

# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

## Evidencia para la política pública en salud

### ■ Resultados de actividad física y sedentarismo en personas de 10 a 69 años

#### Introducción

La inactividad física es considerada como uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes en México y está asociada con la aparición y falta de control de diversas enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias, osteoporosis y ciertos tipos de cánceres.<sup>1,2</sup> Por ello, promover la actividad física fue reconocido en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) como el primer objetivo de una política para la prevención y control del sobrepeso en el ámbito nacional.<sup>3</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la inactividad física en adultos ha tenido un incremento del 14% en los últimos tres años en el ámbito mundial.<sup>4,5</sup>

Los cambios tecnológicos han propiciado que las personas tengan un estilo de vida más sedentario con episodios breves y ocasionales de actividad moderada o vigorosa durante el día. Las actividades laborales, el transporte y el tiempo libre se han convertido en tareas de muy baja demanda energética.<sup>6</sup> Actualmente, diversos estudios han reportado que las actividades sedentarias tienen una influencia directa en el metabolismo, la salud ósea y cardiovascular; señalando que mientras más prolongado sea el tiempo destinado a éstas, mayor será el riesgo de alteraciones metabólicas.<sup>6</sup>

Con el fin de implementar políticas públicas para reducir la inactividad física en México es necesario comprender y caracterizar de la forma más precisa posible este problema, y generar recomendaciones de fomento de la actividad física y reducción del sedentarismo enfocadas a la población mexicana.<sup>7</sup> Esto per-

mitirá identificar alternativas para aumentar la actividad física de manera *formal*\* (ie a través de actividades deportivas) e *informal*† (ie aumentando las caminatas y otras actividades durante la vida diaria).

#### Situación actual en México

A partir de los resultados de actividad física y sedentarismo de la ENSANUT 2012, se estima que 58.6% de los niños y adolescentes de 10 a 14 años no refieren haber realizado alguna actividad física organizada (ie participación en deportes organizados) durante los últimos 12 meses previos a la encuesta, 38.9% realizó uno o dos actividades y 2.5% más de tres actividades; la actividad más frecuente para este grupo de edad es el fútbol soccer (figura 1). De acuerdo con la clasificación de la OMS,<sup>8</sup> en México 22.7% de los adolescentes entre 15 y 18 años son inactivos,<sup>9</sup> 18.3% son moderadamente activos<sup>8</sup> y 59% son activos<sup>#</sup> (figura 2). Por otro lado,

\* Actividad física formal: toda aquella actividad estructurada, ejemplo: jugar fútbol, ir al gimnasio, entrenar en el nivel competitivo.

† Actividad física informal: toda aquella actividad que puede ser realizada sin necesidad de tener equipo deportivo o espacios adaptados, ejemplo: estiramientos frente al escritorio, activaciones físicas, breves caminatas después de la hora de comer, caminatas dentro de los centros comerciales o supermercados, traslados activos mediante bicicleta o caminata, labores domésticas, etcétera.

§ Menos de 30 minutos por día.

& Menos de 60 minutos por día y al menos 30 minutos por día.

# Al menos 60 minutos por día.

Figura 1. Prevalencia de actividad física en personas de 10 a 14 años. México, ENSANUT 2012

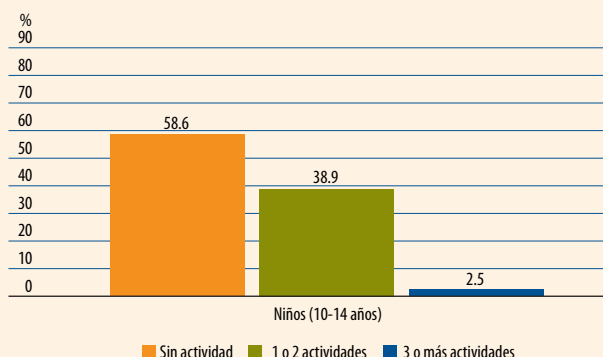
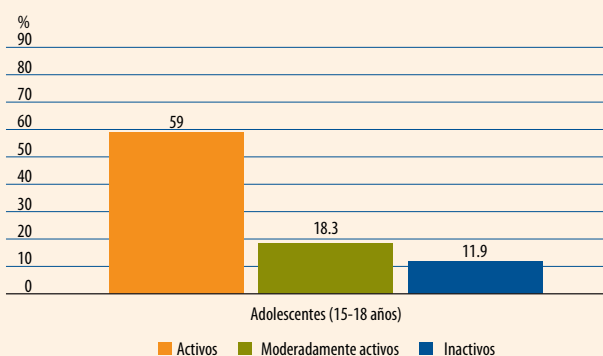


Figura 2. Prevalencia de actividad física en personas de 15 a 18 años. México, ENSANUT 2012



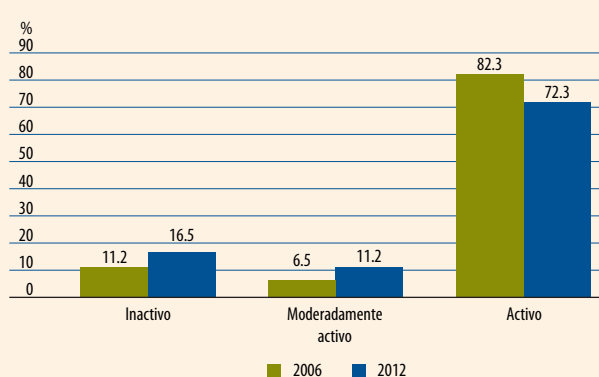
se estimó que en adultos mexicanos de 20 a 69 años de edad, la prevalencia de inactividad física aumentó significativamente 47.3% en los últimos seis años (2006-2012) (figura 3).<sup>\*</sup> Este fenómeno es similar al observado en otros países.<sup>9</sup>

Cuando se evaluó el tiempo frente a una pantalla,<sup>‡</sup> un indicador de sedentarismo, únicamente 33% de los niños y adolescentes reportó haber cumplido con la recomendación de pasar un máximo de dos horas diarias frente a una pantalla,<sup>10</sup> mientras que 39.3% reportó pasar de más de dos y menos de cuatro horas diarias y el 27.7% cuatro o más horas diarias frente a una pantalla. Para el grupo de adolescentes, 36.1% reportó haber pasado un máximo de dos horas diarias frente a una pantalla, mientras que 63.9% refirió pasar más de dos horas diarias. Final-

\* Actividad física vigorosa  $\geq 150$  min/semana, y/o actividad física moderada  $\geq 300$  min/semana

‡ Tiempo frente a una pantalla incluye: televisión, computadora, películas, novelas, videojuegos.

Figura 3. Tendencia de actividad física en adultos mexicanos. México, ENSANUT 2006 y 2012



mente, 51.4% de los adultos reportó haber pasado hasta dos horas diarias frente a una pantalla, mientras que 48.6% pasó más de dos horas diarias (figura 4). Esta encuesta encontró que los adultos ocupan en promedio 1:40 horas ( $DE=1:50$  h) de su tiempo diario en transportarse inactivo,<sup>\*</sup> y 3:30 horas ( $DE=2:40$  h) de su tiempo a estar sentados. Además reportaron dormir diariamente un promedio de 7:30 horas ( $DE=1:00$  h) diarias.

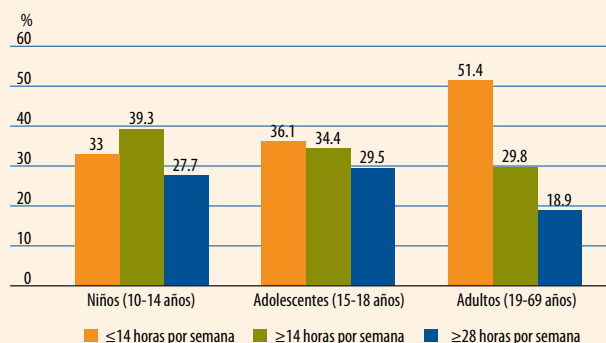
## Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos de esta encuesta es prioritario promover no sólo el incremento de actividad física moderada y vigorosa, incluyendo actividades deportivas, sino también la disminución de actividades sedentarias (transporte inactivo, tiempo frente a una pantalla y tiempo sentado). Para ello, diversos grupos de expertos recomiendan el uso de campañas de comunicación masiva con mensajes cortos enfocados a aspectos clave para la comunidad.<sup>11</sup>

Es importante trabajar en conjunto con la sociedad civil y diversos sectores como las secretarías de salud, educación, hacienda, comunicaciones y transportes, la comisión nacional de cultura física y deporte, organizaciones privadas y los medios de comunicación para facilitar el acceso a la actividad física recreativa y a sistemas de transporte activo. Como ha sido señalado en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), es necesario establecer metas específicas y aportaciones de cada sector. Es necesario desarrollar apoyo social para la actividad física en los diversos entornos así como en el ámbito escolar, para lo cual se requiere la construcción, adaptación y mantenimiento de espacios adecuados para su práctica. También el desarrollo

\* Transportarse en un vehículo de motor como automóvil, motoneta, autobús, metro, etcétera.

Figura 4. Prevalencia de tiempo frente a pantalla en personas de 10 a 69 años. México, ENSANUT 2012



de programas comunitarios en que participe la sociedad para práctica segura y regular de actividad física. Finalmente, es necesario considerar la creación de lineamientos y recomendaciones nacionales para la reducción del tiempo destinado a actividades sedentarias.

## Acciones

Las acciones ambientales y de políticas públicas deben incluir mejora del acceso a lugares para la práctica de actividad física, diseño urbano, uso de tierra, políticas para fomento del transporte activo (como instalación y diseño de ciclovías) entre otras alternativas.<sup>(12)</sup> Deben contar con apoyo tanto del gobierno federal y local, como de la sociedad civil que incluya estrategias para aumentar: 1) espacios accesibles sin costo o de bajo costo, que cubra un gran número de horarios, y que fomente la participación de todos los ciudadanos, 2) espacios seguros con una correcta iluminación, vigilancia y mantenimiento, y 3) la promoción de actividad física, no sólo de forma estructurada, si no que incluya la promoción de momentos activos dentro del hogar, espacios laborales y escuelas, que ayuden a evitar los tiempos sedentarios prolongados.

## Conclusiones

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo para mortalidad en el plano mundial.<sup>12</sup> El gobierno y todos los sectores sociales deben prestar atención a este factor y buscar prevenirlo en la población. Es importante reconocer que dentro de las acciones orientadas a prevenir la obesidad y otras enfermedades crónicas, se tiene que incluir un esfuerzo importante para promover y facilitar estilos de vida más activos, así como integrarlos a la rutina diaria, para lo cual será fundamental contar con políticas integrales, multisectoriales y de apoyo de la sociedad en su conjunto.

## Referencias

1. Stevens G, Díaz R, Thomas K, Rivera J, Carvallo N, Barquera S, Hill K, Ezzati M. Characterizing the Epidemiological transition in Mexico: National and Subnational burden of disease, injuries, and risk factors. *Plos Medicine*. 2005;5(6):0900-10.
2. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, *et al*. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(8):1423-34.
3. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Mexico DF: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud. 2010.
4. WHO. Prevalence of insufficient physical activity. *Global Health Observatory (GHO)*. 2011.
5. Medina C, Barquera S, Janssen I. Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire among Mexicans. Research report. Queen's University, Kingston, INSP. Cuernavaca, México, 2012.
6. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010;35(6):725-40.
7. Brown D, Health G, Levin S. Promoting physical activity: A guide for community action. USA: Human Kinetics; 2009.
8. WHO. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra, Suiza, 2010.
9. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012;380(9838):247-57.
10. American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television. *Pediatrics*. 2001;107(2):423-6.
11. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, *et al*. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet*. 2012;380(9838):272-81.
12. Kohl HW 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, *et al*. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012;380(9838):294-305.

**Responsables:** Catalina Medina, MS,<sup>1,2</sup> Simón Barquera, MD, MS, PhD,<sup>1</sup> Ian Janssen, PhD<sup>2</sup>

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

<sup>2</sup> Queen's University, Kingston, Ontario, Canadá

**Para mayor información sobre ENSANUT 2012:**

<http://ensanut.insp.mx>

