DEPORTE
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN

Ministerio de
Educación y Deportes
Presidencia de la Nación

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA
Dirección de Congresos y Eventos

Comité Nacional de Medicina del Deporte Infantojuvenil

Por un niño sano en un mundo mejor

4° JORNADAS NACIONALES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

“Bases y fundamentos de la prescripción de actividad física en niños y adolescentes”

Mg. Gustavo Moreno

Msc. Gustavo H. Moreno

Magister en Diseño y Gestión de Programas de Actividad Física para la Salud.

- Doctorando en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina Universidad Barcelo.
- Coordinador del Programa Nacional de Actividad Física para la Salud, "Atleta Urbano" SDN
- Miembro de la Comisión Nacional para el Prevención y Control de las ECNT.
- Docente del Curso Prescripción de la A.F. para ECNT de la Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación
- Director del Curso de Especialización en Actividades Físicas Adaptadas a la Salud, en la UBA, UNNE, UNT.
- Autor del libro ", Actividades Físicas Adaptadas para la Salud". Prescripción de la AF para ECNT, Asma, Diabetes, Hipertensión, Cardiacos, Obesidad y Trasplantados
- Autor del libro ", Diseño, Construcción y Gestión de Redes y programas de Actividad Física para la Salud".
- Autor de los libros " Asma, Actividad Física y Deportes I y II".

gmoreno@deportes.gov.ar
profegustavomoreno@gmail.com

Preguntas Claves en Actividad Física para la Salud Pública

¿Cuál es la situación actual de la vida activa en la infancia en la Argentina: cuanto, cómo y donde se mueven los niños?

¿Qué experiencias en materia de promoción de vida activa se recomiendan actualmente?

¿Cuáles intervenciones se realizan en ese sentido?

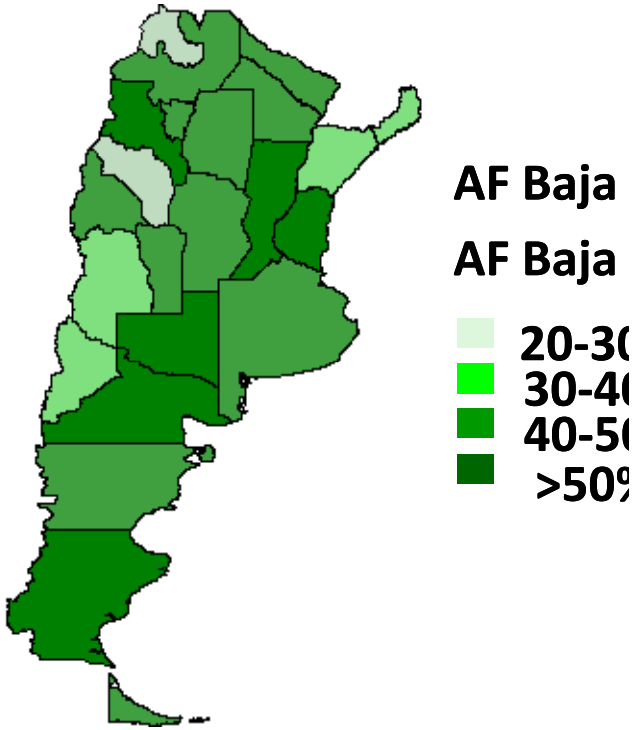
“6 de cada 10 argentinos son sedentarios”

Ministerio de
Educación y Deportes
Presidencia de la Nación

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO
ENFR

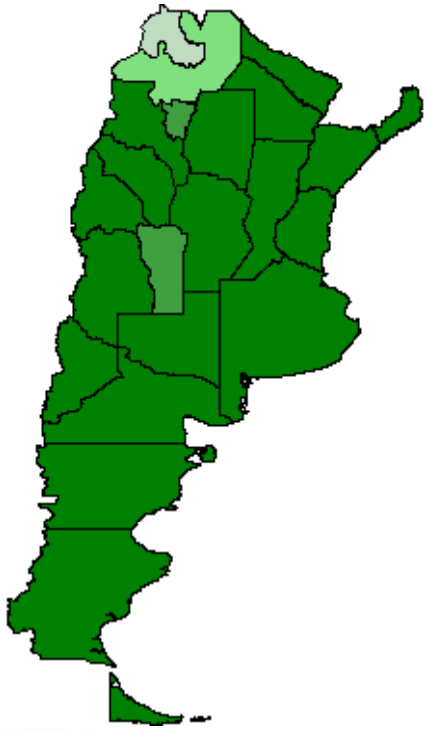
Comparación ENFR 2005-2009 -2013
Inactividad física

2005



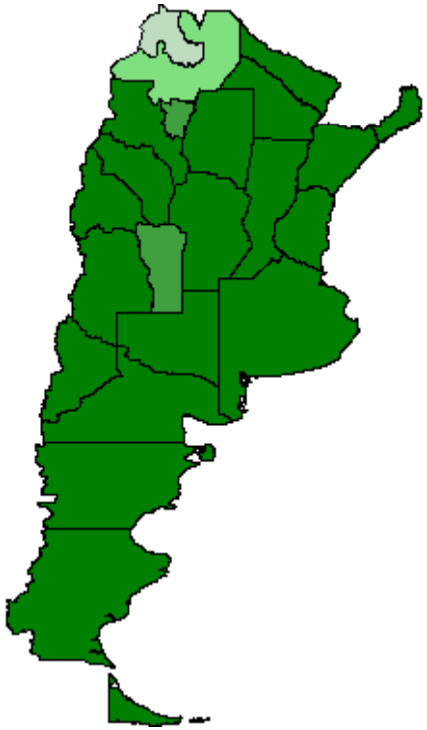
46.8 %

2009



58.2 %

2013



55.1 %

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO

Ministerio de Educación y Deportes
Presidencia de la Nación

“6 de cada 10 argentinos son sedentarios”

TABLA DE PRINCIPALES RESULTADOS COMPARACIÓN 2005 - 2009 - 2013

Actividad física baja	**46,2%** (45,1%-47,3%)	**54,9%** (53,9%-55,9%)	**55,1%** (53,5%-56,8%)
Exceso de peso (*)	49,0% (47,2%-50,9%)	53,4% (52,0%-55,0%)	57,9% (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥25 y <30)	34,4% (33,3%-35,5%)	35,4% (34,6%-36,3%)	37,1% (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥30) (*)	14,6% (13,9%-15,4%)	18,0% (17,4%-18,7%)	20,8% (19,9%-21,8%)
Prevalencia de presión arterial elevada	34,5% (33,4%-35,6%)	34,8% (34,0%-35,7%)	34,1% (33,1%-35,1%)
Prevalencia de colesterol elevado	27,9% (26,7%-29,2%)	29,1% (28,2%-30,1%)	29,8% (28,6%-31,0%)
Prevalencia de glucemia elevada/diabetes	8,4% (7,8%-9,1%)	9,6% (9,1%-10,1%)	9,8% (9,3%-10,3%)

SEDENTARISMO

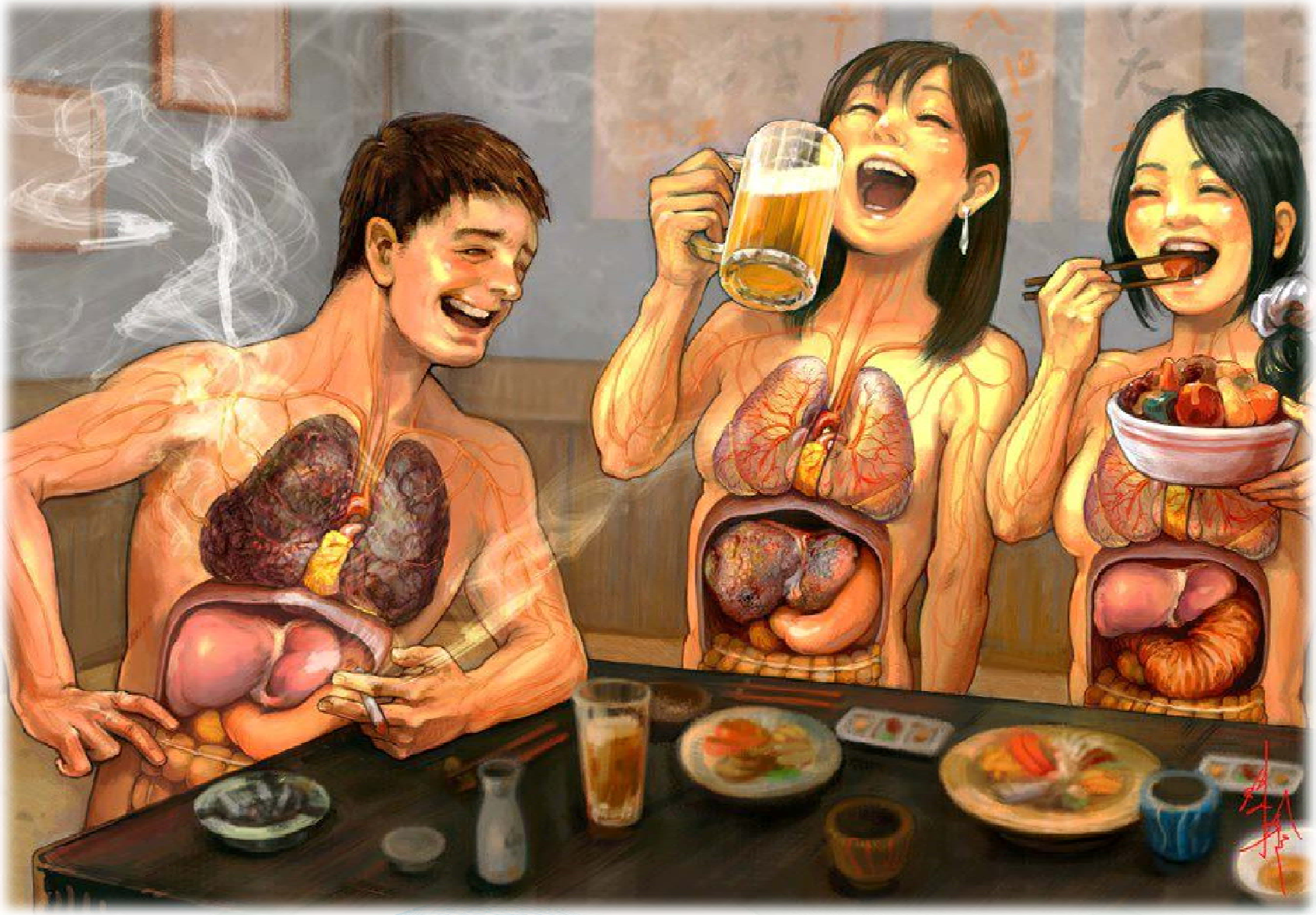
SEDENTARISMO

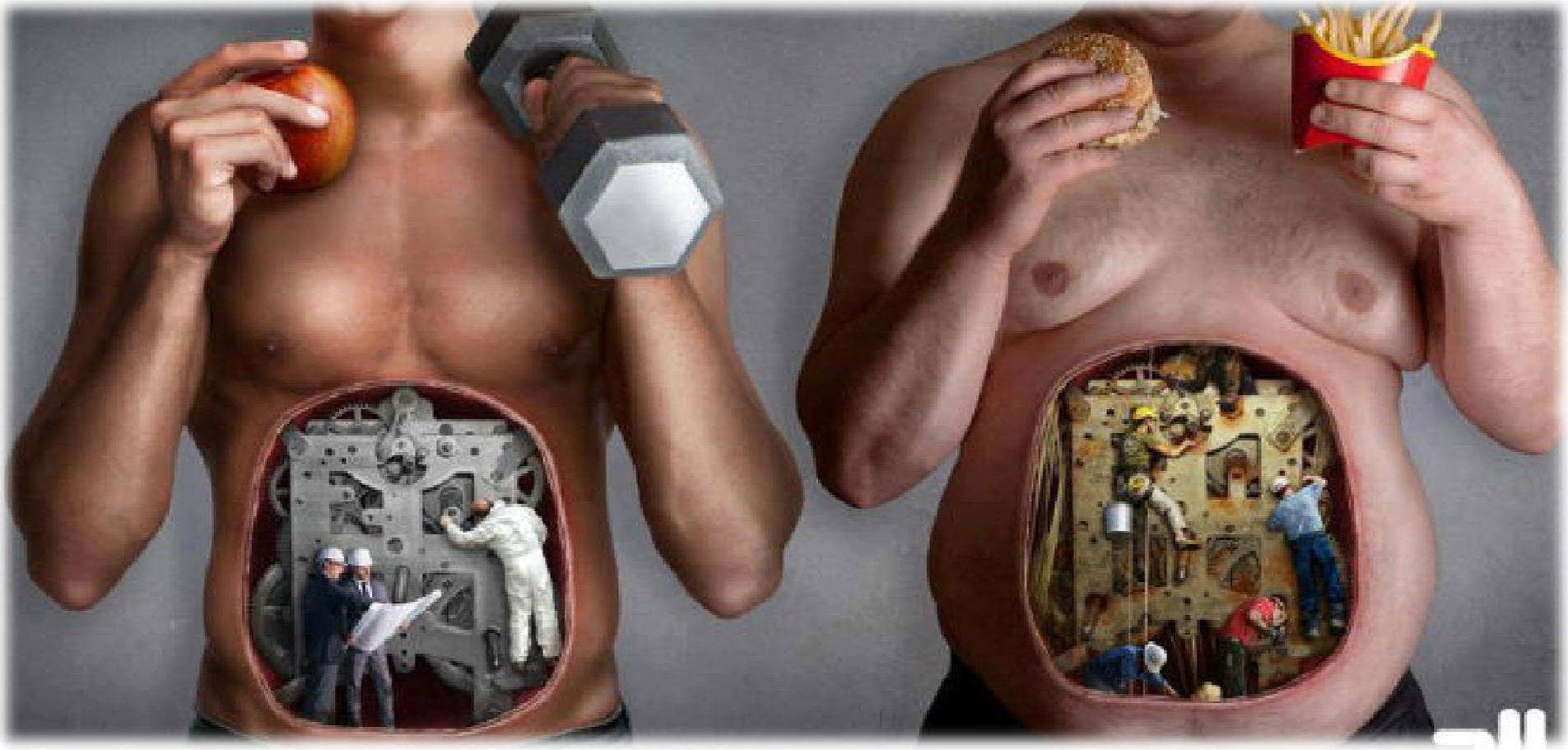
-**El 45,4%** de la niñez y adolescencia en la Argentina urbana entre 5 y 17 años registra **niveles insuficientes de actividad física.**

-**El 52,8%** de la infancia y adolescencia urbana **no** realizaba juegos activos al aire libre por un promedio diario de 40 minutos (esto implica actividades como **trepar, saltar, correr; o andar en bicicleta, jugar a la pelota; o actividades similares en espacios de plazas, parques, veredas o baldíos**).

- **El 58%** de esta población **no** realizaba ninguna actividad física estructurada en el espacio extraescolar, **deporte u otro tipo de actividad orientada por un profesor de Educación Física,** en un ámbito de **club, gimnasio u otro espacio social.**

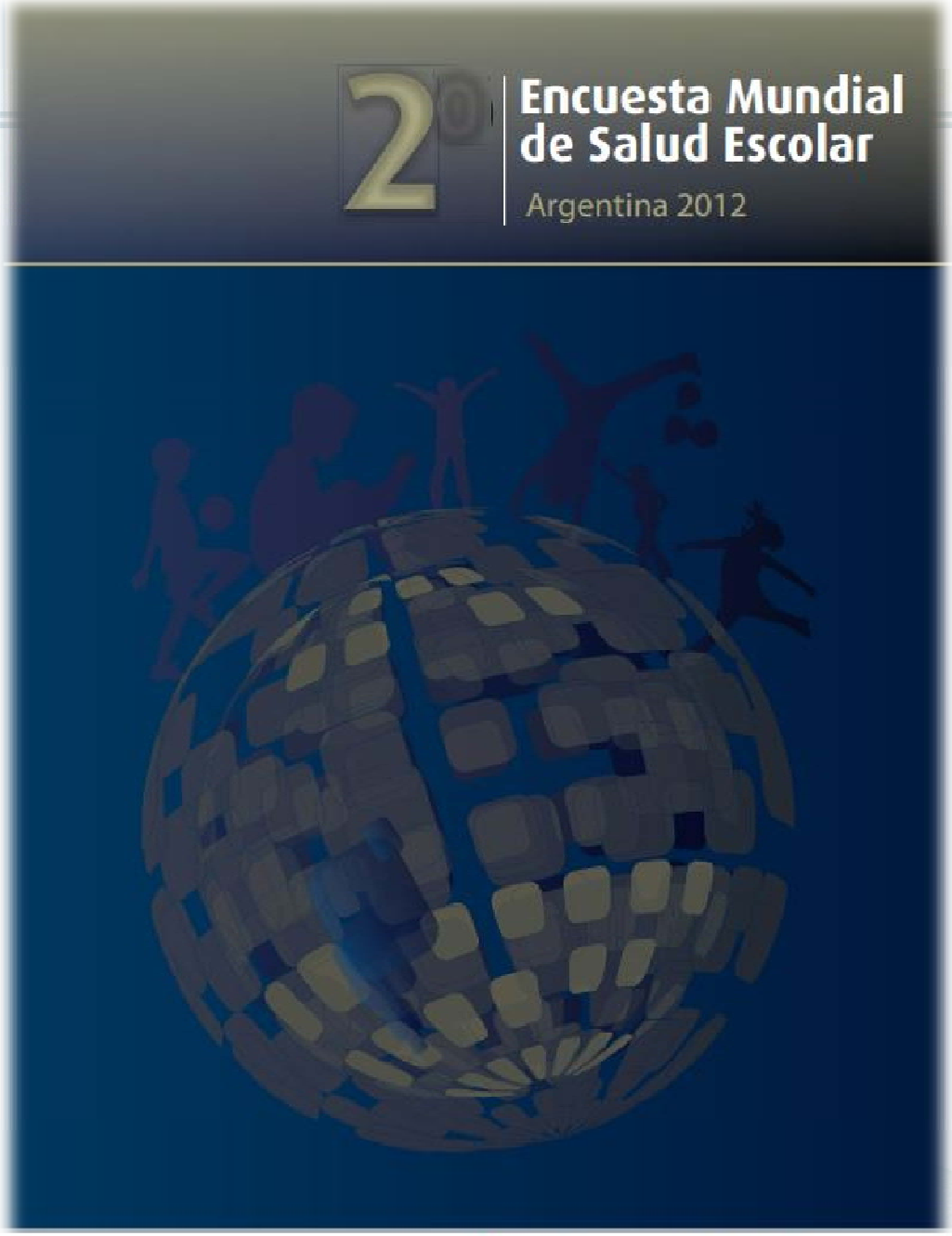
- **El 48,1%** de los niños/as y adolescentes tuvieron, **menos de dos clases** semanales de **Educación Física**.





61,8% de los niños y adolescentes pasa más de 2 horas diarias frente a una pantalla

61,8% de los niños y adolescentes pasa más de 2 horas diarias frente a una pantalla



Ministerio de
Educación y Deportes
Presidencia de la Nación

"8 de cada 10 niños son sedentarios"

Arrojan que el 16,7% de los estudiantes encuestados declaró haber realizado actividad física al menos 60 minutos por día, durante los últimos 7 días, siendo mayor la proporción entre varones (21,2%) en relación con las mujeres (12,4%)

Organización Panamericana de la Salud

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

SEDENTARISMO Y SOBREPESO

“4 de cada 10 argentinos tienen sobrepeso”

TABLA DE PRINCIPALES RESULTADOS COMPARACIÓN 2005 - 2009 - 2013

Actividad física baja	46,2% (45,1%-47,3%)	54,9% (53,9%-55,9%)	55,1% (53,5%-56,8%)
Exceso de peso (*)	49,0% (47,2%-50,9%)	53,4% (52,0%-55,0%)	57,9% (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥25 y <30)	**34,4%** (33,3%-35,5%)	**35,4%** (34,6%-36,3%)	**37,1%** (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥30) (*)	14,6% (13,9%-15,4%)	18,0% (17,4%-18,7%)	20,8% (19,9%-21,8%)
Prevalencia de presión arterial elevada	34,5% (33,4%-35,6%)	34,8% (34,0%-35,7%)	34,1% (33,1%-35,1%)
Prevalencia de colesterol elevado	27,9% (26,7%-29,2%)	29,1% (28,2%-30,1%)	29,8% (28,6%-31,0%)
Prevalencia de glucemia elevada/diabetes	8,4% (7,8%-9,1%)	9,6% (9,1%-10,1%)	9,8% (9,3%-10,3%)

“6 de cada 10 argentinos tienen exceso de peso”

TABLA DE PRINCIPALES RESULTADOS COMPARACIÓN 2005 - 2009 - 2013

Actividad física baja	46,2% (45,1%-47,3%)	54,9% (53,9%-55,9%)	55,1% (53,5%-56,8%)
Exceso de peso (*)	**49,0%** (47,2%-50,9%)	**53,4%** (52,0%-55,0%)	**57,9%** (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥25 y <30)	34,4% (33,3%-35,5%)	35,4% (34,6%-36,3%)	37,1% (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥30) (*)	14,6% (13,9%-15,4%)	18,0% (17,4%-18,7%)	20,8% (19,9%-21,8%)
Prevalencia de presión arterial elevada	34,5% (33,4%-35,6%)	34,8% (34,0%-35,7%)	34,1% (33,1%-35,1%)
Prevalencia de colesterol elevado	27,9% (26,7%-29,2%)	29,1% (28,2%-30,1%)	29,8% (28,6%-31,0%)
Prevalencia de glucemia elevada/diabetes	8,4% (7,8%-9,1%)	9,6% (9,1%-10,1%)	9,8% (9,3%-10,3%)

SOBREPESO

SOBREPESO

OBESIDAD

“8 millones de argentinos son obesos”

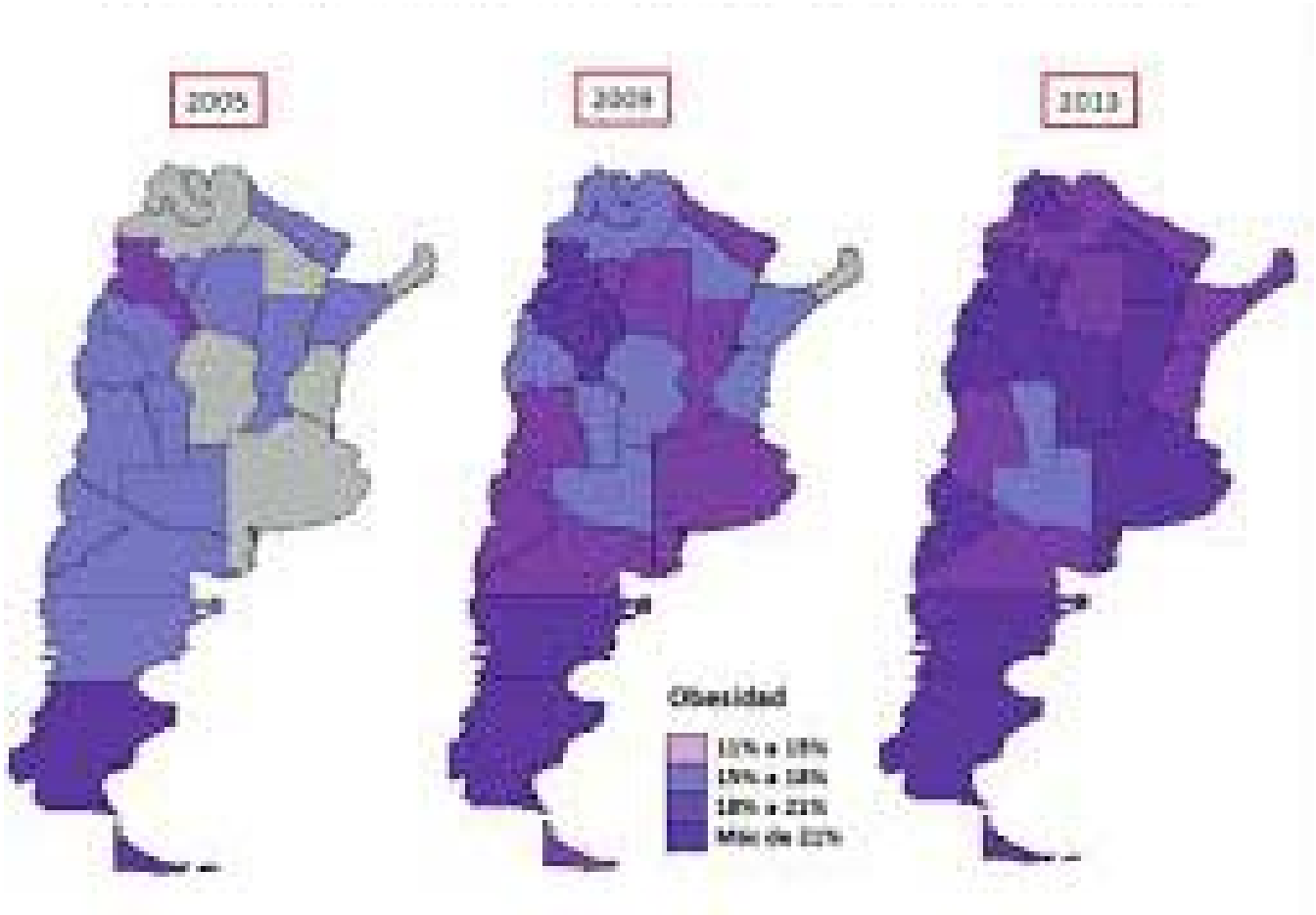
TABLA DE PRINCIPALES RESULTADOS COMPARACIÓN 2005 - 2009 - 2013

Actividad física baja	46,2% (45,1%-47,3%)	54,9% (53,9%-55,9%)	55,1% (53,5%-56,8%)
Exceso de peso (*)	49,0% (47,2%-50,9%)	53,4% (52,0%-55,0%)	57,9% (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥25 y <30)	34,4% (33,3%-35,5%)	35,4% (34,6%-36,3%)	37,1% (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥30) (*)	**14,6%** (13,9%-15,4%)	**18,0%** (17,4%-18,7%)	**20,8%** (19,9%-21,8%)
Prevalencia de presión arterial elevada	34,5% (33,4%-35,6%)	34,8% (34,0%-35,7%)	34,1% (33,1%-35,1%)
Prevalencia de colesterol elevado	27,9% (26,7%-29,2%)	29,1% (28,2%-30,1%)	29,8% (28,6%-31,0%)
Prevalencia de glucemia elevada/diabetes	8,4% (7,8%-9,1%)	9,6% (9,1%-10,1%)	9,8% (9,3%-10,3%)

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO

Ministerio de
Educación y Deportes
Presidencia de la Nación

Prevalencia de la obesidad 2005 – 2009 - 2013



LA OBESIDAD

Es actualmente “una bomba de tiempo sanitaria”,
(OMS 2010)

Dulces, Aceite, Mantequilla
y grasas (pequeña cantidad)
Calcio, Vitamina D
Vitamina B-12
Leche, Yogurt y Queso
(2 a 3 porciones)
Carne, Pollo, Huevos,
Frutos secos
(2 a 3 porciones)
Verduras
(3 a 5 porciones)
Fruta
(2 a 4 porciones)
Pan y
Cereales
Arroz y pasta
Agua

TO DENNYS PUB
lite
PUB

-**El 45,4%** de la niñez y adolescencia en la Argentina urbana entre 5 y 17 años registra **niveles insuficientes de actividad física.**

-**El 52,8%** de la infancia y adolescencia urbana **no** realizaba juegos activos al aire libre por un promedio diario de 40 minutos (esto implica actividades como **trepar, saltar, correr; o andar en bicicleta, jugar a la pelota; o actividades similares en espacios de plazas, parques, veredas o baldíos**).

- **El 58%** de esta población **no** realizaba ninguna actividad física estructurada en el espacio extraescolar, **deporte u otro tipo de actividad orientada por un profesor de Educación Física,** en un ámbito de **club, gimnasio u otro espacio social.**

- **El 48,1%** de los niños/as y adolescentes tuvieron, **menos de dos clases** semanales de **Educación Física**.

Preguntas Claves en Actividad Física para la Salud Pública

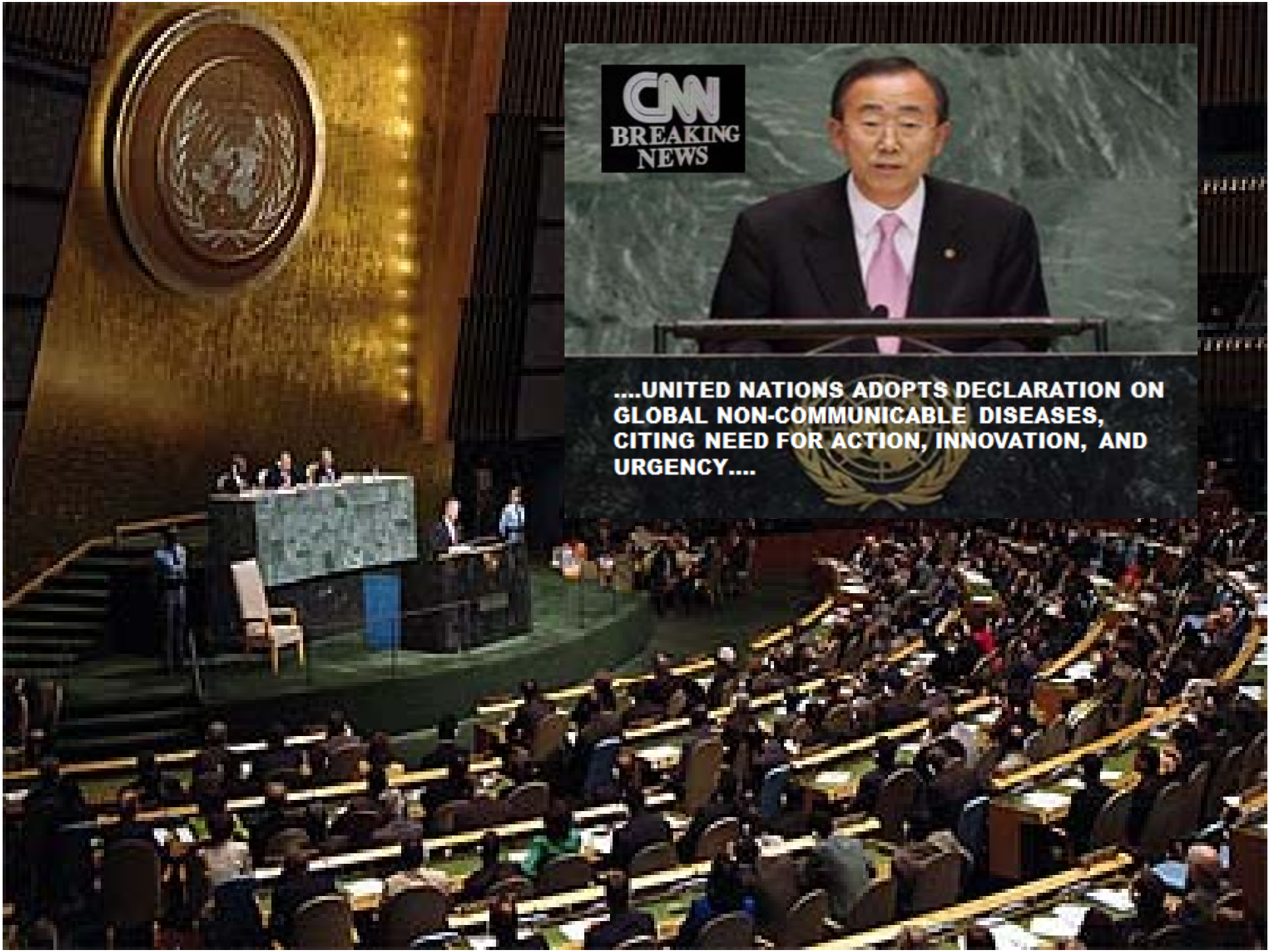
¿Cuál es la situación actual de la vida activa en la infancia en la Argentina: cuanto, cómo y donde se mueven los niños?

¿Qué experiencias en materia de promoción de vida activa se recomiendan actualmente?

¿Cuáles intervenciones se realizan en ese sentido?

Cuando el Mundo se Mueve hacia la Actividad Física y el Deporte

Cumbre de las Las Naciones Unidas 2011 sobre ENT y lo que significan para todos


CNN
BREAKING NEWS
....UNITED NATIONS ADOPTS DECLARATION ON GLOBAL NON-COMMUNICABLE DISEASES, CITING NEED FOR ACTION, INNOVATION, AND URGENCY....

CNN Breaking News….UNITED NATIONS ADOPTS DECLARATION ON GLOBAL DISEASES BASED ON LIFESTYLE AND HEALTH HABITS

Lanzamiento en la 3ª Conferencia Internacional sobre Actividad Física y Salud
Toronto, 8 de mayo 2010

www.globalpa.org.uk/charter/

La Carta de Toronto para la Actividad Física: Un llamado Global para la Acción

La actividad física regular promueve el bienestar, la salud física y mental, previene enfermedades, mejora la cohesión social y la calidad de vida, proporciona beneficios económicos y contribuye a la sostenibilidad del medio ambiente. Las comunidades que promueven la actividad física que es favorable para la salud, en formas diversas y asequibles, en diferentes contextos y durante toda la vida, pueden lograr muchos de estos beneficios.

La carta de Toronto para la Actividad Física describe cuatro acciones basadas en nueve principios guía y es un llamado para que todos los países, regiones y comunidades se esfuercen por tener un mayor compromiso político y social y así apoyar la actividad física que es favorable para la salud de todos.

¿Por qué una Carta acerca de la actividad física?

La Carta de Toronto para la Actividad Física es un llamado a la acción y una herramienta para abogar por la creación de oportunidades sostenibles que promuevan un estilo de vida físicamente activo para todos. Las organizaciones y las personas interesadas en promover la actividad física pueden utilizar esta Carta para influenciar y convocar a los tomadores de decisiones a nivel nacional, regional y local y así lograr una meta común. Estas organizaciones incluyen los sectores de la salud, transporte, medio ambiente, recreación y deporte, educación, diseño y planeación urbana, el gobierno, la sociedad civil y el sector privado.

La actividad física- Una poderosa inversión en la población, la salud, la economía y la sostenibilidad

En todo el mundo, la tecnología, la urbanización, el incremento de ambientes de trabajo sedentarios y el diseño de las comunidades centrada en el automóvil han desplazado la actividad física de la vida cotidiana. Estilos de vida ocupados, otras prioridades que compiten, estructuras familiares cambiantes, y falta de cohesión social pueden estar contribuyendo a la inactividad. Las oportunidades para la actividad física continúan disminuyendo, mientras que la prevalencia de estilos de vida sedentarios se está incrementando en la mayoría de los países, lo que resulta en consecuencias negativas para la salud, y a nivel social y económico.

PREVENCIÓN DE LAS ECNT (ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES):

Inversiones que funcionan para promover la actividad física

Documento complementario a la *Carta de Toronto para la actividad física: Un llamado Global para la Acción*

La inactividad física es la cuarta causa de muerte por enfermedades no transmisibles (ECNT) en todo el mundo (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer) y contribuye a provocar más de tres millones de muertes evitables cada año.[1] La inactividad física está relacionada (directa e indirectamente) con otros factores de riesgo importantes para desarrollar ECNT, como la presión sanguínea alta y niveles elevados de colesterol y de glucosa. También tiene relación con el llamativo aumento de la obesidad infantil y adulta, constatado en los últimos años no solo en los países desarrollados sino también en muchos países en vías de desarrollo. Una cantidad considerable de evidencia científica confirma el papel que tiene la inactividad física como un factor de riesgo para desarrollar ECNT, *independiente* de una dieta inadecuada, del hábito de fumar o del

más medidas y una mayor inversión en la actividad física como parte de un enfoque integral para la prevención de las ECNT. La Carta se elaboró a partir de una amplia consulta a escala mundial y es un llamado a adoptar medidas en cuatro áreas clave y que están en línea con la Estrategia Mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud:1) política nacional; 2) políticas y regulaciones; 3) programas y entornos: y 4) alianzas. Contamos con una sólida evidencia que puede orientar la implementación de enfoques eficientes para aumentar la práctica de actividad física.[4,5,6] Para lograr invertir la tendencia a la disminución de la actividad física

ISPAH

Las 7 Inversiones que Funcionan para Promover la Actividad Física

(Carta de Toronto 2010, Un llamado Global a la Acción, OMS, GAPA, Global Advogacy for Physical Activity).

- **Programas Escolares** **Integrales**

- **Políticas y Sistemas de Transporte** **que den prioridad a los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público.**

- **Normativa e infraestructura de diseño urbano** **que permitan un acceso equitativo y seguro para la actividad física recreativa y fomenten los hábitos de caminar e ir en bicicleta por motivos recreativos o de transporte.**

- **Educar a la población, utilizando también los medios de comunicación para concientizarla y modificar normas sociales en materia de actividad física**

- **Programas dirigidos a la comunidad en que participen diversos entornos y sectores y que movilicen e integren a la comunidad y a sus recursos.**

- **Sistemas y programas deportivos que promueven el Deporte Social y fomentan su práctica en todas las etapas de la vida.**

- **Actividad física y Prevención de las ECNT integrados a los sistemas de atención primaria de la salud.**

- **Recomendaciones actuales para la práctica de Actividad Física *(ACSM, CDC, OMS, OPS, RAFA-PANA)***

30 – 60 – 90 – 150

- **30 minutos de actividad física diaria, de intensidad moderada, en forma continua o acumulada.**
- **60 minutos diarios de actividad física, para prevenir el aumento de peso.**
- **90 minutos diarios de actividad física para reducir de peso.**
- **150 minutos semanales en los niños como carga horaria en las escuelas de**

Preguntas Claves en Actividad Física para la Salud Pública

¿Cuál es la situación actual de la vida activa en la infancia en la Argentina: cuanto, cómo y donde se mueven los niños?

¿Qué experiencias en materia de promoción de vida activa se recomiendan actualmente?

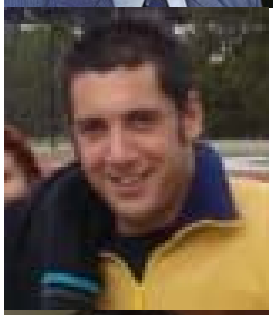
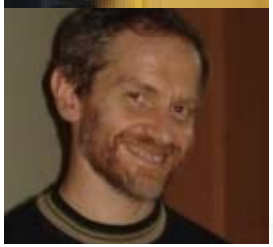
¿Cuáles intervenciones se realizan en ese sentido?

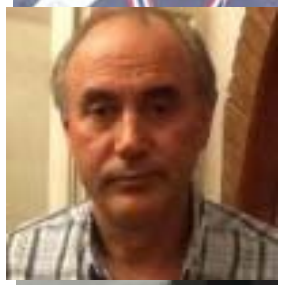
Programa Deporte y Salud

- Lucha contra el Sedentarismo
- Actividad Física y Obesidad
- Actividad Física y Diabetes
- Actividad Física para Cardíacos
- Actividad Física y Asma
- Actividad Física y Adultos Mayores
- Actividad Física para Trasplantados
- Actividad Física para niños en Diálisis, Proyecto Hospital de Pediatría Garrahan

Estrategias de Abordaje

- Programas de Prevención Primaria
- Programas de Prevención Secundaria

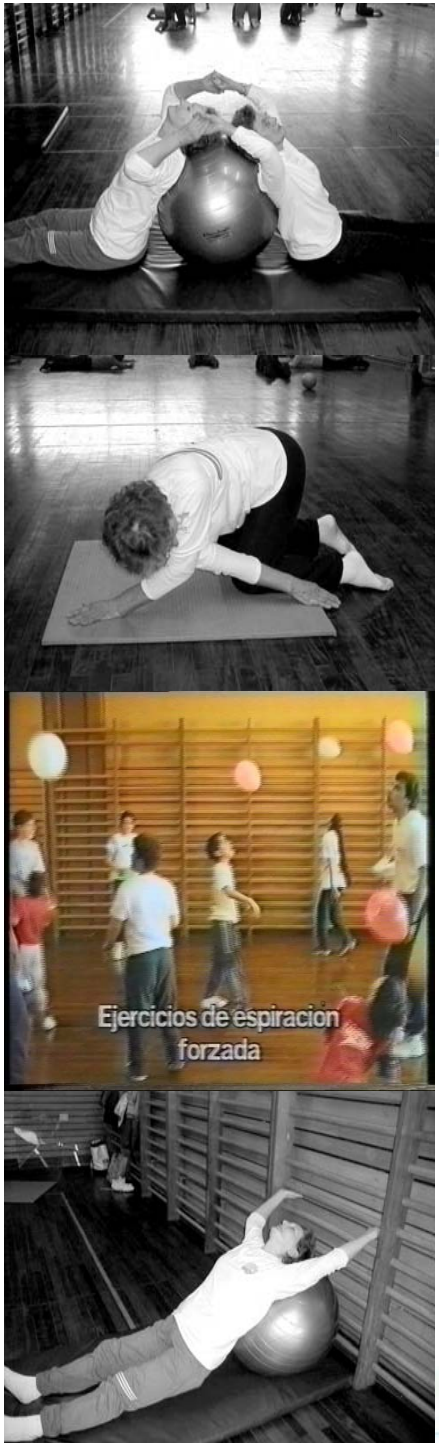





Conformación del equipo de trabajo interdisciplinario

Un programa de Actividades Físicas Adaptadas debe comenzar a edades tempranas y mantenerse en el tiempo prolongado, su planificación, aplicación (estudio y tratamiento) y por último evaluación, debe ser llevada a cabo por un equipo interdisciplinario, conducido por profesionales del movimiento como:

Equipo Primario:
El Médico Especialista
El Profesor de Educación Física especializado en AFA.
El Fisioterapeuta.
El Psicoterapeuta



Ministerio de
Educación y Deportes
Presidencia de la Nación

Actividades Físicas Adaptadas

1973, IFAPA

“Movimientos, actividades físicas y deportes en que se pone especial énfasis en los intereses y potencialidades de las personas con capacidades limitadas, como las personas con discapacitadas, con deficiencias de salud y a los mayores de edad.”

Doll Tepper, Berlín1989,

Actividades Físicas Adaptadas

EXCLUSIVAS	INCLUSIVAS	VARIABLES
Personas con discapacidad		TIPO Y GRADO
Insuficiencias respiratorias		Nivel Grado
Diabéticos		Tipo grado e Historia
Cardiacos		Tipo Grado y etapa
Trasplantados		Tipo y etapa
Obesos		Grado

Combinaciones de conceptos de:

Gimnasias formativas:

. Gimnasia Escolar Especializada: desequilibrios musculares.

. Gimnasia Natural Austriaca: criterios compensatorios, formativos, tomar el cuerpo como un todo, juegos.

.Gimnasia correctiva: alteraciones psicomotoras, actitudes posturales incorrectas, paramorfismos (simples alteraciones funcionales sin lesión estructural).

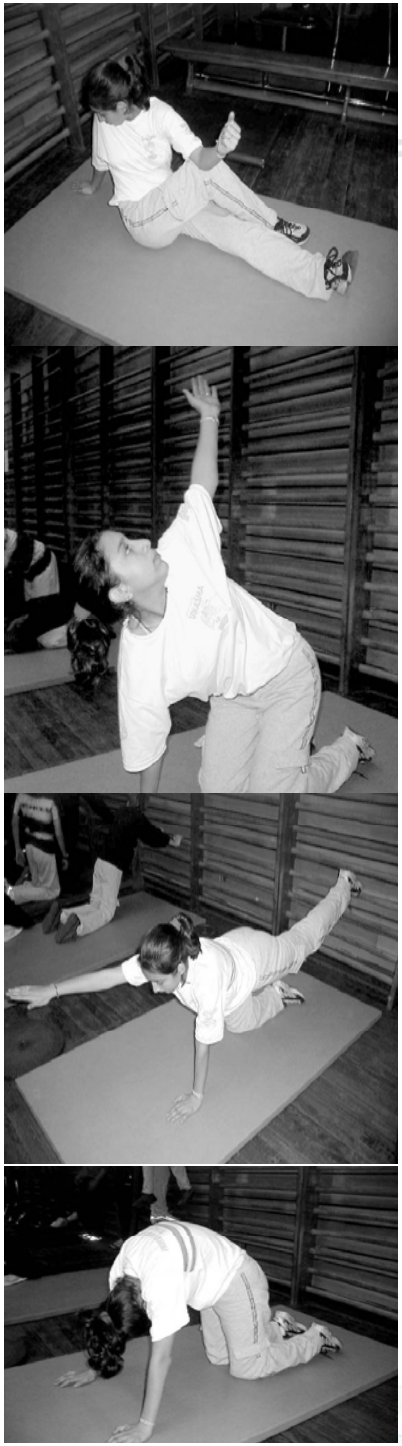
. Esfero dinamia.

. Gimnasia sueca.

. Técnicas de respiración

. Técnicas de relajación.

. Inducción a la práctica deportiva formal.



Principios para la ejecución de la Actividad Física para la Salud:

- Tomar conciencia del propio cuerpo
- Trabajar relajadamente y a través de la sensación.
- Trabajar el cuerpo como un todo.
- Darle prioridad a la columna.
- Cada alumno trabaja a su tiempo y a su ritmo.
- Realizar los ejercicios junto con técnicas de respiración.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Mediciones y estudios funcionales.
- Pruebas específicas e indirectas de campo.
- Pruebas de campo de capacidad aeróbica
- Flexibilidad.
- Evolución de los paramorfísmos.
- Scores Síntomas: intensidad, frecuencia y duración.
- Signos clínicos.
- Visitas médicas e internaciones.
- Scores Consumo de medicamentos.

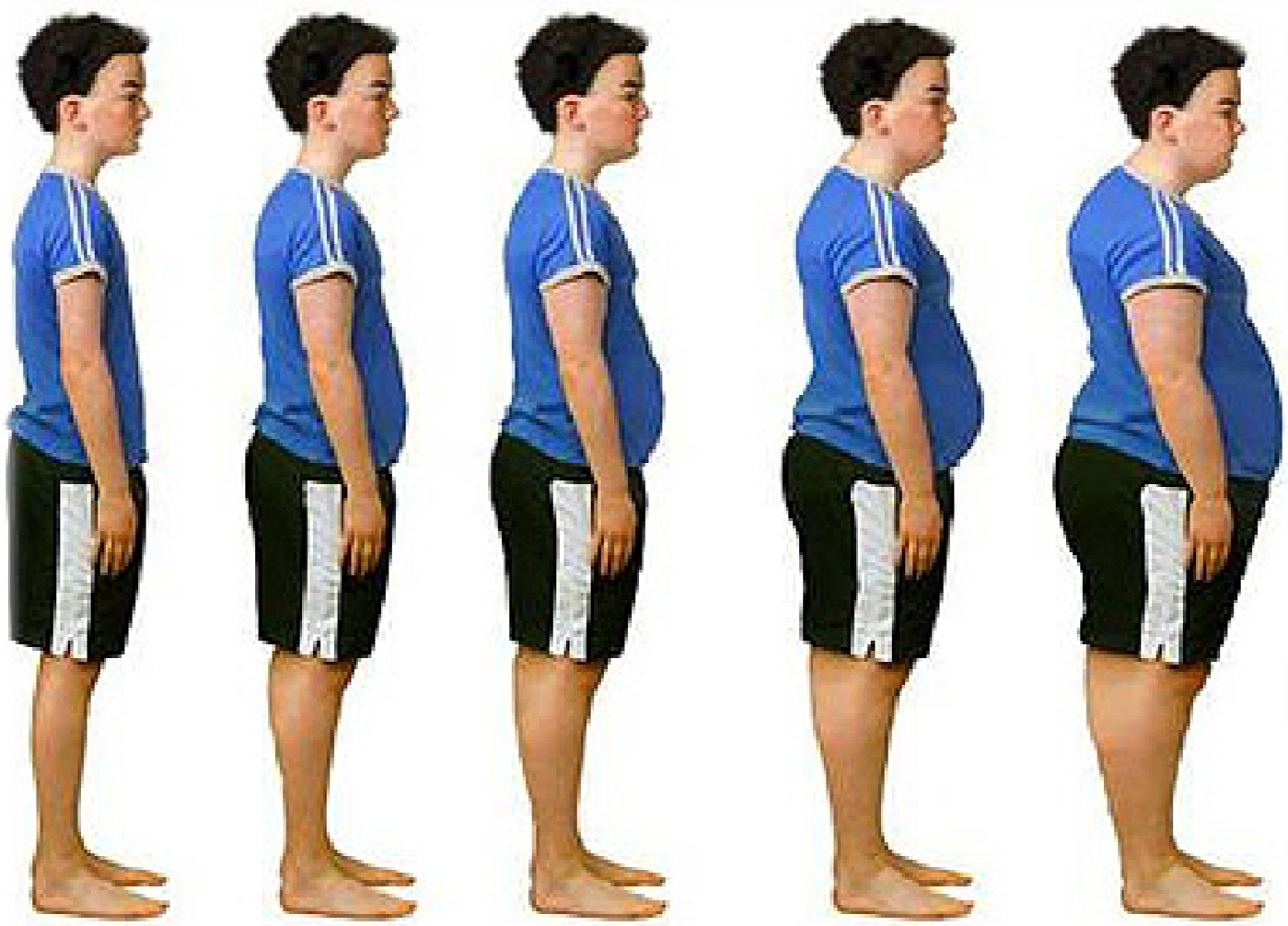
CONSIDERACIONES DEL PROGRAMA

- ✓ **Un plan de ejercicios específicos y adaptados a las indicaciones médicas especialistas , como parte del tratamiento de las patologías crónicas prevalentes, logrará una función preventiva sobre losa factores de riesgo y correctiva sobre paramorfismos estructurales y problemas posturales.**
- ✓ **Mejorara la capacidades condicionantes y coordinativas, equilibrando la relación funcional entre el continente y contenido, tornándola más eficaz.**
- ✓ **Mejorar y aumentar la tolerancia al ejercicio físico y capacidad de trabajo**
- ✓ **Enseñar a los participantes a regular el tipo, intensidad y volumen de las actividades físicas para evitar las descompensaciones propias de la patología, disminuyendo su incidencia y severidad.**
- ✓ **Colaborara con disminuir la severidad y frecuencia de los signos y síntomas de la patología.**

La oportunidad de participar de un Programa Sistemático de AFA a la Salud , le permitirá:

Una buena integración social.
Elevará su autoestima.
Mejorará la calidad de vida.

Etapas Evolutivas



[redacted]

Etapas Evolutivas

LAS CUATRO ETAPAS DE LA VIDA.

LAS CUATRO ETAPAS DE LA VIDA.

A modo de conclusión
2 ideas claves

1. **OMS, The Health an Economic Impact of an Aging Society.**

2. **CDC, Opportunities to Improve the Health and Quality of Life of Americans.**

Muchas Gracias por su atención !!

profegustavomoreno@gmail.com

DEPORTE
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN