

## ACTIVIDAD FÍSICA, SEDENTARISMO Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

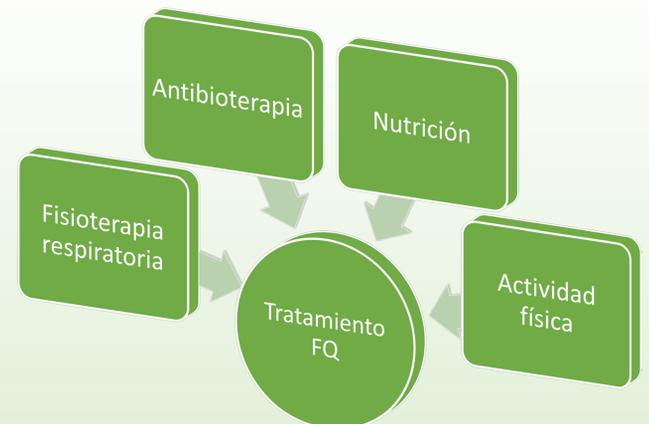
A. Valencia-Peris<sup>1</sup>, J. Lizandra<sup>1</sup>, A. Escribano<sup>1,2</sup>, S. Castillo<sup>2</sup>, L. Ibáñez<sup>3</sup>, I. Cortell<sup>3</sup>, M. Pans<sup>1</sup>,  
F. Gómez-Gonzalvo<sup>4</sup>, E. López-Cañada<sup>1</sup> y J. Úbeda-Colomer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitat de València, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, <sup>3</sup>Hospital Universitario La Fe de Valencia, <sup>4</sup>Universidad San Jorge

### 1. Introducción

Por sus repercusiones a corto y a largo plazo, los beneficios asociados a un estilo de vida activo adquieren especial importancia cuando se trata de niños y jóvenes con fibrosis quística (FQ). En este sentido, la promoción de la **actividad física (AF)** y la reducción del **sedentarismo** en este colectivo se convierte en un elemento clave. Estos jóvenes comparten los mismos problemas que la población general (diferencias de género y menor práctica en la adolescencia)<sup>1</sup> pero debido a la recurrencia de infecciones pulmonares, a un estado nutricional pobre, o a la percepción de barreras para la participación, suelen tener estilos de vida más sedentarios que sus pares de comparación<sup>2,3</sup>. Muy probablemente, estos bajos niveles de AF sean causa y consecuencia de una baja **calidad de vida**. La estrategia básica para combatir los problemas pulmonares derivados de la FQ se ha centrado principalmente en la antibioterapia, la fisioterapia respiratoria y la nutrición, los cuales han repercutido en un aumento en la esperanza de vida y en una mejor calidad de vida de este colectivo<sup>4</sup>.

Actualmente, la práctica regular de AF se recomienda por su efecto sobre la mejora de la fuerza y resistencia general y, en especial, de la musculatura respiratoria pero también por sus beneficios a nivel psicológico, social y emocional. No obstante, hasta la fecha, muy pocos estudios han realizado mediciones directas y objetivas de la cantidad de AF que los niños y adolescentes con FQ realizan o de su grado de sedentarismo<sup>2</sup>.



### 2. Objetivos del Proyecto

Desde la Universitat de València, en colaboración con el Hospital Clínico y el Hospital La Fe de Valencia, estamos llevando a cabo un proyecto financiado (UV-INV-AE17-698217) que pretende estudiar el tiempo dedicado a la AF y al sedentarismo en niños y adolescentes (6-18 años de edad) con FQ. Los objetivos específicos son:

1. Conocer los valores globales de AF (medida con *acelerometría*) y el tiempo dedicado a actividades sedentarias (*Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*) de los niños y adolescentes con FQ.
2. Determinar el gasto energético, el tiempo de AF y el tiempo de actividades sedentarias de los niños y adolescentes con FQ, según variables sociodemográficas (sexo, edad, estatus socioeconómico (*FASII*)), grupo étnico/nacionalidad), el tipo de día (entre semana y fin de semana) y la calidad de vida (*CFQ-R*).
3. Establecer relaciones entre la AF y el sedentarismo con variables clínicas de los pacientes.



Fuente: [www.nellis.af.mil](http://www.nellis.af.mil)



Fuente: [www.inaqua.com](http://www.inaqua.com)

### 3. Procedimiento

El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universitat de València y se encuentra en fase de desarrollo. Tras informar a las familias en las consultas periódicas y firmar el consentimiento informado, se coloca un acelerómetro al participante. Pasados siete días, se acude a los domicilios para retirar el acelerómetro, administrar los cuestionarios y pesar a los participantes en una báscula de bioimpedancia. Al finalizar esta fase se entregará a cada familia un informe sobre el tiempo dedicado a la AF y sedentaria por cada participante junto con una serie de recomendaciones para mejorar su estilo de vida, en caso de ser necesarias.



Tras esta primera fase cuantitativa, se espera poder continuar con una segunda cualitativa en la que se ahondará, mediante entrevistas semidirigidas, en los factores ecológicos (personales, sociales y ambientales) que configuran su vida cotidiana y que pueden influir en su participación en actividades físicas y/o sedentarias, así como en las clases de Ed. física.

### Bibliografía

1. Britto, M.T., Garrett, J.M., Konrad, T.R., Majure, J.M., & Leigh, M.W. (2000). Comparison of physical activity in adolescents with cystic fibrosis versus age-matched controls. *Pediatric pulmonology*, 30(2), 86-91.
2. Aznar, S., Gallardo, C., Fiuza-Luces, C., Santana-Sosa, E., Lopez-Mojares, L., Santalla, A., ... Lucia, A. (2014). Levels of moderate-vigorous physical activity are low in Spanish children with cystic fibrosis: A comparison with healthy controls. *Journal of Cystic Fibrosis*, 13(3), 335-340.
3. Nixon, P.A., Orenstein, D.M., & Kelsey, S.F. (2001). Habitual physical activity in children and adolescents with cystic fibrosis. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(1), 30-35.
4. Federación Española contra la Fibrosis Quística (2015). *Los tres pilares del tratamiento en fibrosis quística: antibioterapia, fisioterapia y nutrición*. Federación Española contra la Fibrosis Quística, Valencia.