



CONOCER LAS DIFERENCIAS IMPACTA EN LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO O DEPORTE

Dr. Emmanuel Gilberto Martínez Morales¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(2):46-48

Es común escuchar y leer la prescripción o recomendación de un compañero médico sobre el deporte a un paciente pediátrico, sin embargo cuando pregunto al paciente o a los padres del paciente sobre la actividad recomendada, me encuentro con más dudas que respuestas sobre lo que le sugirieron realizar; la mayor parte de las dudas rondan en la intensidad, la tipología, que deporte realizar y la recomendación por edad, justamente aquí es donde radica el tema medular donde se puede seducir a los pacientes y los padres para un cambio radical en los estilos de vida.

Es importante que el médico además de conocer las benevolencias de la actividad física, reconozca la utilidad del ejercicio y el deporte en su estilo de vida y lo empodere para respaldar sus prescripciones médicas.

En este primer acercamiento hablaremos sobre las diferencias entre actividad física, ejercicio y deporte, pues a través de los años se han tomado como sinonimia y genera controversia al hablar de ellos. Cuando hablamos de “actividad física” nos referimos a todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y generan un gasto de energía superior al del estado de reposo (1). Hablamos de “deporte”

cuando la “actividad física” se ejerce como juego o competición, cuya práctica está sujeta a normas reglamentarias, este último se puede practicar en equipo o de manera individual. Por otra parte, la actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencionada con el objetivo de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la “condición física” es lo que entendemos como “ejercicio físico” (1). “La condición física” se define como la capacidad que tiene una persona para realizar actividad física y/o ejercicio, y constituye una medida integrada de la función musculoesquelética, cardio-respiratoria, hemato-circulatoria, endocrino-metabólica y psico-neurológica (2)(3).

Es crucial reconocer nuestro antagónico concepto hasta ahora, “el sedentarismo” su término proviene del vocablo en latín *sedere*, que significa sentado, e intuitivamente asociamos el término a falta de “actividad física”, nada menos alejado de la realidad; en México el sobrepeso y obesidad se asocian al sedentarismo y en consecuencia con problemas de salud en la infancia y representan un importante factor de riesgo temprano de morbilidad y mortalidad en la edad adulta. La prevalencia de sobrepeso

más obesidad en México al paso de los años va en aumento, en 2006 fue de 34.8%, en 2012 de 34.4% y para el año 2018 de 35.6% (4). El gran reto del pediatra es reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la salud cardiovascular, alteraciones endócrinas, afecciones respiratorias, alteraciones musculoesqueléticas, digestivas, psicológicas, entre otras con la adecuada prescripción del ejercicio(5).

A continuación describo algunas recomendaciones por grupos de edad:

Los escolares de 6 a 11 años suelen poseer una musculatura débil, buena flexibilidad y escasa capacidad para concentrarse en deportes que ameritan largos periodos de atención. A esta edad el niño puede iniciarse en los deportes, pero sobre todo debe jugar. No se debe presionar en absoluto para que participe, y esa participación, en todo caso, ha de resultarle divertida, es un periodo clave para aprender los "gestos deportivos" que son movimientos concatenados clave para desarrollar habilidades deportivas tal es el caso de natación o ciclismo.

En la pubertad de los 11 a los 15 años ocurre el gran brote de crecimiento, incrementa considerablemente la capacidad aeróbica al tener corazón y pulmones más grandes reflejándose en aumento del VO₂ máximo (consumo máximo de oxígeno), aumenta la fuerza y resistencia, se interesan por actividades competitivas, se convierte en un campo de oportunidades para reforzar la existencia de normas que

respetar, la importancia del trabajo en equipo, así como el respeto y consideración al contrincante.

Los adolescentes de más de 15 años terminan el crecimiento y se completa el desarrollo muscular, puede forzarse el ejercicio físico a realizar y hacerlo de forma especializada, se prioriza en encontrar fortalecer las aptitudes deportivas y entrenar de forma específica con calculo de zonas deportivas para implementar prescripción con puntos de estrés y descanso equilibrados, para generar rendimiento en capacidad aeróbica y anaeróbica dependientes del deporte que se practique.

Finalmente estas acciones se individualizan en casos de enfermedad específica, capacidad anatómica, condición psicológica y neurodesarrollo, sin generar limitaciones por falsos paradigmas o desconocimiento de los beneficios del deporte, tal como décadas atrás cuando proscribir el ejercicio en niños con diabetes, asma, epilepsia y sobrevivientes de cáncer era un común denominador (6)(7)(8).

REFERENCIAS

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christens on GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985;100:126-31.
2. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. Int J Behav Nutr Phys Act 2010;7:40.
3. Public Health England. Physical activity; applying all our health 2019.

4. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud publica mex.* 2019;61(6):917-923
5. Premio S. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch Pediatr Urug.* 2018;89 (Suplemento 1):16–25.
6. Wanrooij VHM, Willeboordse M, Dompeling E, et al. Exercise training in children with asthma: a systematic review. *Br J Sports Med* 2014;48:1024–31.
7. MacMillan F, Kirk A, Mutrie N, et al. A systematic review of physical activity and sedentary behavior intervention studies in youth with type 1 diabetes: study characteristics, intervention design, and efficacy. *Pediatr Diabetes* 2014;15:175–89.
8. Braam KI, van der Torre P, Takken T, et al. Physical exercise training interventions for children and young adults during and after treatment for childhood cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;31:CD008796.