

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE DEPORTES**  
**PINAR DEL RÍO**

**TÍTULO:** Intervención educativa en la actividad física de los adolescentes entre 12 y 16 años con asma bronquial del Consultorio # 6, Policlínico “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río.

**AUTOR:** Lic. Glen D. Pérez Peraza.  
Lic. Ariel R. Ríos Gallardo.

**SINTESIS CURRICULAR**

**Nombre y apellidos:** Glen Daniel Pérez Peraza.

**Lugar y año de nacimiento:** Año 1973, Pinar del Río

**Labor que realiza:** Metodólogo Inspector

**Centro de trabajo:** Dirección Provincial de Deportes

**Dirección personal:** Calle Frank País #114 entre Colón e I. Sobrado.

**Teléfono:** 727232

**RESUMEN**

La presente investigación se realiza para dar respuesta a una necesidad de la población detectada mediante el Análisis de la Situación de Salud en el Consultorio Médico #6 del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río, específicamente para los adolescentes asmáticos de 12 a 16 años. Se realizó estudio experimental de intervención comunitaria, sobre la influencia de técnicas psicológicas y ejercicios terapéuticos en esta población. La muestra estuvo conformada por 25 pacientes. Como criterio de exclusión: pacientes con alguna invalidez física o mental, así como otras afecciones asociadas. Se trabajó en 5 grupos de 5, a los que se les aplicó un cuestionario inicial y final, para evaluar algunas variables como: clasificación, conocimiento de la enfermedad, conducta durante la crisis e intercrisis; y se sometieron los asmáticos a una intervención en la cual se propone un conjunto de actividades físicas y acciones educativas que influyen positivamente en el fortalecimiento de su estado de salud y mejorar su calidad de vida.

La propuesta tuvo una gran aceptación y los resultados superan considerablemente los objetivos propuestos en la investigación.

## **INTRODUCCIÓN**

La Ciencia y la Técnica en las últimas décadas han tenido un desarrollo vertiginoso en muchos sentidos, pero habría que preguntarse si a las funciones y a la actividad psíquica humana se les ha garantizado una evolución acorde con las nuevas formas de vida, el incremento de las llamadas “enfermedades sociales”, típicas de las grandes ciudades y consecuencia del desarrollo que el mismo ha creado. Partiendo de esta situación la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) tiene una amplia visión ¿Qué es la salud? Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades, algunos estados de salud pueden repararse pero se obtienen mejores resultados mediante la prevención de enfermedades específicas, lo que constituye la verdadera promoción de salud, cuyo objetivo es permitir que generaciones enteras sean más sanas.

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud (Ottawa, Nov.21, 1986), se revisó las implicaciones de la promoción en la consecución y apoyo a la declaración de Alma Atá como fruto de todos los análisis realizados se define la Promoción de Salud con un perfil amplio: “Medio de conseguir Salud para Todos, en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar su salud”

Las Áreas Terapéuticas de la Cultura Física fueron creadas en 1982 con el objetivo de posibilitar el restablecimiento físico y funcional de aquellos niños y jóvenes portadores de diversas enfermedades o simplemente que presentan deformidades posturales, después se constituyeron los Círculos de Abuelos en 1984.

Nuestro país ha incursionado en varias oportunidades en este campo y se han hecho trabajos muy serios en tratamientos de rehabilitación física, los que han sido aplicados en algunos hospitales y policlínicos, aunque aun de forma incipiente y en casos aislados por fisioterapeutas y profesores de Educación Física pero se debe considerar que el desarrollo alcanzado por Salud Pública en nuestro país de forma general y en el deporte de manera particular, tanto en su base material y técnica como científica, nos sitúa en posición favorable para

elevanto en sumo grado la aplicación de la rehabilitación física, cuyo campo de explotación es inagotable.

Una de las vías de prevención de estas enfermedades es la realización de actividades físicas, es la Cultura Física Terapéutica la disciplina encargada de emplear los medios de la cultura física y el deporte, es decir, el ejercicio físico, en la curación y la profilaxis de la enfermedad, la recuperación de la capacidad de trabajo, así como la prevención de sus agudizaciones. A través de esta disciplina se le puede dar tratamiento a varias enfermedades, entre ellas las enfermedades crónicas no transmisibles como la cardiopatía, el asma bronquial, la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión arterial.

## **DESARROLLO**

La adolescencia es la etapa de desarrollo entre los 11-12 hasta los 15-16 años aproximadamente, período en el cual comienza la transición entre la niñez y la adultez. Es considerado por algunos autores como crítico y difícil debido a la complejidad e importancia de los procesos en desarrollo, es una etapa distinta por sus características biológicas, sociales, cognitivas, afectivas, motrices y por las formaciones psicológicas adquiridas sin menospreciar la coexistencia de rasgos infantiles y adultos.

Dada la importancia que tiene la función respiratoria en la conservación de la vida, es de suponer la gran repercusión que tienen las alteraciones del aparato respiratorio en la salud y la amenaza que reporta para la vida y el bienestar de la personas. Entre las enfermedades respiratorias más frecuentes, la principal causa de ingreso hospitalario es el asma bronquial.

El asma es una enfermedad frecuente que continúa siendo difícil de diagnosticar, sobre todo en la primera infancia; y es además de difícil tratamiento, a pesar de los avances medicamentosos de los últimos años. Clínicamente, es una obstrucción bronquial del flujo aéreo, por un proceso inflamatorio alérgico, en el que los alérgenos inhalantes como el ácaro del polvo doméstico, los hongos del ambiente (anemófilos) y los alérgenos alimentarios (leche, huevo, mariscos, cereales, etc.) son las causas más frecuentes en los pacientes sensibilizados, pero donde, también, intervienen otros factores no específicos, como el humo de tabaco, los polvos y el humo de los químicos, las infecciones respiratorias y los cambios climáticos, que tienen

un papel importante en provocar las crisis de asma. Todo esto se complica si están presentes en el paciente factores genéticos de atopia, o una disfunción de los mecanismos inmunopatológicos de regulación celular, con la intervención de citocinas, interleucinas y moléculas de adhesión, que hacen más compleja la fisiopatología del paciente asmático. Por tales razones, las organizaciones de salud pública y los organismos que se ocupan de esta enfermedad a nivel mundial, cada día enfocan su atención, fundamentalmente, al capítulo de la prevención, sobre todo, en el niño propenso a ser asmático, con los que hay que comenzar por intervenir en la prevención desde la madre alérgica y su embarazo, el desarrollo embrionario, el recién nacido y los primeros años de vida.

En la actualidad el tratamiento no farmacológico del asma bronquial tiene un lugar significativo, unas veces por sí solo y otras combinado con el farmacológico, según las características individuales y positivas del paciente, numerosos estudios han demostrado que el 70% de los asmáticos leves y el 30% de los moderados pueden controlar sus crisis sin medicamentos.

Esta terapia se basa en modificaciones del estilo de vida que se traducen como cambios de sus tendencias inconscientes hacia la estructura de su personalidad.

- No fumar
- Mantener un peso adecuado.
- Practica sistemática de ejercicio físico

Para lograr todo esto es necesario que el paciente tenga un gran conocimiento acerca de su enfermedad y cómo tratarla para poder llegar a controlar la misma. Un conjunto de charlas, debates, discusiones en grupo, posibilitan aumentar estos conocimientos, que no son más que técnicas educativas poco explotadas para promocionar salud. Es conocido lo difícil que se hace mantener controlado al asmático, en este fenómeno se destaca el problema del estilo de vida, la incapacidad de cumplir un régimen de vida higiénico y dietético, así como otros destacados en un diagnóstico realizado a pacientes del consultorio 6 perteneciente al Policlínico "Pedro Borrás Astorga" del municipio Pinar del Río que atiende a 512 ciudadanos, de ellos 98 asmáticos en las edades entre 12 y 16 años, en la entrevista con la doctora del mismo se plantea que existe pobre conocimiento por los pacientes acerca de su

enfermedad y de la importancia de la actividad física para prevenir y controlar las crisis asmáticas.

La investigación responde a un estudio de tipo experimental de intervención comunitaria aplicado sobre la influencia de los ejercicios terapéuticos (ejercicios respiratorios y ejercicios físicos sencillos) y técnicas psicológicas (ejercicios de relajación y orientación a la familia) que se realiza en dos etapas durante un año. Una primera fase de aplicación de la primera encuesta para evaluar capacidad de conocimiento y enfrentamiento a la enfermedad de pacientes y familiares, antes de someterlos al sistema de intervención y la otra fase final, donde se aplica la segunda encuesta para evaluar el grado de enfrentamiento y satisfacción de lo aprendido.

Las variables a evaluar son: edad, sexo, clasificación de la enfermedad (Intermitente, Persistente-leve-moderada y severa), nivel de conocimiento de la enfermedad (Alto, medio y bajo), conducta durante la crisis e intercrisis. Las clases teóricas se complementan con un sistema de clases prácticas, centradas en: ejercicios de respiración, ejercicios de relajación y ejercicios físicos.

Los ejercicios Respiratorios y de Relajación utilizados contribuyen a entrenar a los pacientes y familiares en el control de la crisis, mejorar la elasticidad pulmonar, mantener una buena mecánica respiratoria, lo que sin duda se manifiesta en la disminución de la frecuencia e intensidad de la crisis.

Esto expresa el alcance de un cambio cognitivo en pacientes y familiares logrado a través de la influencia positiva y transformadora del curso (Teórico-práctico).

El programa le brinda a los pacientes y familiares conocimientos valiosos sobre el asma, que contribuyen a que cada uno sepa qué hacer en cada momento, tanto en las crisis, como en las intercrisis. La información brindada, aumenta los conocimientos de los integrantes del núcleo familiar y les permite enfrentar la enfermedad con menor stress y temor y con mayor confianza en las destrezas y habilidades obtenidas. Esto se logra mediante la educación como un proceso continuo que comienza desde la primera visita al médico y se continúa en las visitas sucesivas reforzando los conocimientos ya adquiridos.

Cada vez que nuestro cerebro capta una señal se pone en marcha un mecanismo fantástico que nos permite interactuar con el entorno; si embargo

cuando el ambiente es hostil, no contamos con protección alguna para desactivar la ansiedad, de ahí la gran importancia del conocimiento de estas técnicas para enfrentar las crisis.

La relajación logra un efecto tranquilizador, controla la ansiedad, disminuye los efectos nocivos sobre el organismo. Aumenta el rendimiento en general del mismo, logra mayor autocontrol y autoconocimiento de su propio cuerpo. Está comprobado que la relajación actúa sobre el metabolismo del cuerpo disminuyendo el consumo de oxígeno, la producción de dióxido de carbono, la frecuencia respiratoria y cardíaca y la presión sanguínea, por otra parte sus efectos comparten la reducción de ácido láctico (sustancia producida por el metabolismo del músculo esquelético) que está asociada con la ansiedad y la tensión.

Resulta ventajoso el uso de métodos naturales en el tratamiento del asma porque incluye técnicas que son inocuas y enseñan a los pacientes a controlar su conducta durante la crisis e intercrisis; a diferencia de los métodos tradicionales, que incluyen por ejemplo la utilización de la Prednisona que puede ocasionar severas reacciones adversas, enfermedades como el síndrome de Cushing, hipertensión, osteoporosis entre otras, además seguir padeciendo de Asma.

La práctica frecuente de ejercicios físicos contribuye a mejorar el tono general del organismo y a un mejor funcionamiento de sus órganos, es necesario acabar con la pérdida de energía, producida por la tensión muscular, para así lograr una mayor vitalidad de nuestro cuerpo.

## **CONCLUSIONES**

Es importante apreciar que la investigación estuvo encaminada a demostrar que la práctica sistemática del ejercicio físico contribuye a reducir las crisis de asma bronquial en adolescentes de 12 a 16 años de edad, además proporciona beneficios en diferentes funciones entre esos se pueden mencionar:

- Incremento del tono y la masa muscular, por tanto la fuerza.
- Mejoría de la elasticidad pulmonar y la mecánica respiratoria..
- Disminución de la depresión, la ansiedad y la tensión mantenida ante la enfermedad.
- Elevación del vigor, la autoestima y la imagen corporal.

- Ofrece oportunidades de distracción e interacción social.
- Ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana.
- Abandono o disminución del consumo de medicamentos.
- Mejor conciliación del sueño.

En síntesis, mejora la calidad de vida, el nivel de adaptación a nuevas situaciones de trabajos variados que provoquen respuestas motrices, se demuestra que el ejercicio físico es un medio profiláctico y de prevención a las enfermedades producidas fundamentalmente por la ausencia de actividades motoras.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ottawa: OPS. 17. 21 Nov. 1986
2. Dotres C, Córdoba L, Aliño M. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: MINSAP; 2005. pp.1-14.
3. Annicchidico, R (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. Educación Física Deporte, No. 51, 2p
4. Dr. Jorge E. Martín Cordero. Rehabilitación del paciente con disfunción respiratoria. Disponible en el sitio <http://www.infomed.sld.cu>. Acceso jun.2008
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes. La Habana: MINSAP, 2000:460,461
6. Rodríguez López G. Rodríguez Vázquez JC. Factores psicológicos del Asma Bronquial .Enero-abril 1996. Editorial Cubana.
7. Orlandini A. Psicología del stress ¿cómo responde nuestra mente ante elstress? Editorial Oriente Santiago de Cuba. 1999
8. Arias Díaz A ,Pernas Gómez M. Martín G Aplicación de un programa de entrenamiento para el automanejo del Asma Bronquial. Rev Cub.Med. General int.1998, 14(4): 335-9.
9. Rehabilitación integral y tolerancia al ejercicio físico en escolares Asmáticos Severos. Rev. Cub. Pediat,67(1):21-28, enero- abril,1995.

10. American Collage of Sport Medecine. (2000). Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio. Barcelona, Editorial Paidotribo