



SECRETARÍA
SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL
ESTADO DE PUEBLA
GOBIERNO DE PROGRESO

MONITOR DE LA SALUD

**6 de
abril**

Día Mundial de la Actividad física



¡Persona Activa!
¡Persona Feliz!

CONTENIDO

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Actividad física
- IV. Fases de la Actividad Física
- V. Beneficios de la Actividad Física
- VI. Niveles recomendados de Actividad Física para la salud
- VII. Inactividad física, un problema de salud mundial
- VIII. Día Mundial de la Actividad Física
- IX. Actividad física en México
- X. Unidades móviles del Programa de Alimentación y Actividad Física
- XI. Conclusiones
- XII. Bibliografía

I.- INTRODUCCIÓN

La realización regular y sistemática de una actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente benéfica en la prevención de la salud como medio para forjar el carácter, la disciplina y la toma de decisiones, favoreciendo así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Hoy en día esta visión ha sido aceptada por muchos, sin embargo, a lo largo del tiempo ha tenido períodos de auge y regresión.

Al tiempo que reconocemos la diversidad que tiene la actividad física, la podemos considerar como un derecho humano y un medio idóneo para adquirir capacidades fundamentales de la vida, reconociendo las oportunidades que brinda, así como los valores que representa.

La práctica deportiva no se limita solamente a los atletas de elite, deportistas de alto rendimiento, gente joven, entre otros. Todo ser humano puede y debería realizar alguna actividad deportiva acorde a sus necesidades y sus posibilidades físicas.

El Sistema Nacional de Salud a través de sus diferentes estrategias y programas de acción ha logrado avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida de la población. Sin embargo persisten retos que han evolucionado a la par de los cambios demográficos, epidemiológicos y nutricionales de la sociedad.

Tal es el caso de las enfermedades crónico no transmisibles, las cuales representan una problemática de salud pública en nuestro país entre las que destacan de manera preponderante el sobrepeso y la obesidad y como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus. Estas enfermedades han tomado un papel protagónico no solo en el sistema de salud, sino que han influenciado de manera importante la calidad de vida de todos los mexicanos. Esta situación es fruto de factores económicos sociales políticos y culturales.

Es por esto que la Secretaría de Salud pone en marcha en octubre de 2013, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, la cual se apoya en un marco conceptual que nos presenta la problemática compuesta por causas básicas, subyacentes e inmediatas que hacen necesario recurrir a distintos actores para logran la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estos actores son el sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil, quienes participaran en los tres pilares que integran esta Estrategia:

- 1)Salud pública: donde se promueven estilos de vida saludables.
- 2)Atención médica oportuna: acceso oportuno privilegiando la prevención.
- 3)Regulación sanitaria y política fiscal: reducir el consumo de alimentos asociados al sobre peso, implementación de agua potable en centros escolares.

En este marco, y como parte de la responsabilidad de los tres ordenes de gobierno los Servicios de Salud del Estado de Puebla ponen en marcha en Octubre del 2014 el Programa de Alimentación y Actividad Física como una prioridad que promueve la construcción de una política pública incluyente que propicia la generación de hábitos alimentarios correctos y la realización de actividad física en la población en todas sus etapas de vida involucrando al sector público social y privado.

II.- ANTECEDENTES

La salud es definida por la **(OMS)** como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y además es considerada un derecho constitucional; siendo ésta necesaria para mantener una calidad de vida y fundamental para el desarrollo del país.

Cada día, millones de personas se ejercitan, o se proponen hacerlo, pero en México, más de la mitad de la población no lo hace, el nivel de inactividad física es similar al de países como Canadá o Estado Unidos, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y del gobierno de Canadá.

El 56% de los mexicanos mayores de 18 años no hace ninguna actividad física, según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI en conjunto con la Comisión Nacional del Deporte (CONADE)

El estudio titulado *Módulo de Práctica deportiva y ejercicio físico* fue realizado entre mayores de 18 años en 2,336 viviendas de 32 áreas "representativas de cada entidad federativa" del país con una población mayor a 100,000 personas.

Según el reporte, las personas con mayor nivel educativo son quienes se ejercitan más. “El problema que tenemos tiene su origen en la educación, al tener información clara cuando somos niños, lo haremos bien a lo largo de toda la vida, porque lo aprendimos bien, por eso es importante transmitir esta información a los niños y jóvenes”, dijo Jesús Mena Campos, director de la CONADE 2015 al presentar el reporte.

Del 44% de habitantes que realiza ejercicio en México, solo la mitad recibe beneficios en su salud: los que dedican al menos cuatro horas semanales, en promedio, a ejercitarse.

El 60% de la población mundial no realiza actividad física suficiente para mantener su cuerpo en condiciones aceptables, según la Organización Mundial de la Salud, lo que constituye un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad e incluso algunos tipos de cáncer.

En julio del 2013, la Organización de las Naciones Unidas emitió un reporte que colocó a México como el país con mayor obesidad en el mundo. Dos meses después, el gobierno federal presentó una estrategia para combatir la obesidad que se centra en campañas educativas para impulsar el ejercicio e impuestos y prohibición de alimentos chatarra.

Desde el 2013 la campaña *Ponte al 100*, a cargo de la Conde e iniciativas privadas, ofrece 1,200 centros de evaluación en la República Mexicana donde la población se puede realizar una serie de pruebas físicas y obtener rutinas de ejercicio según sus necesidades.

En una prueba piloto realizada en 105 escuelas del Estado de México, se encontró que de los estudiantes que realizaron entre 45 a 60 minutos de ejercicio durante 30 sesiones, el 65% de ellos mejoró su salud y redujo su porcentaje de grasa, según CONADE.

La Dirección General de Promoción de la Salud ha puesto en marcha diferentes programas de acción específicos, los cuales han tocado componentes de salud alimentaria y actividad física para su población objetivo dentro de sus diferentes entornos, sin embargo la problemática a la que nos enfrentamos en la actualidad hace necesario la articulación de un Programa con enfoque exclusivo hacia la actividad física como una área de oportunidad para realizar acciones dirigidas al fomento de la salud.

El impulso de políticas públicas que se ha realizado en los últimos años por parte del Gobierno ha logrado concertar una participación tanto del sector gubernamental como de la iniciativa privada, la sociedad civil y la academia, lo que permite la suma de esfuerzos para el combate del problema. La ENSANUT 2012 documentó elevadas prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, 7 de cada 10 adultos y 1 de cada 3 niñas, niños y adolescentes presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad), sin embargo la velocidad de crecimiento del problema ha comenzado a contenerse, lo que hace indispensable reforzar las acciones para la promoción de estilos de vida saludables.



III.- ACTIVIDAD FÍSICA

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas con un consumo de energía considerable.

Los efectos de la actividad física no se limitan al consumo de glucosa, pues se trata de una actividad también recomendada en numerosas alteraciones de la salud del ser humano, como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, dislipidemias, osteoporosis, obesidad, enfermedades pulmonares crónicas y un largo etcétera, siendo especialmente efectiva su práctica en la prevención primaria y la obtención de un estilo de vida saludable.

Las personas sanas o con algún padecimiento crónico deben conocer los cambios que produce el esfuerzo físico sobre el metabolismo, con el fin de obtener los máximos beneficios de un programa regular de entrenamiento y disminuir sus posibles riesgos.

Un ejercicio en donde la fuente energética proviene de los ácidos grasos, solos o junto a la glucosa, y que se realiza en presencia de abundancia de oxígeno, es considerado como un ejercicio aeróbico. Por el contrario, un ejercicio de máxima intensidad, con consumo preferente de glucosa, habitualmente de corta duración y realizado con escasez de oxígeno, se conoce como ejercicio anaeróbico.

Cada uno tiene sus beneficios diferenciados, siendo el caso que, para el paciente diabético, es de elección el ejercicio aeróbico, dados sus mayores ventajas cardiopulmonares y metabólicas, en el caso de personas sanas pueden combinar ambos de acuerdo a la edad es por ello la importancia de incentivar la realización de actividad física un mínimo de 3 a 5 veces por semana en la población en general, promover el consumo de agua simple y potable como medio de hidratación óptima y el consumo variado de frutas y verduras.

Los estiramientos y el calentamiento muscular están dirigidos a minimizar las posibles lesiones músculo-esqueléticas que se puedan producir, a incrementar la flexibilidad y amplitud de los movimientos, y a acondicionar al organismo para efectuar un trabajo aeróbico más intenso. Es conveniente realizar estiramientos tanto al principio como al final de cada sesión de ejercicio.

El trabajo aeróbico está dirigido a disminuir el riesgo de complicaciones crónicas de la diabetes y aumentar la sensibilidad del organismo a la insulina.



IV.- FASES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Para poder realizar una actividad física útil es necesario conocer sus diferentes fases y los beneficios que cada una de ellas tiene para poder así evitar no solo lesiones osteomusculares si no también a nivel orgánico en general.

Una de las partes importantes de cualquier actividad física es el calentamiento el cual tiene por objetivo, prepara el cuerpo y la mente para un trabajo de mayor intensidad y duración, con este se consigue que nuestro organismo logre responder con un mejor rendimiento a la actividad física y como se mencionó anteriormente, prevenir lesiones.

Los beneficios de un buen calentamiento son:

- Que eleva la temperatura corporal, con lo que se disminuye el riesgo de lesiones, ya que al practicar actividad física en frío hay más riesgo de que el músculo se rompa.
- Preparación psicológica mejorará la concentración y se evitarán problemas como la desmotivación o la ansiedad:
- Ayuda a preparar el organismo para una actividad física intensa.
- Ayuda a una buena preparación cardiovascular, ya que el corazón comienza a bombear más sangre para que a los músculos les llegue suficiente oxígeno.
- Gracias al efecto del calor los músculos se tornan más fuertes, flexibles y ágiles y se mejora la coordinación.
- Con la calistenia aumenta la capacidad pulmonar para poder hacer frente a la actividad física.
- Para que el calentamiento sea efectivo debe ser progresivo, comenzando por algo suave e ir subiendo la intensidad. Pero la intensidad nunca debe llegar a ser como la de la actividad física que se va a practicar, siempre debe ser menor y nunca debe llegar a la fatiga.

Durante la actividad física las personas se someten a diferentes cargas de intensidad según el nivel y tipo de actividad que realicen, es por ello que al finalizar cualquier actividad física es importante llevar a cabo la fase de recuperación, la cual tiene como objetivo facilitar al organismo para que éste retorne a su estado de reposo.

Dentro de los diferentes métodos de recuperación, el más efectivo es el descanso activo o recuperación activa, este, propone ejercicios de relajamiento de los músculos lo cual produce un incremento relativo de la circulación, son recomendables ejercicios cíclicos inmediatamente después de la actividad o en su defecto, al día siguiente de las grandes cargas pues liquida más rápidamente el agotamiento.

Esta fase se caracteriza también por realizar ejercicios de estiramiento, como parte de la recuperación pues se aumenta el rango de movimiento articular, ya que con la inactividad y con la edad se va perdiendo “fuerza”. En el caso de la masa muscular lo que se pierde es materia. En los tendones lo que se pierde es fuerza y flexibilidad y en las articulaciones se pierde capacidad de lubricación.

Además se reducen las contracturas musculares que se presentan cuando se fuerzan determinados músculos o grupos musculares, que no están suficientemente acondicionados para ello, y aumenta el rendimiento deportivo, pues la ganancia de flexibilidad está directamente relacionada con los resultados para desarrollar mejor la actividad física.

V.- BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

- **A nivel orgánico:**
 - Aumento de la elasticidad y movilidad articular.
 - Mayor coordinación.
 - Habilidad y capacidad de reacción.
 - Ganancia muscular la cual se traduce en el aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias).
 - Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).
- **A nivel cardíaco:**
 - Mejoría de la circulación.
 - Regulación del pulso.
 - Disminución de la presión arterial.
- **A nivel pulmonar:**
 - Se aprecia mejoría en la oxigenación.
 - Mejora la eficiencia del funcionamiento del corazón.
 - Disminuye el riesgo de arritmias cardíacas.

MONITOR DE LA SALUD



- **A nivel metabólico:**

- Disminuye la concentración de triglicéridos colesterol bueno y malo
- Ayuda a disminuir y mantener un peso corporal.
- Normaliza la tolerancia a la glucosa (azúcar).
- Aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía y el consumo de calorías.
- Mejora el funcionamiento de la insulina.

- **A nivel de la sangre:**

- Reduce la coagulabilidad de la sangre
- Disminución de glucosa.
- Aprovechamiento de azúcar en sangre como fuente de energía.



- **A nivel neuro-endocrino:**
 - Producen endorfinas.
 - Disminuye la producción de adrenalina.
 - Aumenta la producción de sudor y la tolerancia a los ambientes cálidos.
- **A nivel del sistema nervioso:**
 - Mejora el tono muscular.
 - Los reflejos y la coordinación muscular.
- **A nivel gastrointestinal:**
 - Mejora el funcionamiento intestinal
 - Ayuda a prevenir el cáncer de colon.
- **A nivel osteo-muscular:**
 - Incrementa la fuerza y el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético.
 - Mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones, articulaciones.
 - Mejora la postura.
 - Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea con lo cual se previene la osteoporosis.

MONITOR DE LA SALUD



- **A nivel psíquico:**

- Mejora la autoestima de la persona.
- Incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol.
- Mejora la memoria.
- Estimula la creatividad y la capacidad afectiva.
- Disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión.



VI.- NIVELES RECOMENDADOS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

Grupo de edad	Recomendaciones de Actividad Física
5 a 17 años	En este grupo la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela y actividades comunitarias, con el fin de estimular un adecuado crecimiento, muscular y óseo, y reducir el riesgo de ENT: 1. Acumular un mínimo de 60 minutos/día de actividad física moderada o vigorosa. 2. La actividad física por tiempo mayor a 60 minutos/día reportará mayor beneficio para su salud. 3. La actividad física debería ser en su mayor parte aeróbica, incorporar mínimo tres veces por semana actividades vigorosas que refuercen, los músculos y huesos.
18 a 64 años	Consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea, reducción del riesgo de ENT y depresión: 1. Acumular un mínimo de 150 minutos/semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa o una combinación de ambas. 2. Practicarse en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. 3. Para obtener mayores beneficios, aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación de ambas. 4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Grupo de edad	Recomendaciones de Actividad Física
65 y mas	Consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Para mejorar funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea, funcional, y reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo: 1. Dedicar 150 minutos/semanales a actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación de ambas. 2. Practicarse en sesiones de 10 minutos, como mínimo. 3. Para obtener mayores beneficios, aumentar hasta 300 minutos/semanales de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos/semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación de ambas. 4. Las personas de este grupo con movilidad reducida deberán realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana. 5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. 6. Cuando no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activas en la medida en que se lo permita su estado.

VII.- INACTIVIDAD FÍSICA, UN PROBLEMA DE SALUD MUNDIAL.

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial, la causa principal del 21% al 25% de los cánceres de mama y colon respectivamente, 27% de casos de diabetes y 30% de la carga de cardiopatía isquémica a nivel mundial.

Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio, a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas así como el aumento del uso de los medios de transporte "pasivos".

Se ha concluido al respecto que a nivel mundial existen 31.1% de personas adultas inactivas, siendo esta prevalencia más baja en el suroeste de Asia (17%) vs lo reportado en el continente Americano y el Mediterráneo (43%). La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física:

- Superpoblación.
- Aumento de la pobreza.
- Aumento de la criminalidad.
- Gran densidad del tráfico.
- Mala calidad del aire.
- Inexistencia de parques, explanadas e instalaciones deportivas y recreativas.

VIII.- DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA



El Día Mundial de la Actividad Física se celebra cada año el 6 de abril. Se trata de un día en el que se invita a la población mundial a la realización de ejercicio diario para mejorar su salud.

Se origina tras 15 años de aplicación del Programa de Agita Sao Paulo, la Secretaría de Salud del Estado de Sao Paulo decidió adoptar el programa para promocionar la salud mediante la práctica de ejercicio físico, convirtiéndose en un modelo para promover la salud.

Años más tarde en el año 2002, la Organización Mundial de la Salud, mediante resolución instó a los Estados Miembros la celebración anual del Día Mundial de la Actividad Física o Nove foro Meath, con el objetivo de promover la actividad física para conseguir buena salud y bienestar.

IX.- ACTIVIDAD FÍSICA EN MÉXICO

El panorama en México no es nada alentador, ya que mas de la mitad de la población en nuestro país es inactiva cuando se trata de ejercitarse.

En México, las principales barreras para hacer actividad física reportadas fueron la falta de tiempo (56.8%), falta de espacios adecuados y seguros (37.7%), falta de motivación (34%), la preferencia por actividades sedentarias (32.1%), la falta de actividad física en la familia (31%), problemas de salud (27.5%) y el desagrado por realizar actividad física (16.5%).

Desagrado por la actividad física

Problemas de Salud

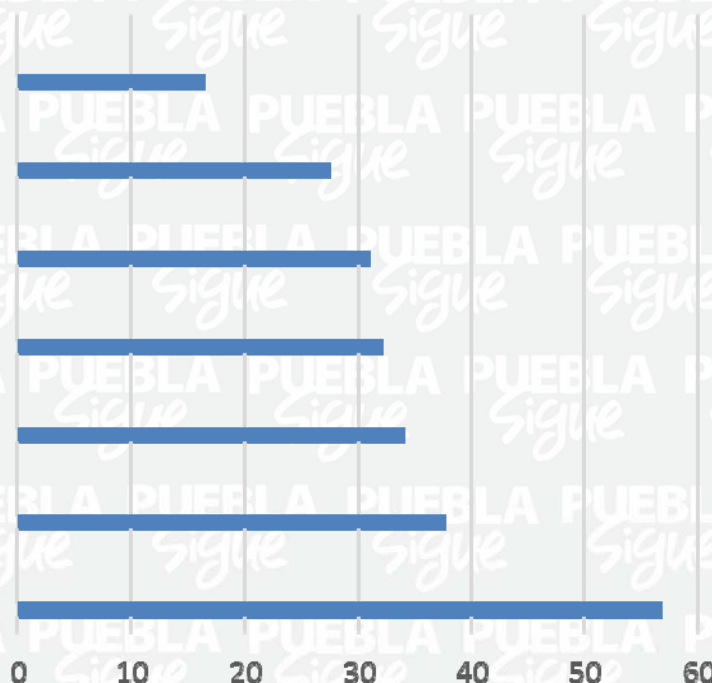
Falta de actividad física en familia

Actividades sedentarias

Falta de Motivación

Espacios Inadecuados

Falta de tiempo



Se obtuvo información sobre actividad física para 1 843 niños de 10-14 años de edad, que representan a 11 257 112 individuos a nivel nacional.

Con relación a la población mexicana, la ENSANUT MC 2016 destaca los bajos índices de actividad física sobre todo en la población de niñas, niños y adolescentes.

En el grupo de 10 a 14 años, el (17.2%) se categorizan como activos, realizando al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa los 7 días de la semana, de acuerdo a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se observó que los niños son más activos (21.8%) comparado con las niñas (12.7%).

PREVALENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS DE 10-14 AÑOS.

	TOTAL (n= 1,843) (N= 11,257,112) % (IC 95%)	Masculino (n= 882) (N= 5,636,142) % (IC 95%)	Feminino (N= 961) (N= 5,620,969) % (IC 95%)
ACTIVOS	17.2 (79.7, 85.5)	21.8 (17.2, 27.2)	12.7 (9.7, 16.4)*
INACTIVOS	82.8 (14.5, 20.3)	78.2 (72.8, 82.8)	87.3 (83.6, 90.3)*

La prevalencia de niños que pasan 2 horas o menos/día frente a pantalla disminuyó de 28.3% a 22.7% de 2006 a 2016, siendo en esta última encuesta menor en niños que en niñas (21.0% vs. 24.4%).

Prevalencia de tiempo frente a pantalla en niños de 10-14 años en 2006 y 2016

2006	Total (n= 13,628) (N= 12,237,220) % (IC 95%)	Masculino (n= 6,925) (N= 6,297,676) % (IC 95%)	Feminino (N= 6,701) (N= 5,939,544) % (IC 95%)
≤2hr/día	28.3 (26.7, 30.0)	25.7 (23.8, 27.7)	31.1 (29.1, 33.2)*
>2hr/día	71.7 (70.0, 73.3)	74.3 (72.3, 76.2)	68.9 (66.8, 70.9)*
2016	Total (n= 1,872) (N= 11,505,936) % (IC 95%)	Masculino (n= 903) (N= 5,836,385) % (IC 95%)	Feminino (n= 979) (N= 5,669,550) % (IC 95%)
≤2hr/día	22.7 (18.6, 27.3)	21.0 (16.6, 26.2)	24.4 (17.4, 33.0)
>2hr/día	77.3 (72.7, 81.4)	79.0 (73.8, 83.4)	75.6 (67.0, 82.6)

Se obtuvo información sobre actividad física para 1 419 adolescentes de 15 a 19 años de edad, que representan a 11 370 175 adolescentes a nivel nacional, la prevalencia de actividad física suficiente, definida como 420 minutos/semana de actividad moderada-vigorosa, aumentó de 56.7% a 60.5% de 2012 a 2016, siendo en esta última encuesta, mayor en hombres que en mujeres (69.9% vs 51.2%).

Prevalencia de actividad física en adolescentes de 15-19 años

2012	Total (n= 2,623) (N= 10,883,409) % (IC 95%)	Masculino (n= 1,285) (N= 5,512,544) % (IC 95%)	Femenino (n= 1,338) (N= 5,370,865) % (IC 95%)
Activos	56.7 (53.3, 60.0)	62.5 (57.4, 67.4)	50.7 (46.0, 55.3)*
Inactivos	43.3 (40.0, 46.7)	37.5 (32.6, 42.6)	49.3 (46.0, 55.3)*
2016	Total (n= 1,419) (N= 11,370,175) % (IC 95%)	Masculino (n= 623) (N= 5,651,235) % (IC 95%)	Femenino (n= 796) (N= 5,718,939) % (IC 95%)
Activos	60.5 (55.8, 65.1)	69.9 (63.2, 75.9)	51.2 (45.2, 54.7)*
Inactivos	39.5 (34.9, 44.2)	30.1 (24.1, 36.8)	48.8 (42.9, 57.1)*

La proporción de adolescentes con un tiempo frente a pantalla 2 horas o menos/día, disminuyó ligeramente de 27.1% a 21.4% de 2006 a 2016, este cambio fue mayor en las mujeres (28.6% vs. 17.4%) comparado con los hombres (25.7% vs. 25.3%).

Prevalencia de tiempo frente a pantalla en adolescentes de 15-19 años

	Total (n= 11,293) (N= 10,506,490) % (95% IC)	Masculino (n= 5,476) (N= 5,260,327) % (95% IC)	Femenino (n= 5,817) (N= 5,246,163) % (95% IC)
2006			
≤2hr/día	27.1 (25.6, 28.7)	25.7 (23.8, 27.7)	28.6 (26.6, 30.7)
>2hr/día	72.9 (71.3, 74.4)	74.3 (72.3, 76.2)	71.4 (69.3, 73.4)
2016			
≤2hr/día	21.4 (16.7, 26.9)	25.3 (17.3, 35.2)	17.4 (13.4, 22.4)
>2hr/día	78.6 (73.1, 83.3)	74.7 (64.8, 82.7)	82.6 (77.6, 86.6)

Se obtuvo información sobre actividad física para 7 287 adultos que representan a 64 300 236 individuos a nivel nacional. La proporción de adultos que no cumplen con la recomendación de actividad física de la OMS (<150 minutos de actividad física moderada-vigorosa/semana) disminuyó ligeramente del 16.0% al 14.4% de 2012 a 2016, siendo mayor en hombres (15.2% vs 13.7%) en mujeres (16.7% vs 15.0%).

Prevalencia de actividad física en adultos de 20-69 años

2012	Total (n= 10,591) (N= 64,205,112) % (95% IC)	Hombres (n= 4,260) (N= 30,042,692) % (95% IC)	Mujeres (n= 6,331) (N= 34,162,419) % (95% IC)
<150 min/sem	16.0 (14.8, 17.2)	15.2 (13.3, 17.3)	16.7 (15.1, 18.3)
<420 min/sem	16.7 (15.4, 18.1)	15.0 (13.1, 17.1)	18.2 (16.5, 18.3)
<840 min/sem	17.7 (16.3, 19.3)	15.4 (13.2, 17.8)	19.8 (17.8, 22.0)
<1680 min/sem	28.1 (26.6, 29.7)	25.3 (23.1, 27.7)	30.6 (28.4, 32.8)
1680 o más min/sem	21.5 (20.1, 23.0)*	29.1 (26.9, 31.5)*	14.7 (13.2, 16.5)*
	Total (n= 7,287) (N= 64,300,236) % (95% IC)	Hombres (n= 2,382) (N= 30,071,929) % (95% IC)	Mujeres (n= 4,905) (N= 34,228,306) % (95% IC)<
<150 min/sem	14.4 (12.8, 16.2)	13.7 (11.5, 16.4)	15.0 (12.9, 17.2)
<420 min/sem	15.4 (13.9, 16.2)	13.3 (10.7, 16.6)	17.2 (15.5, 19.2)
<840 min/sem	17.3 (15.4, 19.4)	16.3 (13.1, 20.1)	18.2 (15.8, 20.9)
<1680 min/sem	30.7 (28.7, 32.7)	24.9 (21.9, 28.1)	35.7 (33.2, 38.3)
1680 o más min/sem	22.2 (20.3, 24.2)*	31.7 (28.3, 35.5)*	13.8 (12.1, 15.8)*

La prevalencia de adultos que pasan 2 horas o menos-día frente a pantalla fue de 44.5%, siendo mayor en mujeres que en hombres (49.9% vs 38.5%)

Prevalencia de tiempo frente a pantalla en adultos de 20-69 años			
2016	Total (n= 7,449) (N= 66,182,133) % (95% IC)	Masculino (n= 2,491) (N= 31,586,195) % (95% IC)	Femenino (n= 4,958) (N= 34,595,937) % (95% IC)
≤2hr/día	44.5 (41.8, 47.2)	38.5 (34.9, 42.2)	49.9 (46.5, 53.3)
>2hr/día	55.5 (52.8, 58.2)	61.5 (57.8, 65.1)	50.1 (46.7, 53.3)

Respecto al cuestionario de percepción sobre obesidad, comportamiento alimentario y actividad física, el 61.3% de la población adulta considera que su alimentación es saludable y el 67.3% se visualizan como físicamente activos. Los beneficios más importantes de comer saludablemente y practicar actividad física reportados por más de la mitad de la población (50.7%) fueron el sentirse bien física y emocionalmente, evitar enfermedades (33.6%), rendir más en sus actividades diarias (9.7%) y disminuir gastos médicos (6%).

Realizar por lo menos 30 minutos de actividad física al día (85.5%).

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo.

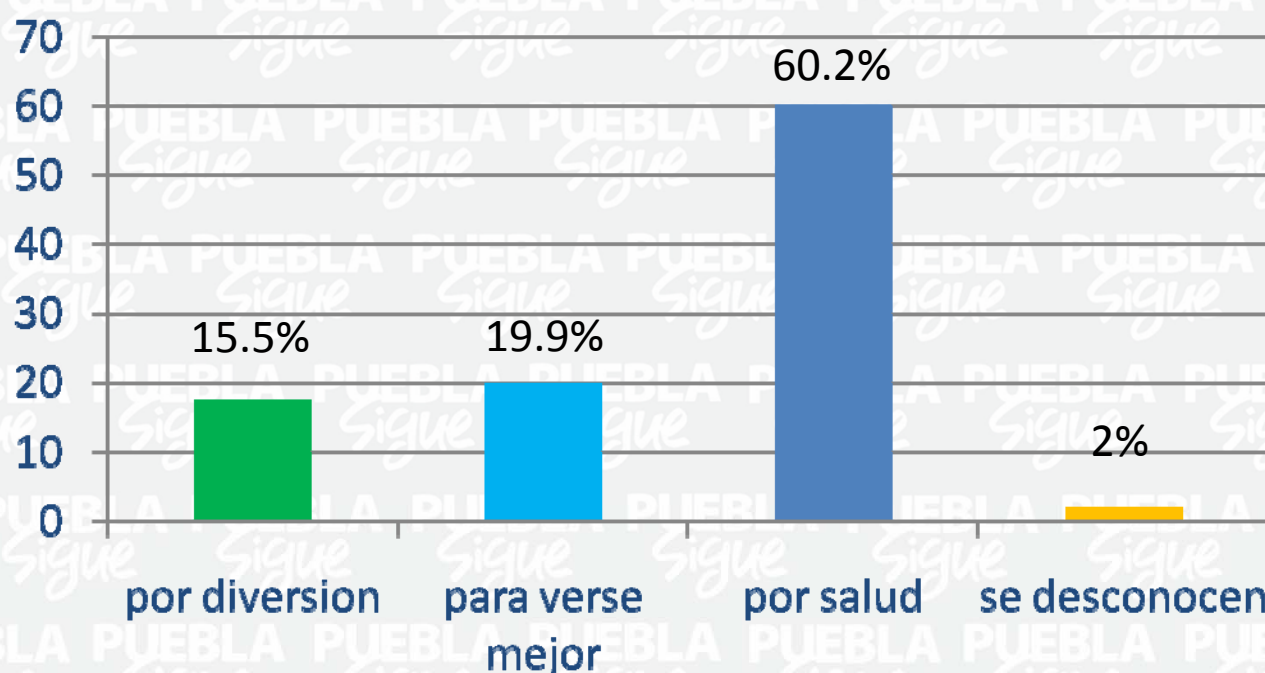
Se necesitan con urgencia medidas de salud pública eficaces para mejorar la actividad física de todas las poblaciones.



¿ Por qué, dónde y a qué hora?

Del 44 % de la población mexicana que sí realiza actividad física, se realizó un estudio para conocer información estadística sobre la participación de hombres y mujeres de 18 años y más en la práctica de algún deporte o la realización de ejercicio físico en su tiempo libre; así como otras características de interés sobre estas actividades físicas:

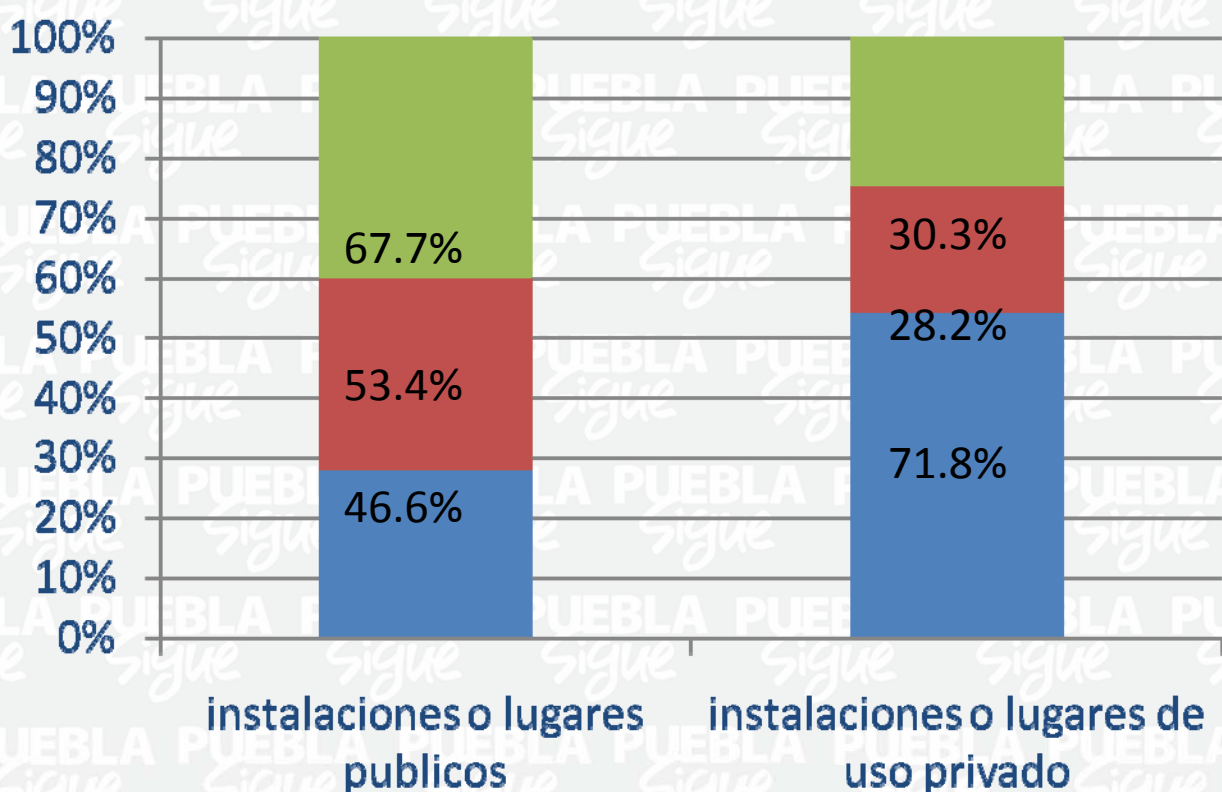
- Por tal motivo, la principal razón para ejercitarse, es para mejorar su salud o por recomendación médica con un 60.2%, le sigue 19.9% para verse mejor, 15.5% por diversión y por ultimo con 2.0% en donde se desconocen los motivos.



MONITOR DE LA SALUD



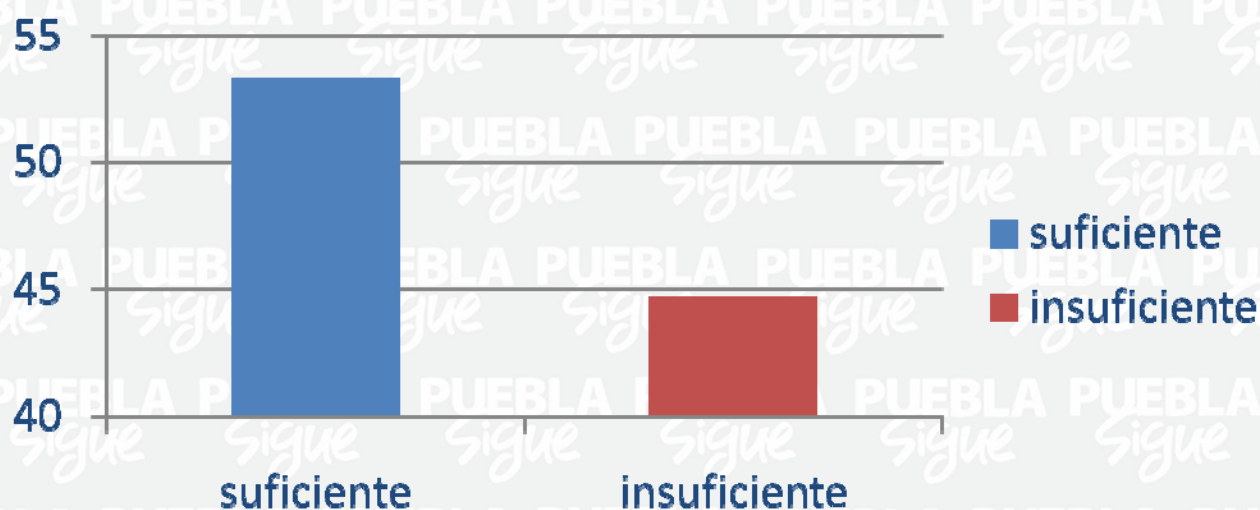
Respecto al lugar de preferencia para realizar la actividad físico-deportiva, poco más de dos terceras partes de la población activa físicamente acude a instalaciones públicas, mientras que el 30.3% lo realiza en instalaciones privadas como gimnasios, clubes, domicilios particulares o instalaciones de su lugar de trabajo o estudio.



MONITOR DE LA SALUD



Por nivel físico deportiva se encontró con un 53.3% que la población realiza actividad física con un nivel suficiente, mientras que 44.7% restante tiene un nivel insuficiente.

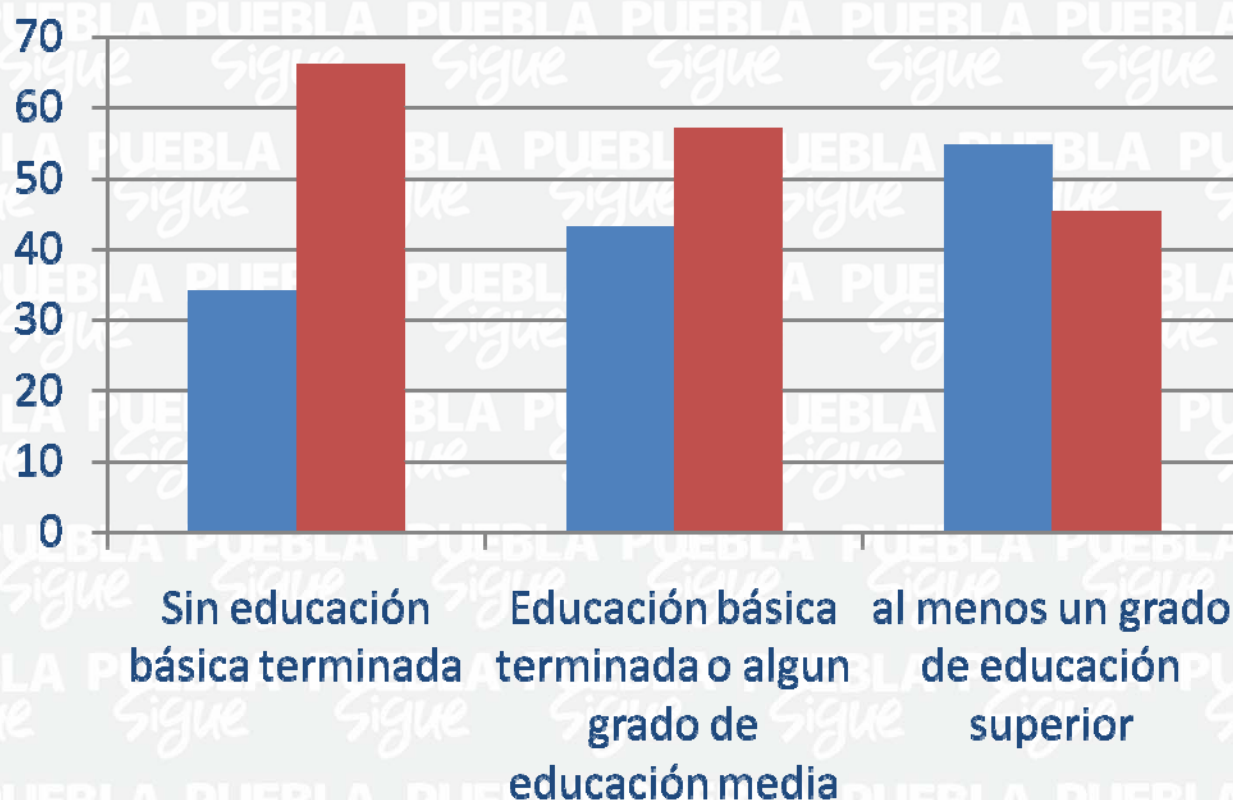


Por horarios de preferencia, el 41.9% realiza actividad física por la mañana, 30.0% en la tarde, 19.5% en la noche y el 11.9% en cualquier momento.



Población de 18 años y más, por nivel de instrucción según condición de actividad físico-deportiva

En cuanto al nivel de instrucción, se observa que a mayor nivel de instrucción, es mayor el porcentaje de población que declaró que realiza actividad físico-deportiva. De la población que no concluyó la educación básica, solo el 34% es activa físicamente, mientras que el porcentaje es de 54.7% entre aquellos que estudiaron al menos un grado de educación superior.



X.- UNIDADES MOVILES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA.

Para apoyo del Programa de Alimentación y Actividad Física, en Puebla se cuenta con dos unidades móviles, las cuales están a cargo de personal calificado y/o capacitado, en donde se difunde información sobre las recomendaciones adaptadas de actividad física establecidas en la norma NOM-043-SSA2-2012.

El objetivo es promover practicas y estilos de vida saludables en la población a través de la promoción de equipos de salud con capacidad resolutive en actividad física y alimentación correcta por medio del juego y el deporte de forma lúdica que propicie una vida más activa, evitando así enfermedades relacionadas a la alimentación.



MONITOR DE LA SALUD



En promedio, un mexicano destina solamente cuatro horas semanales para hacer ejercicio. Por esa razón muchas personas no se benefician de los efectos positivos a la salud que brinda la actividad física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar por lo menos 30 minutos de ejercicio diario, 150 minutos de actividad aeróbica o 75 de actividad física vigorosa a la semana. Se sabe que las personas que realizan actividad física reducen el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer.

La CONADE recalca que las personas con mayor nivel educativo son las personas que se ejercitan más. Si desde pequeños se les inculca a los mexicanos el hábito de realizar ejercicio y de las implicaciones positivas que puede tener en su salud, posiblemente el número de personas físicamente activas aumentaría.

Posibles causas de los niveles bajos de actividad física en México

Como ya mencionamos, la actividad física ayuda al bienestar físico, mental y emocional de las personas y es un factor determinante en la prevención de ciertas enfermedades. En un estudio realizado por el gobierno de nuestro país se encontró que el sistema deportivo nacional tiene muchas deficiencias.



XI.-CONCLUSIONES

Actualmente en México no existe ninguna herramienta que permita conocer el estado de aptitud física de la población. Es más no existe un sistema de detección, selección y desarrollo de talentos deportivos.

Nuestro país no se caracteriza por ser un buen representante atlético a nivel internacional. Los resultados deportivos de México en eventos deportivos internacionales no son proporcionales a la densidad demográfica, ni a la dimensión del país.

El gobierno mexicano lanzó el Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018 para mejorar la práctica de la actividad física y el deporte. El objetivo es crear hábitos de práctica deportiva en el día a día de los mexicanos.

Por su parte la CONADE lanzó el programa Ponte al 100. A través de centros de medición repartidos por toda la República Mexicana busca transformar los hábitos de los mexicanos cuando se trata de hacer ejercicio. En estos centros se mide la capacidad funcional de los asistentes, de acuerdo a los resultados se les asigna una rutina de ejercicio y orientación nutricional. Se hacen seguimientos para registrar y analizar los resultados.

Es importante mencionar que México es un país que carece de personal calificado para desarrollar programas deportivos, escasez de ligas deportivas escolares y municipales, carencia de programas de activación física a nivel nacional, falta o mal estado de la infraestructura deportiva, un escaso financiamiento público para actividades deportivas, entre muchas otras, lo que provoca una nula o mínima práctica de actividad física.

XII.-BIBLIOGRAFÍA

1. **ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES. (2013). SECRETARÍA DE SALUD. MÉXICO D.F.**
2. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI).**
3. **PROGRAMA NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE 2014-2018**
http://www.conade.gob.mx/documentos/transparencia/rendicion%20de%20cuentas/informe_autoevaluaci%C3%B3n_2014.pdf
4. **PROGRAMA NACIONAL DE ACTIVACIÓN FÍSICA PONTE AL 100.**
<http://www.conade.gob.mx/minisitio/paginas/ponteal100.pdf>.
5. **MANUAL DE CRITERIOS DE LAS UNIDADES MÓVILES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.**
6. **ENSANUT MEDIO CAMINO 2016**

DIRECTORIO

Arely Sánchez Negrete

Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

José Mario Márquez Amezcu

Subsecretario de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Leandro Hernández Barrios

Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Sonia Aguirre Garcés

Subdirectora de Salud Pública
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

Departamento de Promoción de la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla