

Artículo original

Limitación del desarrollo de actividades físicas en niños y adolescentes asmáticos

Hernán Sánchez Cruz,* Sandra Nora González Díaz,* Carlos Canseco González,* Alfredo Arias Cruz,* José I. Canseco,* Lucía Leal, José A. Buenfil,* Alejandra Macías,* Gabriela Galindo*

Resumen

Antecedentes: el asma puede ser causa directa o indirecta de limitación física y afecta la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: identificar los factores que influyen en la limitación del desarrollo de actividades físicas en niños y adolescentes asmáticos.

Material y métodos: se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en el que se incluyeron 83 niños y adolescentes asmáticos de 6 a 18 años de edad que acudieron a un campamento de verano. El estudio consistió en la aplicación de un cuestionario por medio del cual se investigó el tipo de actividades físicas que realizaron de forma regular y los factores identificados por cada paciente como causa de limitación de dichas actividades. En algunos casos se interrumpió la práctica de las actividades a causa de una crisis de asma. Para el análisis estadístico se usaron medidas de tendencia central y porcentuales.

Resultados: 72.3% del grupo (60/83) practicaba algún tipo de deporte en forma continua, los más frecuentes fueron el fútbol (36.7%), la natación (20.1%), el atletismo (8.4%) y el basquetbol (8.4%). De los que regularmente practicaban deporte, 46.7% (28/60) refirieron que en diferentes ocasiones se veían obligados a interrumpir su actividad deportiva a causa de una crisis de asma. Durante el campamento, ocho niños (9.7%) suspendieron, al menos en una ocasión, las actividades físicas en las que participaron, debido a una crisis de asma. Sólo 47 niños (56.6%) mencionaron tener conocimiento del tipo de actividad física que podían llevar a cabo y de la forma correcta de realizarla como resultado de un proceso educativo a este respecto.

Conclusión: las crisis de asma y la falta de educación física adecuada son factores que influyen en la limitación del desarrollo de actividades físicas en niños y adolescentes asmáticos.

Palabras clave: asma, niños, adolescentes, actividades físicas.

Abstract

Background: Asthma can, direct or indirect cause physical limitations in asthmatic patients affecting their quality of life.

Objective: To identify factors that influence and limit the physical activities in asthmatic children and teenagers.

Material and methods: This was a descriptive and observational study in 83 asthmatic children and teenagers, between 6 to 18 years old, who attended a summer camp for asthmatic patients. They answered a questionnaire about the kind of physical activities that they regularly, in order to identify factors that limit their physical activities. In the camp, some of them had to stop exercising because of an asthma crisis. For the statistical analysis, we used central and percentage tendency.

Results: Sixty patients (72.3%) regularly practiced some kind of sport being the most frequent soccer (36.7%), swimming (20.1%), athletics (8.4%) and basketball (8.4%). Of the 23 children and teenagers that did not regularly practice any sport, 19 of them were between 5 to 10 years old. In the first group, 28 (46.7%) said that they had to stop exercising when suffered an asthma crisis. In the camp, eight children (9.7%) had to stop their physical activities because an asthma crisis. Only 47 children (56.6%) knew the kind of physical activity in which they could participate and the correct way to perform it; as a result of an educational process.

Conclusion: In our community, the development of asthma crisis and the lack of adequate physical education are facts that limit exercise practicing in asthmatic children and teenagers.

Key words: asthma, children, teenagers, exercise.

Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea que lleva a una respuesta exagerada ante diferentes estímulos y produce síntomas relacionados con la obstrucción difusa y variable del flujo aéreo. Esta obstrucción por

* Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL.

Correspondencia: Dr. Hernán Sánchez Cruz. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Av. Madero y Gonzalitos s/n, Colonia Mitras Centro, 64460, Monterrey, Nuevo León, México.

Recibido: mayo, 2002. Aceptado: julio, 2002.

es, por lo general, reversible en forma espontánea y mediante tratamiento.

El asma afecta a más de 10% de todos los niños y es la causa de casi la cuarta parte de las ausencias escolares y de 25% de ingresos hospitalarios evitables, además de que afecta la calidad de vida.

Las manifestaciones clínicas del asma bronquial se conocen desde la antigüedad. En los escritos de Hipócrates se pueden encontrar referencias a este padecimiento. La descripción más detallada se debe a Arateus de Capadocia, en el siglo II dC, quien decía que el paciente asmático tenía rasgos de ansiedad, respiraciones rápidas y ruidosas, temor a la sofocación y expectoración espumosa.

El asma inducida por el ejercicio es una afección frecuente que ocurre del 80 al 90% de los enfermos, del 40 al 50% de los niños con rinitis alérgica, 14% de los atletas y 12% de la población general.

En los últimos juegos olímpicos, del 8 al 12% de los competidores eran asmáticos, sobre todo en deportes como la natación, en la que han sobresalido personalidades asmáticas de la talla de Rick Demont, Mark Spitz, Greg Louganis, Tom Dolan, Any Van Dycken, quien ganó cuatro medallas de oro en unos juegos olímpicos, o Jeannette Bolden, de 24 años quien, en 1984, durante los juegos olímpicos en Los Ángeles, California, recibió la medalla de oro al ganar la carrera de velocidad de 400 metros.

Es importante recordar que el juego ofrece al niño momentos felices, además de enseñarle tolerancia, a adaptarse a los demás, a tener resistencia al dolor y a los desengaños, a soportar la derrota y a ganar. A través del juego con otros, el niño puede apreciar y comparar sus habilidades.

El juego, en definitiva, le brinda algunas realidades de la vida con las que tendrá que convivir en el futuro. Por eso, la actividad física debe considerarse una necesidad en la infancia y, cuando se integra a ella, el juego es habilitación y también terapia.

Objetivos

El objetivo general de este estudio fue identificar los factores que influyen en la limitación del desarrollo de las actividades físicas en los niños y adolescentes asmáticos, en tanto que los objetivos específicos fueron:

- Saber si el niño o adolescente asmático había practicado algún tipo de deporte y cuál.
- Si no lo hacía y por qué.
- Calcular el porcentaje de niños y adolescentes que

interrumpían la práctica de un ejercicio por sufrir un broncoespasmo.

d) Determinar el porcentaje de niños y adolescentes que tuvieron broncoespasmos inducidos por el ejercicio durante su estancia en un campamento de verano.

e) Saber si los encargados de la salud (doctor), la educación (maestro de educación física) y el cuidado del menor le han orientado en el tipo de deporte que debe practicar y cómo hacerlo.

f) Averiguar si el asma bronquial o la inducida por el ejercicio es una limitación para el desarrollo de actividades físicas en este grupo de pacientes.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en el que se incluyeron 83 niños y adolescentes asmáticos de 6 a 18 años de edad que acudieron a un campamento de verano. Este estudio consistió en la aplicación de un cuestionario por medio del cual se investigó el tipo de actividades físicas realizadas de manera regular y los factores identificados por cada paciente como causa de limitación de dichas actividades. Durante el campamento se observó el desempeño de las diferentes actividades físicas en las que participaban y se identificaron los casos en que tuvieron que interrumpirse a causa de una crisis de asma. Para el análisis estadístico se usaron medidas de tendencia central y porcentuales.

Resultados

En este estudio se incluyeron 83 niños, 57 (68.6%) masculinos y 26 (31.4%) femeninos y se dividieron en tres grupos de edad: de 5 a 10 años, 46 niños (55.4%); de 11 a 14 años, 30 (36.1%); de 15 y más años, siete (8.5%). El 72.3% del grupo (60/83) practicaba algún tipo de deporte en forma regular, especialmente fútbol (36.7%), natación (20.1%) y atletismo (8.4%). De los 23 niños que no se ejercitaban con regularidad, 19 tenían entre 5 y 10 años de edad; del grupo que hacía deporte continuamente, 46.7% (28/60) refirieron que en diferentes ocasiones se veían obligados a interrumpir su actividad deportiva a causa de una crisis de asma. Durante el campamento, ocho niños (9.7%) suspendieron, al menos en una ocasión, las actividades físicas en las que participaban debido a una crisis de asma. Sólo 47 niños (56.6%) mencionaron tener conocimiento del tipo de deporte que podían llevar a cabo y de la forma correcta de realizarlo, como resultado de un proceso educativo a este respecto.

Discusión

Las crisis de asma y la falta de educación física adecuada son factores que influyen en la limitación de la práctica del deporte en niños y adolescentes asmáticos; no se debe olvidar, tampoco, el temor de los padres y maestros de que estos niños sufran una crisis de asma durante una actividad deportiva, lo que se debe al poco conocimiento de la enfermedad y a la falta de una cultura deportiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mc Nelly RS, Nairn JR, Millar J. Exercise-induced asthma. *Q J Med* 1966;35:55.
2. Sheldon L, Spector MD. Broncoespasmo inducido por el ejercicio. *Allerg Immunol* 1993;3.
3. Makker HK, Holgate ST. Mechanisms of exercise-induced asthma. *Eur J Clin Invest* 1994;24:571-95.
4. Anderson SD, Daviskas E, Biomed E. The mechanism of exercise-induced asthma. *JACI* 2000;106:62-66.
5. McKenzie DC, McLuckie SL, Stirling DR. The protective effects of continuous and interval exercise in athletes with exercise-induced asthma. *Med Sci Sports Exerc* 1994;26:951-6.
6. Helenius I, Haahtela T. Allergy and asthma in elite summer sport athletes. *JACI* 2000;106(3):444-51.
7. Anderson SD, Daniskas E. The airway microvasculature and exercise induced asthma. *Thorax* 1992;47:748-52.
8. Wilson BA, Bar-Or O, Seed LG. Effects of humid air breathing during arm or treadmill exercise on exercise-induced bronchoconstriction and refractoriness. *Am Rev Respir Dis* 1990;142:349-52.
9. Gilbert IA, Lenner KA. Sympathoadrenal response to repetitive exercise in normal and asthmatic subjects. *J Appl Physiol* 1988;64:2667-71.

Año 2005

Congreso de la Organización Mundial de Alergia

Munich, Alemania

Informes: WAO-IAACI, 611 East Wells Street, Milwaukee, WI 53202, USA,
tel.: +1414-276-1791, fax: +1414-276-3349.

E-mail: congress@worldallergy.org,
página web: www.worldallergy.org