku handiagoa dutela ikusi zuten
Yu T et al., 2014 (26)	Txina	Kasu-kontrol ikerketa	Kolon-ondesteko minbizia zuten 228 pertsona eta 80 pertsona osasuntsu biltzen ditu. Galdetegi baten bidez, jarduera ezberdinetan eserita emandako denbora galdetu zitzairen.	Kolon-ondesteko minbizia	Minbizia honen estadioak sedentarismo denborarekin lotuta daudela ondorioztatu zuten: ordu gutxien eserita pertsona osasuntsuek eta 0 estadioan zeudenek igarotzen zuten.
Eaglehouse YL et al., 2017 (27)	Singapur	Kohorte ikerketa	<i>The Singapore Chinese Health Study</i> ikerketan parte hartutako 63,257 emakume eta gizon. Aurrez-aurreko elkarriketen bidez, azken urteko jarduera fisiko eta eserita pasatako denboraren inguruan galdetu zitzairen. 1,994 parte-hartzaileek garatu zuten kolon-ondesteko minbizia.	Kolon-ondesteko minbizia	Ez da lotura zuzenik ikusi eserita pasatako denbora eta kolon-ondesteko minbizia izateko arriskuan.
Nunez C et al., 2018 (28)	Australia	Kohorte ikerketa	<i>The Sax Institute's 45 and Up Study</i> ikerketan parte hartutako 226,584 pertsona. Galdetegi baten bidez, egunean eserita zenbat denbora pasatzen zuten galdetu zitzairen. Koloneko 846 minbizia-kasu eta ondesteko 369 minbizia-kasu detektatu ziren.	Kolon-ondesteko minbizia	Eserita emandako denbora kolon-ondesteko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta ez dagoela ikusi da.

Hildebrand JS et al., 2015 (29)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>CPS-II NC</i> ikerketan parte hartutako 63,972 menopausia osteko emakume. Azken urtean, batez beste, egunean eserita zenbat ordu pasatzen zituzten galdetu zitzairen (lanetik kanpo). Obulutegiko 651 minbizia-kasu detektatu ziren.	Obulutegiko minbizia	Eserita emandako denbora luzeak obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotura duela ikusi da.
Lee J, 2018 (30)	-	Metaanalisia	MEDLINE eta EMBASE datu-baseetan egindako bilaketetatik lortutako 34 ikerketa biltzen ditu. Guztira 144,937,608 parte-hartzaile aztertu dira. Jarduera fisikoa eta eserita emandako denbora ikertzen dira.	Obulutegiko minbizia	Eserita emandako denbora luzeak, obulutegiko minbizia izateko arriskua handitzen duela ikusi da.
Biller VS et al., 2021 (31)	-	Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia	PubMed eta Web of Science datu-baseetan egindako bilaketetatik lortutako 7 ikerketa biltzen ditu. Guztira 197,416 parte-hartzaile eta 2,060 obulutegiko minbizia-kasu biltzen ditu.	Obulutegiko minbizia	Obulutegiko minbizia izateko arriskua handitzen dela ikusi da, eserita gero eta denbora gehiago egonez gero.
Ukawa S et al., 2018 (32)	Japonia	Kohorte ikerketa	<i>JACC Study</i> ikerketan parte hartutako 34,758 emakume. Galdegegi baten bitartez, egunean telebista ikusten pasatako denbora galdetu zitzairen. 59 emakumek garatu zuten obulutegiko minbizia, eta beste 2,706k beste mota bateko minbizia.	Obulutegiko minbizia	Egunean telebista ikusten pasatako denbora luzea, obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ondorioztatu da.
Buras AL et al., 2022 (33)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>NHS</i> ikerketako 69,558 eta <i>NSH II</i> -ko 104,130 parte-hartzaile biltzen ditu. Korreo elektronikoko bidezko galdegegi bidez, jarduera fisikoa eta eserita emandako denboraren inguruan galdetu zitzairen. Obulutegiko 884 minbizia-kasu detektatu ziren.	Obulutegiko minbizia	Lanean eserita igarotako denbora luzea obulutegiko minbizia izateko arrisku areagotuarekin lotuta dagoela ikusi da.

Xiao Q et al., 2013 (34)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>The NIH-AARP Diet and Health Study</i> ikerketan parte hartutako 96,247 emakume. Galdetegi baten bidez, jarduera fisikoaren eta eserita emandako denboraren inguruan galdetu zitzairen. Obulutegiko 467 minbizia-kasu detektatu ziren.	Obulutegiko minbizia	Eserita emandako denbora luzea obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta ez dagoela ikusi da.
Sasamoto N et al., 2021 (35)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>NHS</i> ikerketan parte hartutako 175,897 pertsona. Galdetegi baten bidez, astean eserita emandako ordu kopurua galdetu zitzairen parte-hartzaileei. Obulutegiko 312 minbizia-kasu detektatu ziren.	Obulutegiko minbizia	Eserita emandako denbora luzea obulutegiko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta ez dagoela ikusi da.
Lynch BM et al., 2014 (36)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>The NIH-AARP Diet and Health Study</i> ikerketan parte hartutako 170,481 gizonezko. Korreo elektronikoko bidezko galdetegi baten bidez, azken urtean, egunean eserita pasatako ordu kopurua galdetu zitzairen. Prostatako 13,751 minbizia-kasu aurkitu ziren.	Prostatako minbizia	Eserita eta telebista ikusten pasatako denbora prostatako minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta ez dagoela ikusi da.
Van Hoang D et al., 2018 (37)	Vietnam	Kasu-kontrol ikerketa	Prostatako minbizia zuten 231 kasu eta kontrol taldeko 409 pertsona. Aurrez-aurreko elkarrizketen bidez, hainbat jardueretan eserita emandako ordu kopurua galdetu zitzairen.	Prostatako minbizia	Eserita emandako denbora luzeak prostatako minbizia izateko arriskua handitzen duela dirudien arren, ez da estatistikoki esanguratsua.
Lam TK et al., 2013 (38)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>The NIH-AARP Diet and Health Study</i> ikerketan parte hartutako 158,415 pertsona ez-erretzaile. Korreo elektronikoko bidezko galdetegi baten bidez, azken urtean egunean eserita emandako denbora galdetu zitzairen. Biriketako 532 minbizia-kasu detektatu ziren pertsona ez-erretzaileetan.	Biriketako minbizia	Eserita emandako denbora luzea biriketako minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi da, nahiz eta emaitzak mugatuak izan.

Ihira H et al., 2020 (39)	Japonia	Kohorte ikerketa	<i>Japan Public Health Center-based Prospective</i> ikerketan parte hartutako 33,307 pertsona. Galdetegi baten bidez lanean eserita edo beste jardueretan pasatako denbora galdetu zitzairen. 3807 minbizia-kasu detektatu zituzten.	Biriketako minbizia eta pankreako minbizia	Lanean eserita emandako denbora luzea pankreako minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta dagoela ikusi da gizonezkoetan, eta, aldiz, biriketako minbiziarekin emakumezkoetan.
Miyata H et al., 2021 (40)	Japonia	Kohorte ikerketa	<i>JACC Study</i> ikerketan parte hartutako 33,801 pertsona. Galdetegi baten bidez, laneko jarduera eta telebista ikusten pasatako denborari buruz galdetu zitzairen. Endometriko 79 minbizia-kasu diagnostikatu ziren.	Endometriko minbizia	Lanean gehienbat eserita ematen dutenekin alderatuta, gehienbat zutik edo mugitzen lan egiten dutenek arrisku txikiagoa dute endometriko minbizia garateko. Bestalde, jarduera fisikoa, ibiltzea eta telebista ikustea ez dira lotu minbizi mota hau izateko arrisku handiagoarekin.
Huerta JM et al., 2017 (41)	Espania	Kasu-kontrol ikerketa	<i>MCC-Spain</i> ikerketan parte hartutako 428 urdaileko minbizia-kasu eta kontrol taldeko 3,225 pertsona. Aurrez-aurreko elkarrizketen bidezko galdetegiekin, egunean eserita emandako ordu kopurua eta laneko jarduera galdetu zitzairen.	Urdaileko minbizia	Eserita emandako denbora ez dagoela urdaileko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotuta ikusi da.
Chantaprasopsuk S et al., 2023 (42)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>CPS-II NC</i> ikerketan parte hartutako 146,027 pertsona. Galdetegi baten bidez, azken urtean, egunean eserita pasatako denbora galdetu zitzairen (lanetik kanpo). Maskuriko 2,215 minbizia-kasu detektatu ziren.	Maskuriko minbizia	Eserita emandako denbora luzea, maskuriko minbizia inbasiboa izateko arrisku handiagoarekin dagoela lotuta ikusi da. Ez, ordea, maskuriko minbizia ez-inbasiboarekin.
Rees-Punia E et al., 2019 (43)	Estatu Batuak	Kohorte ikerketa	<i>CPS-II NC</i> ikerketan parte hartutako 109,030 pertsona. Galdetegi baten bidez, azken urtean, egunean	Neoplasia eta leuzemia mieloidea	Eserita emandako denbora ez dagoela lotuta neoplasia mieloide, leuzemia mieloidea, sindrome mielodisplasiko

			eserita pasatako denbora galdetu zitzaizen. Neoplasia mieloideen 409 kasu detektatu zituzten.		eta leuzemia mieloide akutuarekin ikusi zuten.
Shrestha et al., 2018 (44)	-	Berrikuspen sistematikoa	Bilaketa CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, OSH UPDATE, PsycINFO, Clinical trials.gov eta OMEren International Clinical Trials Registry Platform-en (ICTRP) egin da. Guztira 34 ikerketa biltzen ditu eta hauetan 3,397 langile aztertzen dira.	-	Zutik eta eserita egoteko aukera ematen duten mahaiak, lanaldiko etenaldi motzak, eta esku-hartze anizkoitzak eraginkorrak dira. Ez ordea, lanean gehiago ibiltzeko estrategiak eta gaiari buruzko informazioa eta aholkularitza.
Freak-Poli et al, 2020 (45)	-	Berrikuspen sistematikoa	Bilaketa CENTRAL, CINAHL, MEDLINE, Embase, OSH UPDATE, Web of Science, ClinicalTrials.gov eta OMEren ICTRP-en egin da. Guztira 14 ikerketa biltzen ditu eta hauetan 4,762 langile aztertzen dira.	-	Esku-hartze hauek berehalako hainbat onura izan ditzaketen arren, ebidentzia mugatua da eta ez dago epe luzera eraginkortasun hau mantentzen denaren ziurtasunik.
Murtagh et al, 2020 (46)	-	Berrikuspen sistematikoa	Bilaketa CENTRAL, MEDLINE, Embase, Cochrane, CINAHL, PsycINFO, SportDiscus eta ClinicalTrials.gov-en egin da. Guztira 13 ikerketa biltzen ditu eta hauetan diru-sarrera handietako herrialdeetako 1,770 parte-hartzaile aztertzen dira.	-	Lanetik kanpo jokabide sedentarioa murrizteko esku-hartzeak ez direla eraginkorrak izan epe motzean zein epe ertainean ikusi da.
Chastin et al., 2021 (47)	-	Berrikuspen sistematikoa	Bilaketa CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO, PEDro, EPPI-Centre Databases, ClinicalTrials.gov eta OMEren ICTRP-en egin da. Guztira 7 ikerketa biltzen ditu eta hauetan 397 parte-hartzaile aztertzen dira. 60 urtetik gorako helduetan sedentarismoa murrizteko egindako esku-hartzeak ikertzen dituzte.	-	Sedentarismoa gutxitzeko esku-hartzeak jokabide sedentarioa murriztu dezaketela ikusi da.