

---

## Capítulo 7

### Actividad Física

#### Introducción

A nivel global la inactividad física es responsable de 3,2 millones de muertes anuales (5,5% del total)(1), impactando fuertemente en mujeres y adultos mayores(2). A su vez, aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, cáncer de mama, cáncer colorectal y diabetes(2, 3). Se estima a nivel mundial una prevalencia de sedentarismo de 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente o inactividad física, esta cifra asciende al 41% (4).

*"A NIVEL GLOBAL LA INACTIVIDAD FÍSICA ES RESPONSABLE DE 3,2 MILLONES DE MUERTES POR AÑO, QUE REPRESENTA UN 5,5% DEL TOTAL"*

Las intervenciones para estimular la actividad física han demostrado ser costoefectivas(5), tanto a través de medidas individuales o poblacionales. Estas últimas incluyen programas escolares o laborales; cambios en el entorno como mejoría del acceso a lugares para realizar actividad física; cambios de urbanización y transporte; organización comunitaria (grupos de caminata, etc.); cambios en las currículas escolares; y estrategias comunicacionales a nivel local(5).

Diferentes intervenciones individuales han mostrado ser efectivas para aumentar la duración de la actividad física y reducir el colesterol(6). A nivel escolar (niños de 6 a 18 años) programas basados en las escuelas destinados a modificar factores de riesgo han

demostrado aumentado la realización de actividad física, principalmente cuando estaba combinada con intervenciones a nivel familiar y comunitario (7). En adultos, intervenciones basadas en la web (8) y por vía telefónica (9), también han resultado efectivas para aumentar la actividad física.

A nivel laboral, incorporar la actividad física es beneficioso tanto para el empleador como para el empleado, ya que mejora las relaciones laborales, la salud de los trabajadores y disminuye el ausentismo. Por ello se recomienda incorporar un programa a nivel laboral que estimule la realización de actividad física, por ejemplo la promoción del uso de transporte activo (medios que demanden actividad física para moverse), realización de actividad física en el lugar de trabajo e incentivos para realización de actividad física recreativa (10).

En la promoción de ambientes que estimulen la realización de actividad física se recomienda, en el marco de las modificaciones urbanas y de transporte, darle mayor prioridad a los peatones, ciclistas y quienes utilicen transporte activo. Ejemplos de actividades que se pueden llevar a cabo son: ciclovías, estrechar o cerrar calles para priorizar el uso peatonal, señalización y creación de corredores escolares. Estas alternativas deberían ser atractivas, seguras y accesibles a toda la población (incluyendo aquellos con movilidad reducida). A su

vez, resulta de utilidad incrementar el acceso a espacios públicos con el fin de estimular la actividad física (11).

La actividad física regular disminuye la morbimortalidad, reduciendo la incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, obesidad, depresión y osteoporosis (12), como así también la incidencia de algunos cánceres como colon y mama. A su vez, mejora la evolución de diversas enfermedades, como la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, la diabetes y la depresión.

La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para América Latina y el Caribe a través de la Organización Panamericana de la Salud recomienda, para la población adulta, realizar un nivel mínimo de 30 minutos de actividad física regular de intensidad moderada la mayor cantidad de días de la semana (13). El nivel recomendado para niños y adolescentes es de 60 minutos diarios.

## Material y métodos

En esta sección se indagó sobre la realización de actividades físicas intensas, moderadas y caminatas durante la última semana de referencia.

Las preguntas de esta sección fueron adaptadas del cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)(14), que permiten discriminar a la población en inactivos y activos y medir el nivel de actividad en la última semana.

Se categorizó el nivel de actividad física de acuerdo a las recomendaciones del cuestionario IPAQ de la siguiente forma:

**Nivel bajo:** sin actividad reportada o no incluido en niveles moderado o alto.

**Nivel Moderado:** cualquiera de los siguientes:

- 3 o más días de actividad intensa de al menos 20 minutos por día; o

- 5 o más días de actividad moderada y/o caminata de al menos 30 minutos; o

- 5 o más días de cualquier combinación de caminata, moderada o intensa llegando a 600 METS-minutos por semana.

**Nivel Intenso (o elevado);** cualquiera de los 2 criterios siguientes:

- actividad intensa 3 días acumulando 1500 METS-minuto por semana

- 7 o más días de cualquier combinación (caminata, moderada, intensa) acumulando 3000 METS-minutos por semana.

Las actividades **moderadas** fueron consideradas aquellas que requerían respirar algo más rápido y realizar algún esfuerzo (por ejemplo tareas domésticas, andar en bicicleta lentamente, natación recreativa, etc). Las actividades **intensas** las que requerían respirar mucho más rápido y realizar un esfuerzo físico mayor (por ejemplo correr, trabajos manuales como construcción, deportes como fútbol o tenis, etc.).

Los METS (equivalente metabólico) semanales se calcularon

utilizando la siguiente fórmula: MET total por semana: 3,3 x minutos totales por semana de caminata + 4 x minutos totales por semana de actividad moderada + 8 x minutos totales por semana de actividad intensa.

En la ENFR 2009 se incluyó un módulo complementario de actividad física propuesto por la Secretaría de Deportes, donde se indagó sobre barreras para la actividad física y preferencias para la realización de deportes.

Se presentan a continuación los resultados referidos a la actividad física baja, por su importancia epidemiológica y por la necesidad de focalizar políticas sobre esta población.

“A NIVEL GLOBAL LA INACTIVIDAD FÍSICA ES RESPONSABLE DE 3,2 MILLONES DE MUERTES POR AÑO, QUE REPRESENTA UN 5,5% DEL TOTAL”

## Resultados

A nivel nacional se observó una prevalencia de actividad física baja de 54,9% mayor a la que registró la ENFR 2005 (46,2%) (Tabla 7.1, Figuras 7.1 y 7.2).

La provincia de Chaco es la que presenta mayores tasas de actividad física baja (70,3%), mientras que la provincia

*“LA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR REDUCE LA MORBIMORTALIDAD AL DISMINUIR LA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, DIABETES, HIPERTENSIÓN, OBESIDAD, DEPRESIÓN Y OSTEOPOROSIS Y ALGUNOS CÁNCERES”*

de Jujuy es la que presenta los niveles más bajos (31,5%).

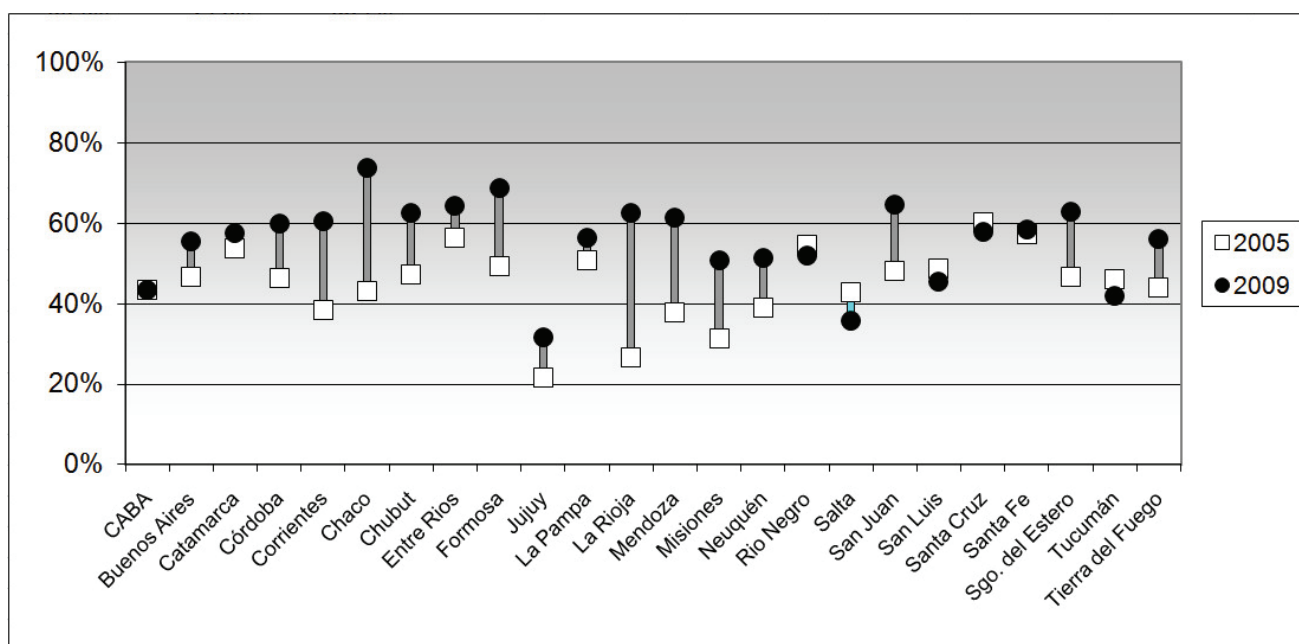
La región del Noreste es la que presenta mayores porcentajes mientras la región del Noroeste es la que presenta los porcentajes menores de actividad física baja (Tabla 7.2).

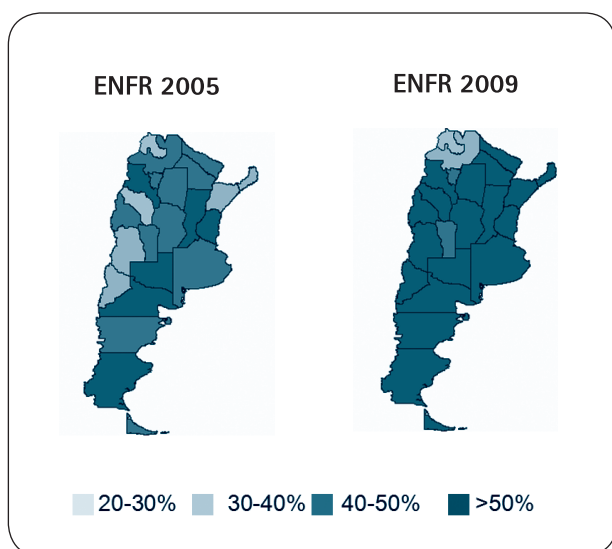
Las mujeres tienen mayores tasas de actividad física baja comparadas con los varones (58,5% vs. 50,8%) (tabla 7.2). Esto se observó en todo el país, a diferencia de lo hallado en la ENFR 2005, en la que no habían diferencias significativas. Con

respecto a la edad, se observó que hubo mayor prevalencia de actividad física baja a mayor edad (tabla 7.3).

En la ENFR 2009 se registró una mayor prevalencia de actividad física baja en personas con bajo nivel de ingreso y educativo. Esto difiere de lo observado en la ENFR 2005 que reportó que la prevalencia de actividad física baja no variaba sustancialmente según estas variables. En cuanto al nivel educativo hubo una disminución de la prevalencia de actividad física baja a mayor nivel: 64,0% para los que tenían primario incompleto; 56,8% para quienes tenían primario completo o secundaria incompleta; y 51,4% en quienes presentaban estudios secundarios completos o más. Esta relación se mantuvo en todas las regiones (Tabla 7.4). La actividad física baja fue mayor entre quienes tenían menores ingresos, aunque esta relación no se observó en las regiones Noroeste y Patagonia (Tabla 7.5).

Figura 7.1. Prevalencia de actividad física baja: comparación ENFR 2005 y 2009





**Figura 7.2.**  
Prevalencia de  
actividad física  
baja (ENFR 2005  
y ENFR 2009)

Este incremento de la inactividad física puede relacionarse con el cambio de los entornos físicos y sociales, motivados por la aparición de nuevas tecnologías que produjeron nuevas formas de recreación y de trabajo. Adquieren importancia en este sentido,

el incremento del parque automotor, la reducción de la utilización del transporte público, la prolongación de la jornada laboral y la creciente urbanización. Existe fuerte evidencia para recomendar las siguientes intervenciones para la promoción de la actividad física(11,15):

El 49,4% de los que realizaron actividad física lo hicieron para mejorar su condición. Se observó una diferencia en la motivación para realizarlas al visualizar que los varones practicaban actividad física por gusto/diversión (55,3%) y en segundo lugar por razones de salud (29,4%), mientras que en las mujeres el orden era e inverso (por razones de salud 45,8% y por gusto/diversión 30,3%). El fútbol y caminar fueron las actividades físicas más realizadas entre los varones, mientras que caminar y gimnasia lo fueron para las mujeres. Las personas que no realizaron actividad física refirieron no haberlo hecho por las siguientes razones: falta de tiempo (41,1%), razones de salud (24,4%), falta de interés (15,6%) y falta de voluntad (8,1%).

## Conclusiones

Se observó una elevada prevalencia de actividad física baja, mayor a la observada en la ENFR 2005. La misma fue mayor en mujeres, personas con menor nivel educativo y con bajos ingresos. La inactividad física en 2009, al igual que en 2005, fue elevada a partir de los 18 años, mostrando que ya uno de cada dos adultos jóvenes son inactivos. El incremento de la inactividad física fue marcado a nivel nacional y en casi todas las jurisdicciones, y ocurrió a expensas de los grupos de menores ingresos.

- **Campañas masivas de comunicación:** campañas a gran escala a nivel comunitario, orientadas al público en general, incluyendo múltiples canales de comunicación (TV, radio, diarios, afiches y correo). Según la revisión de 10 estudios y diversas experiencias, incluyendo *"SE OBSERVÓ UNA ELEVADA PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA BAJA (54,9%), MAYOR A LA OBSERVADA EN LA ENFR 2005 (46,2%)"* en América Latina como Agita San Pablo, esta intervención incrementa en un 5% la proporción de personas físicamente activas y el 16% del gasto calórico.

- **Educación física en escuelas:** cambios en la currícula en escuelas aumentando la carga horaria. En 14 estudios se observó un incremento de la capacidad de ejercicio en un 8%, sin afectar el desempeño académico.

- **SopORTE social:** a través de organización comunitaria en redes sociales favorecedoras del cambio de conductas, se observó en 9 estudios un aumento del 44% en el tiempo de actividad y reducción

de peso corporal. Esta intervención fue efectiva en comunidades, lugares de trabajo e instituciones educativas.

- **Programas de cambio de conductas individuales:** estos programas incorporan habilidades conductuales para incorporar a la actividad física en la vida cotidiana. En 18 estudios evaluados se observó un incremento del 35% del tiempo de actividad, en comunidades, lugares de trabajo e instituciones educativas.

- **Accesibilidad a sitios para realizar actividad física:** la realización de cambios en el entorno favorecen la actividad física, como por ejemplo aumentar la accesibilidad a instalaciones, crear sendas para caminatas o ciclovías.

- **Otras intervenciones:** sugeridas con menor grado de evidencia incluyen cambios de infraestructura y política de transporte en ciudades y estrategias comunicacionales para promover el uso de escaleras.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación, como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles se formuló el Plan Nacional Argentina Saludable a través del cual se están realizando estrategias de comunicación masiva para estimular la realización de actividad física, como lo

es la campaña “Salud

*“LA POBLACIÓN CON MENORES INGRESOS Y MENOR NIVEL EDUCATIVO FUERON LOS MÁS INACTIVOS”*

se mueve, movete con salud”. También en el área de promoción, se

continúa realizando anualmente la campaña “100.000 corazones para un cambio saludable” junto con ONGs y sociedades científicas, con el objetivo de sensibilizar a la población general sobre la importancia de una vida activa, libre de tabaco y con alimentación saludable. Se está elaborando el “Manual Director de Actividad Física de la República Argentina”, orientado a decisores locales tanto de salud como fuera de este sector para promover acciones locales. El mismo contiene herramientas para implementar intervenciones individuales e involucrar

a la atención primaria en la promoción de la actividad física, organización comunitaria y otras intervenciones poblacionales. A su vez, se trabaja en conjunto con el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables en la realización de acciones como la organización comunitaria y el diseño y promoción de estrategias para promover la actividad física en ambientes de trabajo y estudio.

En conclusión, la elevada prevalencia de la actividad física baja, su asociación con las enfermedades no transmisibles y la disponibilidad de intervenciones efectivas para la promoción de una vida activa nos compromete a continuar con acciones de alcance poblacional. Estas acciones deberán intensificarse para al menos revertir el progreso de esta epidemia.

## Referencias

1. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva 2009.
2. Danaei G DE, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, et al. (2009) The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors. *PLoS Med* 6(4): e1000058. doi:10.1371/journal.pmed.1000058.
3. Bull F AT, Dixon T, Ham S, Neiman A, et al. (2004) Physical inactivity. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, eds. Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: WHO:729–882.
4. US Department of Health and Human Services CfDCaP. Physical activity and health: a report of the Surgeon General. 1996. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/summary.htm>. Fecha de acceso: 9 de Febrero de 2010.
5. Roux L, Pratt M, Tengs TO, Yore MM, Yanagawa TL, Van Den Bos J, et al. Cost effectiveness of community-based physical activity interventions. *American journal of preventive medicine*. 2008. 35(6):578–88.
6. Dobbins M, De Corby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6–18. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. 2009(1):CD007651.
7. van Sluijs EM, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ* 2007;335(7622):703.
8. Website-delivered physical activity interventions: a review of the literature [database on the Internet]. Centre for Reviews and Dissemination. 2007. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12007002243>. Fecha de acceso: 9 de Febrero de 2010.
9. Telephone interventions for physical activity and dietary behavior change: a systematic review [database on the Internet]. Centres for Review and disseminations. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12007001689>. Fecha de acceso: 9 de Febrero de 2010.
10. National Health System. National Institute for Health and Clinical Excellence. Workplace health promotion: how to encourage employees to be physically active. 2008.
11. National Health System. National Institute for Health and Clinical Excellence. Promoting or creating built or natural environments that encourage and support physical activity. 2008.
12. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical exercise: the evidence. *CMAJ* 2006; 14(6):801–809.
13. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva. World Health Organization; 2004.
14. Cuestionario Internacional de Actividad Física. Disponible en: [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se).
15. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, Stone EJ, Rajab MW, Corso P. The effectiveness of interventions to increase physical activity. *Am J Prev Med* 2002;22(4S):73–107.

Tabla 7.1: Prevalencia de inactividad física, comparación 2005–2009, por provincias y regiones (Población: total).

Provincias y Regiones	ENFR 2005	IC 95%		ENFR 2009	IC 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Buenos Aires	46,6%	43,9%	49,4%	55,6%	53,6%	57,6%
CABA	43,3%	40,0%	46,7%	43,3%	39,9%	46,9%
Córdoba	46,4%	42,0%	51,0%	59,8%	56,7%	62,8%
Entre Ríos	56,4%	51,8%	60,9%	64,4%	60,1%	68,5%
Santa Fe	57,2%	53,7%	60,8%	58,4%	55,4%	61,4%
La Pampa	50,9%	45,1%	56,8%	56,5%	52,0%	60,8%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>47,7%</b>	<b>45,9%</b>	<b>49,6%</b>	<b>55,1%</b>	<b>53,7%</b>	<b>56,5%</b>
Catamarca	53,7%	47,7%	59,6%	57,4%	53,0%	61,8%
Jujuy	21,5%	17,0%	26,7%	31,5%	28,1%	35,2%
La Rioja	26,5%	23,0%	30,3%	62,6%	58,9%	66,3%
Salta	42,8%	37,7%	48,1%	35,8%	32,7%	39,0%
Sgo. del Estero	46,6%	41,4%	51,8%	62,8%	57,8%	67,5%
Tucumán	46,2%	41,4%	51,0%	41,9%	37,7%	46,2%
<b>NOROESTE</b>	<b>40,9%</b>	<b>38,6%</b>	<b>43,1%</b>	<b>44,3%</b>	<b>42,5%</b>	<b>46,1%</b>
Corrientes	38,5%	33,6%	43,6%	60,5%	56,5%	64,4%
Chaco	43,1%	38,7%	47,6%	73,8%	69,9%	77,3%
Formosa	49,2%	40,4%	58,1%	68,7%	64,6%	72,5%
Misiones	31,2%	27,0%	35,8%	50,8%	46,0%	55,5%
<b>NORESTE</b>	<b>39,4%</b>	<b>36,6%</b>	<b>42,3%</b>	<b>63,3%</b>	<b>61,0%</b>	<b>65,5%</b>
Chubut	47,2%	42,9%	51,6%	62,5%	58,3%	66,6%
Neuquén	39,1%	35,0%	43,4%	51,5%	47,5%	55,5%
Río Negro	54,6%	50,4%	58,8%	51,9%	47,4%	56,4%
Santa Cruz	60,3%	55,1%	65,3%	57,9%	54,3%	61,3%
Tierra del Fuego	44,0%	38,1%	50,0%	56,2%	52,5%	59,9%
<b>PATAGONIA</b>	<b>48,6%</b>	<b>46,4%</b>	<b>50,8%</b>	<b>55,4%</b>	<b>53,3%</b>	<b>57,5%</b>
Mendoza	37,8%	34,4%	41,3%	61,5%	57,6%	65,3%
San Juan	48,2%	43,1%	53,4%	64,6%	59,1%	69,6%
San Luis	48,8%	43,7%	53,9%	45,6%	41,7%	49,5%
<b>CUYO</b>	<b>42,1%</b>	<b>39,2%</b>	<b>44,9%</b>	<b>59,7%</b>	<b>57,0%</b>	<b>62,4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>46,2%</b>	<b>44,8%</b>	<b>47,6%</b>	<b>54,9%</b>	<b>53,9%</b>	<b>55,9%</b>

Tabla 7.2: Prevalencia de inactividad física según sexo, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Ciudad de Buenos Aires	36,2%	49,3%	43,3%
Buenos Aires	51,4%	59,5%	55,6%
Córdoba	56,9%	62,2%	59,8%
Entre Ríos	62,6%	66,0%	64,4%
La Pampa	52,2%	60,2%	56,5%
Santa Fe	57,0%	59,7%	58,4%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>51,0%</b>	<b>58,7%</b>	<b>55,1%</b>
Catamarca	52,3%	62,2%	57,4%
Jujuy	29,7%	33,2%	31,5%
La Rioja	57,6%	67,3%	62,6%
Salta	32,2%	39,0%	35,8%
Santiago del Estero	58,8%	66,2%	62,8%
Tucumán	39,1%	44,4%	41,9%
<b>NOROESTE</b>	<b>40,9%</b>	<b>47,4%</b>	<b>44,3%</b>
Corrientes	54,9%	65,4%	60,5%
Chaco	70,3%	76,9%	73,8%
Formosa	59,5%	76,2%	68,7%
Misiones	45,2%	55,9%	50,8%
<b>NORESTE</b>	<b>57,7%</b>	<b>68,1%</b>	<b>63,3%</b>
Chubut	59,9%	64,9%	62,5%
Neuquén	45,5%	56,8%	51,5%
Río Negro	49,3%	54,3%	51,9%
Santa Cruz	53,8%	61,7%	57,9%
Tierra del Fuego	50,7%	61,5%	56,2%
<b>PATAGONIA</b>	<b>51,5%</b>	<b>58,9%</b>	<b>55,4%</b>
Mendoza	57,6%	65,0%	61,5%
San Juan	61,6%	67,1%	64,6%
San Luis	42,3%	48,5%	45,6%
<b>CUYO</b>	<b>56,1%</b>	<b>62,9%</b>	<b>59,7%</b>
<b>Total</b>	<b>50,8%</b>	<b>58,5%</b>	<b>54,9%</b>
Aglomerados urbanos	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Gran Buenos Aires	44,1%	53,6%	49,2%
Gran Córdoba	52,6%	60,4%	56,7%
Gran Rosario	46,5%	53,9%	50,5%
Gran Mendoza	60,6%	65,3%	63,1%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	40,8%	48,0%	44,6%
Gran La Plata	53,8%	63,5%	59,0%
Mar del Plata-Batán	49,4%	59,7%	55,1%
Resto de los aglomerados	56,0%	62,3%	59,3%



**Tabla 7.3: Prevalencia de inactividad física según edad, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).**

Provincias y Regiones	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Ciudad de Buenos Aires	38,7%	30,5%	45,4%	45,4%	55,9%
Buenos Aires	44,7%	52,1%	54,2%	61,1%	66,8%
Córdoba	43,7%	55,2%	61,8%	63,3%	73,7%
Entre Ríos	58,4%	60,6%	62,9%	65,2%	77,6%
La Pampa	50,4%	46,9%	64,1%	49,3%	71,7%
Santa Fe	55,9%	50,9%	57,6%	60,6%	67,3%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>45,8%</b>	<b>49,6%</b>	<b>54,6%</b>	<b>59,2%</b>	<b>66,4%</b>
Catamarca	45,8%	50,2%	55,3%	70,2%	77,9%
Jujuy	18,2%	27,8%	32,0%	36,3%	51,5%
La Rioja	54,7%	61,7%	61,6%	67,6%	77,9%
Salta	31,9%	27,2%	36,2%	40,6%	51,6%
Santiago del Estero	55,0%	58,4%	63,2%	65,6%	77,7%
Tucumán	33,1%	37,1%	40,1%	50,0%	57,6%
<b>NOROESTE</b>	<b>36,4%</b>	<b>38,8%</b>	<b>43,9%</b>	<b>50,4%</b>	<b>60,7%</b>
Corrientes	58,8%	53,7%	62,7%	64,9%	66,2%
Chaco	65,0%	71,8%	78,8%	72,5%	84,1%
Formosa	59,9%	60,3%	70,9%	71,4%	88,7%
Misiones	34,1%	46,6%	54,0%	59,3%	70,9%
<b>NORESTE</b>	<b>54,5%</b>	<b>58,2%</b>	<b>66,2%</b>	<b>67,0%</b>	<b>76,4%</b>
Chubut	55,8%	54,7%	69,1%	63,5%	70,9%
Neuquén	37,4%	46,1%	50,9%	62,5%	67,7%
Río Negro	40,8%	42,8%	55,5%	51,0%	70,5%
Santa Cruz	48,9%	53,3%	62,3%	61,2%	66,8%
Tierra del Fuego	48,1%	48,0%	60,0%	62,0%	80,6%
<b>PATAGONIA</b>	<b>45,1%</b>	<b>48,4%</b>	<b>58,6%</b>	<b>59,1%</b>	<b>69,9%</b>
Mendoza	54,1%	57,4%	58,9%	68,5%	69,8%
San Juan	54,9%	55,3%	69,9%	67,7%	75,9%
San Luis	38,7%	38,4%	46,2%	48,4%	60,4%
<b>CUYO</b>	<b>51,9%</b>	<b>53,6%</b>	<b>59,7%</b>	<b>65,1%</b>	<b>69,9%</b>
<b>Total</b>	<b>45,8%</b>	<b>49,2%</b>	<b>54,9%</b>	<b>59,3%</b>	<b>66,9%</b>
Aglomerados urbanos	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Gran Buenos Aires	42,3%	43,2%	47,3%	54,0%	60,6%
Gran Córdoba	35,0%	50,7%	65,0%	62,5%	70,6%
Gran Rosario	53,3%	42,6%	49,6%	54,0%	55,4%
Gran Mendoza	57,4%	61,2%	57,5%	71,9%	68,1%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	35,7%	40,6%	40,3%	51,8%	64,4%
Gran La Plata	51,1%	60,8%	57,0%	59,7%	64,7%
Mar del Plata-Batán	52,1%	55,1%	44,6%	55,7%	70,5%
Resto de los aglomerados	46,4%	51,3%	56,4%	61,1%	69,1%

Tabla 7.4: Prevalencia de inactividad física según educación, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o más
Ciudad de Buenos Aires	48,3%	49,4%	41,0%
Buenos Aires	64,3%	56,6%	52,8%
Córdoba	73,0%	63,9%	54,1%
Entre Ríos	77,2%	64,4%	60,7%
La Pampa	63,9%	60,5%	49,8%
Santa Fe	63,0%	62,3%	54,5%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>65,3%</b>	<b>57,8%</b>	<b>51,1%</b>
Catamarca	69,3%	60,4%	52,5%
Jujuy	42,6%	32,4%	27,7%
La Rioja	71,2%	64,9%	59,5%
Salta	39,4%	35,7%	35,0%
Santiago del Estero	64,2%	61,4%	63,7%
Tucumán	49,6%	40,4%	41,0%
<b>NOROESTE</b>	<b>50,6%</b>	<b>44,3%</b>	<b>42,7%</b>
Corrientes	55,7%	63,2%	60,2%
Chaco	83,2%	76,0%	66,8%
Formosa	74,7%	68,2%	66,8%
Misiones	60,4%	50,0%	46,7%
<b>NORESTE</b>	<b>68,8%</b>	<b>64,1%</b>	<b>60,1%</b>
Chubut	67,7%	65,6%	58,4%
Neuquén	67,7%	49,1%	50,2%
Río Negro	60,9%	49,8%	50,4%
Santa Cruz	58,5%	60,0%	55,5%
Tierra del Fuego	59,6%	59,7%	53,5%
<b>PATAGONIA</b>	<b>63,7%</b>	<b>55,4%</b>	<b>53,1%</b>
Mendoza	70,1%	58,6%	61,6%
San Juan	76,6%	70,1%	56,3%
San Luis	51,2%	44,5%	44,7%
<b>CUYO</b>	<b>67,9%</b>	<b>59,5%</b>	<b>57,8%</b>
<b>Total</b>	<b>64,0%</b>	<b>56,8%</b>	<b>51,4%</b>
Aglomerados urbanos	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o más
Gran Buenos Aires	58,1%	50,8%	46,5%
Gran Córdoba	67,8%	64,2%	50,9%
Gran Rosario	44,9%	55,2%	48,6%
Gran Mendoza	67,6%	60,3%	64,1%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	52,0%	42,7%	44,3%
Gran La Plata	82,6%	57,0%	57,5%
Mar del Plata-Batán	57,6%	65,6%	47,0%
Resto de los aglomerados	65,3%	57,2%	53,4%

Tabla 7.5: Prevalencia de inactividad física según ingreso, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Ciudad de Buenos Aires	52,2%	38,7%	39,0%	47,2%
Buenos Aires	55,6%	55,4%	54,8%	57,3%
Córdoba	58,9%	58,9%	59,2%	70,9%
Entre Ríos	65,3%	62,3%	68,8%	65,0%
La Pampa	65,9%	52,8%	46,1%	54,1%
Santa Fe	59,1%	59,3%	44,8%	67,4%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>56,8%</b>	<b>54,4%</b>	<b>51,3%</b>	<b>57,1%</b>
Catamarca	59,7%	54,3%	53,6%	63,5%
Jujuy	31,4%	31,9%	35,7%	25,8%
La Rioja	63,1%	63,1%	56,4%	61,9%
Salta	34,9%	36,5%	35,0%	46,9%
Santiago del Estero	66,8%	60,2%	65,1%	47,9%
Tucumán	40,2%	38,8%	46,5%	63,5%
<b>NOROESTE</b>	<b>44,3%</b>	<b>43,0%</b>	<b>44,3%</b>	<b>51,9%</b>
Corrientes	59,3%	61,0%	62,6%	67,1%
Chaco	76,8%	69,1%	66,1%	78,4%
Formosa	69,7%	65,3%	67,9%	75,1%
Misiones	52,6%	47,8%	46,6%	51,3%
<b>NORESTE</b>	<b>64,4%</b>	<b>60,8%</b>	<b>60,9%</b>	<b>66,2%</b>
Chubut	64,5%	64,9%	57,0%	61,7%
Neuquén	53,6%	48,9%	50,9%	56,1%
Río Negro	49,4%	49,7%	60,4%	67,4%
Santa Cruz	58,9%	57,5%	56,0%	68,4%
Tierra del Fuego	57,1%	59,6%	55,3%	44,0%
<b>PATAGONIA</b>	<b>54,7%</b>	<b>54,7%</b>	<b>55,8%</b>	<b>59,9%</b>
Mendoza	61,8%	62,3%	55,6%	65,9%
San Juan	70,1%	60,1%	55,4%	47,1%
San Luis	43,0%	47,2%	50,3%	44,8%
<b>CUYO</b>	<b>61,1%</b>	<b>59,3%</b>	<b>54,7%</b>	<b>61,3%</b>
<b>Total</b>	<b>56,0%</b>	<b>54,1%</b>	<b>51,8%</b>	<b>57,4%</b>
Aglomerados urbanos	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Gran Buenos Aires	51,5%	46,4%	47,8%	51,9%
Gran Córdoba	55,6%	56,3%	57,2%	64,8%
Gran Rosario	44,1%	53,3%	38,8%	64,0%
Gran Mendoza	61,5%	66,3%	55,4%	67,8%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	42,7%	42,3%	47,4%	64,9%
Gran La Plata	66,0%	56,5%	48,8%	64,6%
Mar del Plata-Batán	57,5%	54,8%	44,6%	67,3%
Resto de los aglomerados	56,8%	55,8%	55,5%	58,4%