

ORIGINALES

Promoción de la actividad física en el Municipio de Murcia: 10 años del «Programa 4/40. Da el Primer Paso, Cuida tu Salud»

[Ver en pdf](#)

Begoña Patiño-Villena, Josefa Juan Martínez, Antonio Domínguez Domínguez, Eduardo González Martínez-Lacuesta

Servicios Municipales de Salud. Concejalía de Deportes y Salud. Ayuntamiento de Murcia, Murcia

Para contactar:

Josefa Juan Martínez: josefa.juan@ayto-murcia.es

RESUMEN

Ante la alta prevalencia de inactividad física, el Ayuntamiento de Murcia tiene implantado un programa comunitario de promoción de la actividad física en adultos basado en caminar en grupo.

Objetivo: promover la práctica regular de actividad física moderada y evitar actitudes sedentarias en población adulta para mejorar su salud y bienestar.

Métodos: la intervención consiste en caminar en grupos vecinales, guiados por profesionales, en rutas urbanas o periurbanas. Incluye la selección de líderes como guías no profesionales. Las vías de acceso son el consejo desde Atención Primaria (AP) o entidad comunitaria. En el diseño se contemplaron factores motivadores y obstáculos identificados mediante la participación. Entre sus líneas estratégicas se incluye la coordinación con programas complementarios e intersectorialidad. Se evalúan percepciones y parámetros físicos.

Resultados: 18 grupos con 435 participantes, 83% mujeres, edad media: 62 años. Adherencia: 53%. El 79% accede por recomendación de AP. Se refieren mejoras: en el 60% de los participantes se observa pérdida de peso; en el 40-50%, mejoran los niveles de colesterol, diabetes e hipertensión; el 55% ve reducido el estrés, y el 82% mejora sus relaciones sociales.

Conclusiones: el programa consigue promover la actividad física en adultos configurándose como una buena práctica en salud pública basada en la coordinación entre el ámbito local y la AP, con protagonismo de la comunidad, en el contexto de las líneas directrices de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP).

Palabras clave: actividad física, caminata, promoción de la salud, programa comunitario.

PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY IN THE CITY OF MURCIA: 10 YEARS OF "PROGRAM 4/40. THE FIRST STEP, WATCH YOUR HEALTH"

Abstract

Many studies have reported a very high prevalence of physical inactivity in the lifestyles of citizens in Murcia. For this reason, the city council has established a community-based walking programme to promote physical activity among adults.

Objectives: To promote the regular practice of moderate physical activity and avoid sedentary attitudes in the adult population to improve their health and wellbeing.

Methods: The program was advertised through primary health care centres and neighbourhood associations. The first walking programme consisted of a tour of 40 min around the city, four days a week, with groups of people from the same neighbourhood led by a qualified trainer. Quantitative evaluation was performed by measuring physical parameters like the mile-walking test and anthropometric constants. In addition, a questionnaire was used to make a qualitative evaluation.

Results: 435 people divided into 18 groups have participated in the experience. The average age of the participants was 62; 83% were women. 79% of the participants joined the programme through the information and recommendations at their corresponding primary health care centres. The adherence was 53%. 60% of the participants lost weight; 40 to 50% reduced their cholesterol, glucose and hypertension levels; 55% experienced stress reduction; and 82% stated that their social relationships had improved.

Conclusions: Murcia City Council is managing to promote physical activity among adults as good practice in the sphere of public health based on coordination between local bodies and primary care centres. The local community play a central role within the parameters of the guidelines set out in the Prevention and Health Promotion Strategy.

Key words: physical activity, walking, community-based programme, health promotion.

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Salud Pública del Ayuntamiento de Murcia inició en el año 2004 un programa comunitario de promoción de la actividad física para población adulta denominado «Programa 4/40. Da el Primer Paso, Cuida tu Salud». Su evolución en los últimos 10 años ha requerido la adopción de diferentes técnicas de cambio conductual, la adaptación a distintos escenarios y la integración de enfoques estratégicos según las sucesivas fases de implementación.

Los desafíos de salud pública actuales más importantes en España están condicionados por una de las mayores tasas de envejecimiento y cronicidad de Europa¹. Los ayuntamientos están priorizando desde hace años intervenciones comunitarias para abordar el sedentarismo como uno de los cinco factores de riesgo que suponen una mayor carga de enfermedad². Actualmente, el desarrollo de estos programas se está integrando en las líneas maestras de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSP)³⁻⁵. En este contexto, las intervenciones para el cambio de hábitos desde Atención Primaria (AP) encuentran un perfecto encaje en las redes comunitarias de los programas municipales⁶.

Hay suficiente evidencia reciente sobre los beneficios de la actividad física moderada para la salud, y en concreto sobre caminar, para la salud tanto en personas sanas como con enfermedades crónicas⁷. La participación en un programa de actividad física es un proceso dinámico y complejo, influenciado por diversos factores internos, por el apoyo social y por factores ambientales⁸. Los beneficios para la salud son un motivador dominante para caminar, tanto en la implantación como en el mantenimiento de los programas. Proporcionar un apoyo de personas «aliadas» ayuda a aumentar la participación y a mantener la adherencia⁹. Además, la aplicación simultánea de intervenciones dietéticas parecen resultar más efectivas y promueven la implicación del entorno familiar¹⁰.

La prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre de la población adulta de Murcia es del 44,9%, 50% en mujeres, superando en 10 puntos la media española. Murcia presenta también peores indicadores en actividad física moderada, solo un 43,2% caminan a diario, y en otros factores de riesgo como el exceso de peso, que afecta a más del 50% de adultos¹¹.

El 46,2% de los mayores de 15 años practica algún deporte semanalmente, con una tendencia de incremento superior en las mujeres. El principal motivo referido para hacer deporte es estar en forma, seguido del entretenimiento y la salud (14,8%), y como barreras destacan la falta de tiempo (43,8%), y los motivos de salud (11,9%)¹².

Las características territoriales y demográficas de Murcia condicionan la accesibilidad, puesto que cuenta con 54 pedanías rodeadas de huerta en las que vive más de la mitad de la población (439.712 habitantes), siendo un 15% mayores de 65 años. Su clima árido, con altas temperaturas, influye en la estacionalidad de la participación en actividades al aire libre.

OBJETIVOS

El objetivo general es promover la práctica regular de actividad física de intensidad moderada y evitar actitudes sedentarias en la población adulta del municipio de Murcia para mejorar su salud y bienestar.

Para alcanzarlo, se plantean varios objetivos específicos:

- Informar y sensibilizar a la comunidad sobre los beneficios para la salud de la actividad física y conseguir una disposición favorable.
- Desarrollar y proporcionar activos para facilitar la práctica regular de actividad física moderada mediante caminatas en grupo.
- Capacitar para incorporar la actividad física en el modelo de vida.
- Mejorar la condición física, el bienestar emocional y social de quienes participan.
- Desarrollar capacidades para el autocuidado y la implicación con la propia salud.
- Fortalecer las redes comunitarias, el compromiso grupal y favorecer el encuentro vecinal.
- Coordinar iniciativas y programas de otros sectores o instituciones.

MÉTODOS

El Programa 4/40 se ha implementado progresivamente desde el año 2004. Los destinatarios son personas adultas que no presentan contraindicación médica para realizar actividad física moderada mediante caminatas en grupo.

Se diseñó con el surgimiento de las primeras recomendaciones internacionales sobre actividad física para población general, como una propuesta para fomentar la práctica de actividad física de intensidad moderada en grupos vecinales (grupos 4/40), 4 días a la semana, durante 40 minutos diarios, recorriendo rutas de 3,5-4 km, integradas en los barrios y pedanías del municipio. El modelo, elegido con enfoque de equidad, fue caminar, dada la alta prevalencia de sedentarismo local, ya que es accesible a hombres y mujeres de todas las edades y grupos sociales y plantea poco riesgo de lesión con una inversión económica mínima.

En torno al eje central de los grupos 4/40, se desarrollaron recursos y actividades, abordando factores como alimentación saludable, bienestar emocional y seguridad del entorno. Se priorizaron los elementos que posibilitaran la participación y la adherencia, como factores facilitadores del cambio y mantenimiento de la conducta, factores internos como las motivaciones y barreras propias de la población adulta del municipio, el apoyo social y los factores ambientales⁸. Contempla la monitorización tanto por profesionales especialistas en actividad física (profesional de AF) como por líderes grupales capacitados como guías.

En una primera etapa se desarrollaron dos intervenciones de comunicación basadas en el *marketing* social para informar sobre los beneficios y

sensibilizar en favor de la actividad física al conjunto de la población. Se lanzó un mensaje claro, factible y ajustado a las recomendaciones para adultos («4/40»), con invitación a la puesta en marcha («Da el primer paso») y usando una de las motivaciones más eficaces para promoverla («Cuida tu salud»). La difusión se realizó mediante la distribución de un díptico para la provisión de instrucciones y consejos y cartelería en mobiliario urbano publicitario, en centros cívicos, deportivos y de AP. Periódicamente se realizan campañas y exposiciones en la vía pública, e impactos en medios de comunicación locales y en web institucional.

En una segunda etapa se desarrollaron activos para facilitar la práctica regular de actividad física. Se implementó un proyecto piloto **Grupos 4/40** durante 3 meses, con 30 participantes de asociaciones vecinales. La dinámica de trabajo consistió en el diseño previo de la ruta, inicio de la actividad en un punto de encuentro con 10 minutos de ejercicios de calentamiento, marcha a paso ligero durante 40 minutos en recorrido de ida y vuelta y 10 minutos de estiramientos musculares. Incluyó motivadores como la dirección por profesional de AF, la provisión de podómetros para el autocontrol y un plan de formación básico en hábitos saludables. Se realizó un análisis DAFO con el grupo piloto y con profesionales implicados para conocer y adecuar los elementos estratégicos que facilitaran la participación y adhesión. Se detectaron amenazas como el clima o la seguridad de las rutas (estado del firme, iluminación) y oportunidades como la vinculación a los proyectos de envejecimiento saludable municipales. En la esfera interna se detectan debilidades como la heterogeneidad en la capacidad física, la resistencia a asumir voluntariamente compromisos como guía de grupo y fortalezas como la sociabilidad y la ocupación saludable del tiempo libre.

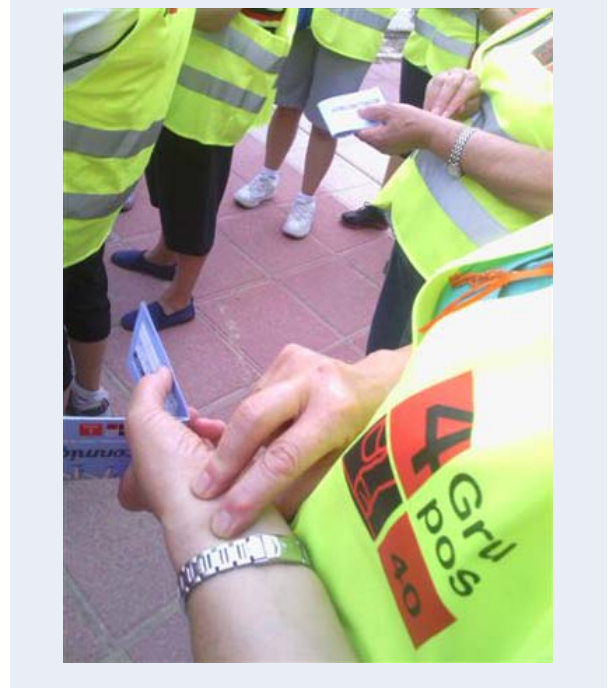
Una vez ajustado el procedimiento de implantación, se ofreció el programa como recurso comunitario a profesionales de los centros de salud, centros comunitarios y entidades sociales, que gestionaron las nuevas solicitudes de participación. El proceso de puesta en marcha de grupos en nuevas zonas comprende: a) recepción de la solicitud de creación del grupo; b) mapeo de recursos de la zona; c) sesión pública de difusión y presentación del programa y profesional de AF a entidades, profesionales de AP y personas interesadas, y d) diseño de rutas consensuadas por las y los participantes y establecimiento de un grupo de WhatsApp. Se configuran como grupos dinámicos, continuamente abiertos a la participación.

Se incluyen actividades que contribuyen a la autonomía y sostenibilidad de los grupos, al fomento del autocuidado de sus participantes, como cursos de formación teórico-práctica a personas voluntarias líderes de los propios grupos; dotación de elementos de seguridad (chalecos reflectantes) y de autocontrol como podómetros y cuadernillo *Va conmigo* con instrucciones y registro de datos personales (figura 1), incluyendo capacitación sobre toma de constantes vitales y medidas corporales (figura 2). El mantenimiento en activo del grupo se refuerza mediante un trabajo transversal de implicación comunitaria para empoderar a las personas participantes, con el apoyo profesional inicial, seguimiento telefónico permanente, análisis del discurso en acompañamientos en la marcha, evaluaciones físicas periódicas y una convocatoria anual de encuentros lúdicos de convivencia entre grupos en parajes naturales para potenciar valores sociales de compañerismo, apoyo, motivación y sentimiento de pertenencia.

Figura 1. Materiales del Programa 4/40: primeras páginas del cuadernillo de seguimiento personal *Va conmigo*



Figura 2. Capacitación en control del pulso y registro en el cuadernillo de seguimiento *Va conmigo*



Desde su implantación, se ha realizado la coordinación con iniciativas complementarias mediante estrategias de colaboración intra e interinstitucional. En el marco del plan municipal para el fomento de la alimentación saludable y la actividad física, se incluyó a las personas participantes en el programa Escuelas de Salud de desarrollo de capacidades para el autocuidado mediante una intervención combinada en bienestar emocional y hábitos de alimentación y actividad física. En 2011 se firmó un convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la puesta en marcha del programa Activa de prescripción de actividad física terapéutica desde AP y la coordinación vinculada con recursos comunitarios y deportivos del Ayuntamiento.

La evaluación se realiza fundamentalmente con herramientas cualitativas (entrevistas, acompañamientos en las rutas), recogiendo el discurso y valoraciones de participantes y profesionales (sanitarios, mediadores sociales y profesionales de AF). La participación y la adherencia se miden mediante control de presencia. Las percepciones del estado de salud y mejoría experimentada en aspectos físicos (patologías crónicas, factores de riesgo, aptitud física, etc.), psicológicos (estrés emocional, diversión) y sociales (incremento de relaciones personales) se recogen en cuestionarios autocumplimentados anualmente. Se valora el grado de satisfacción global y se evalúan aspectos de proceso como la dirección por profesional de AF, la organización y comunicación, etc. A partir de 2014, progresivamente se ha incluido la valoración de parámetros físicos mediante pruebas de capacidad aeróbica (prueba

de la milla), constantes vitales (pulso, tensión arterial) y medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de la cintura y porcentaje de grasa corporal), así como otras variables de interés para la monitorización, como percepción ponderal, salud percibida en los últimos 12 meses y nivel de estrés. Quienes participan firman un consentimiento informado y sus datos se tratan de forma agregada y anónima.

RESULTADOS

El programa se inició con seis rutas, que fueron incrementándose según la capacidad presupuestaria hasta implantar 24 rutas. Actualmente hay 18 grupos activos en 5 rutas urbanas, 4 de huerta y 9 de recorrido mixto. En 13 de ellos están involucrados centros de salud y en 5 centros comunitarios o deportivos, y 7 están dinamizados por personas voluntarias formadas como guías de grupo. Están directamente implicados 7 profesionales de la medicina y 15 de enfermería de AP, 6 profesionales de AF, 3 técnicos de salud pública y una educadora social del Ayuntamiento.

La participación en 2015 ha alcanzado 435 personas caminando diariamente, con ausencias injustificadas inferiores al 10% de los días (24 personas/grupo). La participación no estable se estima en otras 390 personas, observándose mínimos de participación entre mayo y septiembre. La adherencia al programa los 4 días a la semana alcanza un 53 % de participantes.

El perfil de los grupos está configurado por mujeres (83%) de entre 51 y 70 años, con edad media de 62 años (DE: 10), un 20% mayores de 70 años. El 87% son personas jubiladas y/o amas de casa.

El 79% accede por recomendación de profesionales de AP, derivados por diversos motivos de salud (tabla 1) y el 21% por consejo de un referente de su entorno comunitario o por iniciativa propia. La derivación desde los centros de salud se ha incrementado 14 puntos porcentuales en los últimos 4 años.

Tabla 1. Motivos de derivación (porcentajes medios) desde Atención Primaria al Programa 4/40

Motivo de derivación	Porcentaje de participantes (%)
Hipertensión	23,3
Hipercolesterolemia	20,7
Sedentarismo	20,3
Diabetes	19,8
Exceso de peso	17,9
Artrosis y otros problemas de salud	15,2
Malestar psíquico	12,2

La satisfacción con el programa es máxima para el 75% de participantes y alta para el 25%, medida en escala Likert de 5 puntos; los profesionales de AF reciben valoraciones superiores a 8 puntos y la organización a 9, en escala de 0-10. Los beneficios percibidos y referidos sobre los factores de riesgo o patologías crónicas de base, exceso de peso, hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes, así como las mejoras en las áreas psicológica y social, se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Beneficios referidos/percibidos. Evolución en porcentaje del número de menciones por cada ítem en tres evaluaciones de los últimos 5 años

Beneficios referidos/percibidos	2010 (%)	2013 (%)	2015 (%)
Pérdida de peso	50,6	61,6	58,4
Reducción de niveles de glucosa	30,8	30,5	40,0
Reducción de niveles de colesterol	37,4	45,2	50,7
Reducción de tensión arterial	29,6	35,0	49,2
Mejora de la flexibilidad	66,6	83,2	80,0
Mejora de la fuerza	37,0	36,0	52,3

Relajación	58,0	48,3	55,3
Diversión	49,3	58,2	70,0
Incremento de relaciones sociales	66,7	65,0	82,3

El peso autodeclarado revela que un 68,5% se percibe con peso superior al normal, superando el 75% en hombres. El 63,1% percibe positivamente su salud en el último año (muy buena y buena), el 31,5% declaran niveles de estrés intermedios o superiores, con peores indicadores en las mujeres en ambos casos. La capacidad aeróbica como indicador de resistencia es media o superior en el 55,3%. En la [tabla 3](#) se especifican los valores de resistencia física, constantes vitales y estado ponderal según sexo medidos en 2014-2015.

Tabla 3. Parámetros físicos de los participantes según sexo. Media y desviación estándar o porcentaje.

	2014		2015	
	Mujeres Media (DE) N = 139	Hombres Media (DE) N = 34	Mujeres Media (DE) o % N = 142	Hombres Media (DE) o % N = 37
Edad (años)	60,6 (9,5)	63,4 (9,5)	61,5 (8,1)	63,1 (9,8)
Peso (kg)	69,4 (10,3)	78,8 (12,1)	67,2 (11,2)	78,9 (13,5)
IMC			28,2 (4,4)	28,9 (4,5)
Circunferencia cintura (cm)			92,7 (11,3)	100,9 (12,0)
Grasa (%)			40,1 (5,9)	33,6 (5,4)
Tensión arterial sistólica (mmHg)			145,4 (19,7)	158,7 (19,1)
Tensión arterial diastólica (mmHg)			81,3 (10,6)	83,2 (14,0)
Pulso en reposo (lpm)	72,5 (11,3)	68,6 (9,6)	76,2 (12,2)	72,4 (10,1)
Pulso tras prueba milla (lpm)	94,3 (16,5)	93,1 (15,3)	95,9 (15,9)	88,9 (11,8)
Tiempo empleado en prueba milla (min)	17,1 (1,9)	16,8 (1,8)	16,3 (1,3)	15,8 (1,5)
Capacidad aeróbica (VO₂ máx. en ml, kg, min)^a	27,3 (6,4)	31,9 (5,7)	28,8 (6,9)	35,1 (6,7)
Capacidad aeróbica media, buena y excelente			47,7%	80%
Exceso de peso percibido			66,4%	76,5%
Salud percibida buena y muy buena			59,4%	77,1%
Nivel de estrés de intermedio a muy alto			41,2%	17,6%

DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal.

^aCapacidad aeróbica (VO₂ máx.): consumo máximo de oxígeno tras prueba de la milla.

DISCUSIÓN

La participación ha crecido continuamente, pasando de 6 a 24 grupos paralelamente a la intensificación de las acciones de comunicación y visualización, de forma que profesionales de AP y de las entidades que canalizan los movimientos vecinales nos incluyen progresivamente en su catálogo de recursos comunitarios para la salud. Además, la aprobación en 2013 de la EPSP prevé el consejo integral en estilo de vida en AP, vinculado con recursos comunitarios en personas mayores de 50 años, lo que puede justificar el incremento del 14% de derivaciones⁶.

La adherencia supera el 50%, en la línea de las encuestas nacionales que refieren un 49% de población que pasea al menos 10 minutos seguidos para mejorar la forma física¹². Con la combinación 4/40 propuesta, se supera la consecución de 150 minutos efectivos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, según las recomendaciones actuales¹³.

Los factores influyentes que evidenció el análisis DAFO son congruentes con los facilitadores y barreras que referencia la bibliografía^{8,9}. Los principales factores contextuales que se han incluido en el programa y que pueden influir en el éxito del mismo⁹ son: la aplicación de una base teórica de intervención conductual; la recomendación y/o prescripción por sanitarios; el desarrollo en entornos seguros; el grupo como modelo y apoyo; el uso del *marketing* social para facilitar un clima de cambio. Además, se ha coordinado con intervenciones de bienestar emocional y alimentación saludable, la dirección de los grupos por especialistas o por iguales, la evaluación de la condición física, la instauración de herramientas de seguimiento y la capacitación para el autocuidado. Aunque el *marketing* usado aisladamente se ha puesto en duda para la modificación de conductas saludables, es un demostrado elemento complementario y esencial para ayudar al reconocimiento social de los cambios en los estilos de vida¹⁴. La participación presenta estacionalidad climatológica y en período vacacional, y una importante brecha de género a favor de las mujeres, igual que datos nacionales que describen la práctica de caminar como un hábito más frecuente en las mujeres y que crece conforme aumenta la edad¹².

El perfil de los grupos son mujeres adultas, con una prevalencia de exceso de peso autodeclarada muy acusada, que perciben su salud mejor y con menor estrés que la media en Murcia¹¹. Alrededor del 50% observan mejoras en sus patologías de base, y el 80% advierte un aumento en la agilidad y la facilitación de las relaciones sociales. La capacidad aeróbica parte de un nivel intermedio en ambos sexos y evoluciona hacia un nivel aceptable en 1 año en hombres.

Actualmente, tras consolidar la participación y la adherencia, se trabaja en invertir recursos para avanzar en la evaluación de resultados de impacto en salud y en incrementar la eficiencia analizando la validez de las medidas antropométricas autodeclaradas por los participantes frente a las medidas por profesionales. Los parámetros físicos del primer estudio 2014-2015 necesitan la comparación después de meses de participación para obtener resultados concluyentes sobre la capacidad de estos indicadores para medir el impacto de la intervención.

En conclusión, tras 10 años de su inicio, el Programa 4/40 consigue promover la práctica regular de actividad física moderada en la población adulta de Murcia según las recomendaciones y mejorar tanto su salud percibida como varios indicadores objetivos. Se ajusta a las líneas estratégicas, factores prioritarios y población objetivo de la reciente EPSP, destacando la efectividad del establecimiento de canales de continuidad entre la AP y el entorno comunitario al relacionar la prescripción con los activos próximos del municipio. El papel protagonista de las personas en las decisiones sobre su salud, el trabajo en red, la coordinación intersectorial y la garantía de la continuidad de la atención lo configuran como una buena práctica en promoción de salud efectiva y que puede ser transferible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haro JM, Tyrovolas S, Garin N, Diaz-Torne C, Carmona L, Sánchez-Riera L, Murray CJ. The burden of disease in Spain: results from the global burden of disease study 2010. *BMC Medicine*. 2014;12:236.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS). [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consulta el 1 de febrero de 2016]; Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de salud. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [Consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el SNS. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf
7. Murtagh EM, Murphy M, Boone-Heinonen J. Walking: The first steps in cardiovascular disease prevention. *Current Opinion in Cardiology*. 2010;25(5):490-6.
8. Baert V, Goris E, Mets T, Geerts C, Bautmans I. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Res Rev*. 2011;10(4):464-74.
9. Coghlin N, Cooper AR. Motivators and de-motivators for adherence to a program of sustained walking. *Prev Med*. 2009;49(1):24-7.
10. Greaves CJ, Sheppard KE, Abraham C, Hardeman W, Roden M, Evans PH, et al. Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC Public Health*. 2011;11:119.
11. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de salud de España 2011/2012. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad,

Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [Consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

12. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Subdirección General de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica. Encuesta de hábitos deportivos en España 2015. [Internet.] Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2015. [Consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2010.
14. Crocker H, Lucas R, Wardle J. Cluster-randomised trial to evaluate the 'Change for Life' mass media/ social marketing campaign in the UK. BMC Public Health. 2012;12:404.

[Volver](#)

Promoción de la actividad física en el Municipio de Murcia: 10 años del «Programa 4/40. Da el Primer Paso, Cuida tu Salud»

Begoña Patiño-Villena, Josefa Juan Martínez, Antonio Domínguez Domínguez y Eduardo González Martínez-Lacuesta

Comunidad noviembre 2016;18(3):3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar