

TÍTULO: ASPECTOS PREVENTIVOS EN LA PRÁCTICA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA.

Pedro Ángel López-Miñarro. Facultad de Educación. Universidad de Murcia.

Introducción.

Por el simple hecho de realizar una actividad físico-deportiva se multiplica la probabilidad de sufrir un accidente y padecer una lesión. El aumento de las exigencias de los aparatos y sistemas orgánicos, el hecho de interactuar con un entorno a veces no apropiado y cambiante en bastantes actividades, la presencia de diversos estímulos y la imposibilidad de ejercer un control de todos ellos, menor tiempo para analizar las situaciones y responder a las mismas, etc., son situaciones que van a caracterizar en mayor o menor medida a las clases de Educación Física, especialmente en los contenidos de Condición Física y salud, así como en habilidades deportivas.

Estos contenidos quedan reflejados en el Real Decreto 112/2002 (Secundaria) en tercer curso como contenido conceptual del bloque de condición física y salud, haciendo referencia a los aspectos preventivos a considerar en la realización de actividades físico-deportivas. Además, en cuarto curso aparece como contenido conceptual y actitudinal que hace referencia a la aplicación y reconocimiento de la importancia de primeros auxilios aplicados a lesiones ocurridas en la práctica físico-deportiva. Finalmente, en el Real Decreto 113/2002 (Bachillerato) se indica en el bloque de condición física y salud la necesidad de trabajar la teoría y práctica de primeros auxilios.

El profesor de Educación Física debe ser consciente de la necesidad de mantener unas ciertas condiciones de seguridad e higiene en sus clases con el fin de que la práctica de actividad física resulte saludable (Tercedor y cols., 2000).

Los riesgos propios de la actividad física se asocian con aquellos contextos prácticos que en cierto modo pueden comprometer la integridad física, ya sea por un trabajo mal estructurado, uso erróneo del material deportivo, sobreesfuerzo, accidente, etc. (Latorre y Herrador, 2003). En el caso de que se produzca un accidente y se provoque una lesión, el profesor será quien se encontrará con la primera responsabilidad de actuación. Para ello debe tener un conocimiento extenso y profundo de las diversas lesiones que podrían darse y cuál es la forma de actuar ante ellas.

Aspectos preventivos en la práctica de la educación física.

Un accidente deportivo se define como acontecimiento imprevisto o esporádico, que acontece durante la práctica de actividades físico-deportivas. Estos accidentes están mediatizados por una serie de factores de riesgo intrínsecos, relacionados con las características del alumno/a y extrínsecos, relacionados con la propia práctica deportiva. Éstos se asocian con aquellos contextos prácticos que en cierto modo pueden comprometer la integridad física, ya sea por un trabajo mal estructurado, uso erróneo del material deportivo, sobreesfuerzo, mala organización espacial, etc. (Latorre y Herrador, 2003).

El incremento notable del número de lesiones deportivas en la infancia y la adolescencia en las últimas décadas puede tener como una de sus causas fundamentales la reiteración del mismo tipo de gesto deportivo por realizar el ejecutante una única especialidad deportiva.

Las tasas de accidentados durante las clases de E.F. oscilan entre el 0,75-11,7% (Latorre y Herrador, 2003). Las lesiones de extrema gravedad, como daños en el encéfalo o la columna vertebral, así como la muerte súbita por una alteración cardíaca, son excepcionales entre los jóvenes (Latorre y Herrador, 2003). La mayoría de lesiones que acontecen durante las clases de E.F. pueden clasificarse como leves. Hay estudios que confirman una tasa de fracturas bajas, siendo los esguinces, sobre todo los de tobillo, y las contusiones las más habituales.

Los aspectos preventivos en la práctica de la Educación Física deben establecerse en las decisiones preactivas desde diferentes prismas:

1) Realización correcta y segura de los ejercicios físicos (López Miñarro, 2000).

Hay que tener en cuenta que la realización de ejercicios de fortalecimiento y estiramiento muscular de forma incorrecta puede generar alteraciones en el sistema músculo-esquelético a largo plazo.

Ejemplos:

1.1. Estiramiento de la musculatura isquiosural. Descripción de la tarea: Individualmente realizar una flexión del tronco máxima intentando tocar el suelo con las manos, manteniendo las rodillas extendidas. Análisis del riesgo: frecuentemente

los ejecutantes adoptan una postura hipercifótica y con una inversión lumbar marcada, que favorece (junto a otros factores) la aparición de patologías en el disco intervertebral (protrusiones, hernias discales...) y en la estructura ósea (acuñamientos vertebrales) a largo plazo. Papel del profesor en las decisiones preactivas: plantear ejercicios de estiramiento isquiosural donde se mantenga la columna vertebral alineada, puesto que son más efectivos y seguros que aquellos donde se aumentan o invierten las curvas normales del raquis.

1.2. Fortalecimiento de la musculatura abdominal mediante incorporación del tronco. Descripción de la tarea: en decúbito supino, con rodillas y caderas flexionadas, manos entrelazadas tras la cabeza y pies sujetos por un compañero, elevar el tronco hasta tocar las rodillas con los codos. Análisis del riesgo: la realización de un movimiento donde el Psoas-ilíaco tiene una fuerte implicación, la postura invertida del raquis lumbar al final de la fase concéntrica, etc. Provoca que la compresión raquídea exceda el umbral de compresión raquídea saludable (3000 Newton), por lo que los numerosos estudios realizados sobre este ejercicio desaconsejan realizar el mismo. Su realización frecuente se ha asociado a inestabilidad lumbar, puesto que favorece la degeneración del disco intervertebral. Papel del profesor en las decisiones preactivas: plantear alternativas que incidan en la consecución del objetivo y no conlleve los riesgos del anterior. Así, plantear encorvamientos reduce la compresión raquídea a 2000 Newton y son más efectivo para dotar de resistencia a la musculatura abdominal de forma más eficiente.

2) Evaluación del estado y uso adecuado de la instalación donde se va a desarrollar la clase de Educación Física (Delgado y Tercedor, 2002; Latorre y Herrador, 2003):

En cuanto a la instalación:

- Una orientación adecuada de la instalación (norte-sur del eje longitudinal de la pista) conlleva disminuir la posibilidad de accidentes por deslumbramiento.
- Análisis del pavimento: eliminar irregularidades y charcos ante la posibilidad de caídas y esguinces. Una fricción baja del pavimento genera tendencia a deslizarse por la superficie aumentando el riesgo de traumatismo agudo que

puede provocar contusiones, fracturas, erosiones de la piel que se incrementan en presencia de grava, etc. Una fricción alta eleva el riesgo de lesión, principalmente por el mecanismo de torsión y/o cizalla articular (Delgado y Tercedor, 2002).

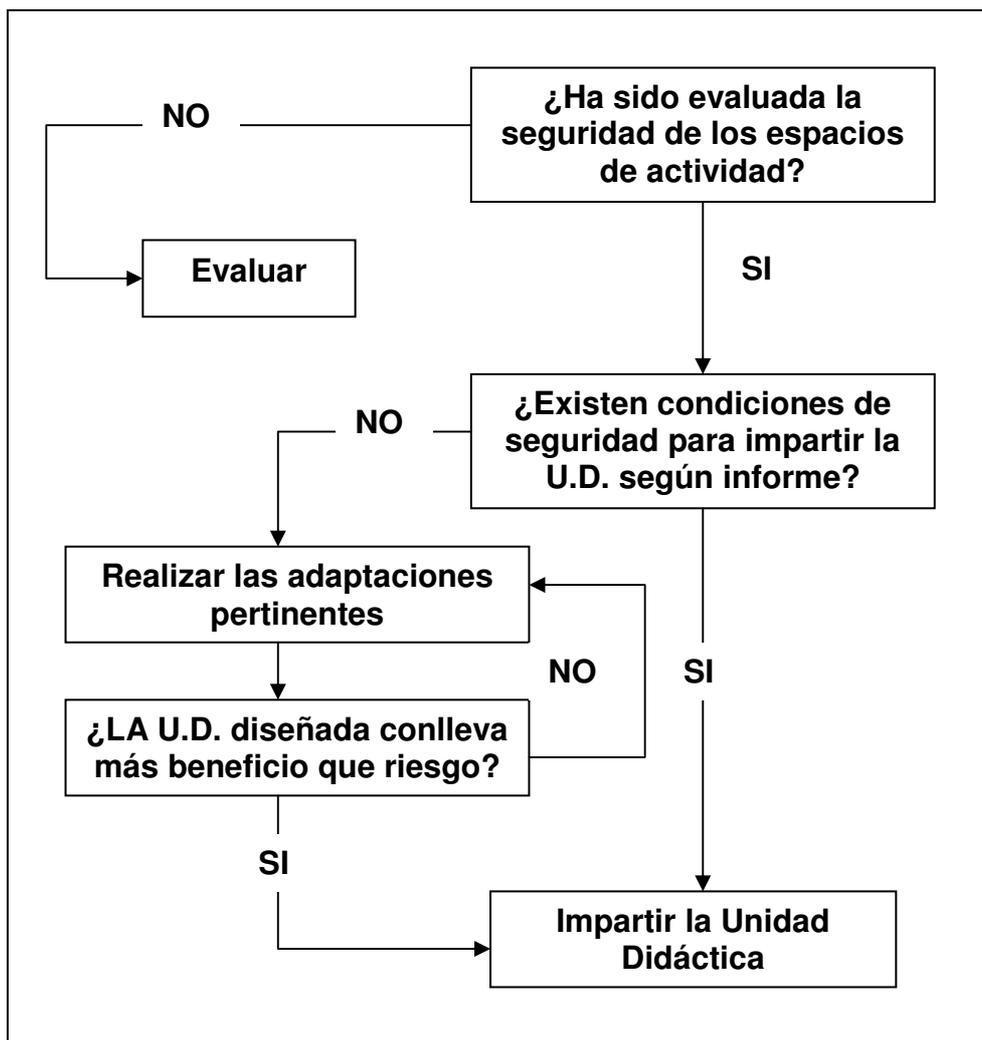
- Retirar piedras, arena, vidrios, etc., que pueden ocasionar heridas incisivas, punzantes y por abrasión.
- Vigilar los contrapesos de porterías y canastas que ya que pueden desplomarse ante un peso añadido.
- Valorar los desperfectos (hierros oxidados) de postes de voleibol, tableros, cables de las redes, enganches de las redes de porterías y aros de las canastas.
- Establecer medidas de evacuación, salidas de emergencia, utilización de extintores.
- Tanto los elementos fijos como los móviles deben presentar las protecciones adecuadas. El equipamiento podrá estar anclado a la pared o bien situados sobre el suelo con contrapesos y/o anclados al suelo pudiéndose utilizar anclajes con un eje móvil, para que en el caso de colisión el impacto sea menor. En caso de que presenten algún saliente peligroso, éste debe estar aislado para evitar así el peligro (vértices, tornillos, enganches para redes, etc.).
- Las paredes han de ser lisas, carecer de salientes. Los radiadores han de estar situados bajo ventanas y protegidos adecuadamente. Las puertas sin manivela saliente. Con ello disminuye el riesgo de lesión aguda, evitándose raspaduras en la piel al contactar con una pared no lisa.

En cuanto a los materiales:

- En cuanto a los balones y en tareas de golpear a los compañeros con ellos, no apuntar a los pies, sobre todo cuando el compañero se desplaza en carrera. Establecer consignas para avisar a los compañeros cuando un balón rueda sin control y estamos ante una tarea en la que hay saltos o desplazamientos (voleibol, baloncesto, etc.) (Tercedor y cols., 2000).

- En cuanto a las picas, no utilizarlas como obstáculos a superar, ya que si son pisadas, ruedan con gran facilidad y pueden provocar caídas.
- En cuanto a las cuerdas, y concretamente en el juego del "soga-tira", cubrir las manos con tela o con la propia sudadera alrededor de la cuerda para evitar ampollas y quemaduras debido al rozamiento.
- En cuanto a las colchonetas revisar el estado de la funda, que en caso de acumular demasiado polvo puede repercutir sobre alumnos asmáticos.

La seguridad en el uso de instalaciones y materiales se puede encuadrar como "tema transversal", ya que debe estar presente en cada una de las sesiones de clase. Delgado y Tercedor (2002) proponen realizar una reflexión y evaluación de la seguridad de los espacios donde se realiza la clase de Educación Física.



Valoración de la seguridad de los espacios de actividad antes del inicio de una Unidad Didáctica (Delgado y Tercedor, 2002).

- 3) **Evaluación del estado y uso adecuado de los materiales** que se van a utilizar para desarrollar los contenidos.

Ejemplos:

3.1. Recepción en colchoneta tras salto extendido. Descripción de la tarea: Individualmente realizar una carrera previa de 10 metros, antesalto, impulsión en trampolín y recepción en colchoneta. Análisis del riesgo: obviando los riesgos inherentes a la propia actividad, si el coeficiente de rozamiento entre el tejido de la colchoneta y el tipo de suelo es bajo, la primera se deslizará hacia delante

bruscamente cuando recepcione el alumno, cayendo éste al suelo, de modo que se posibilitan contusiones, fracturas, distensiones ligamentosas (en la muñeca si se recepciona en el suelo apoyando la palma de la mano). Papel del profesor en las decisiones preactivas: Puesto que cuando el alumno recepciona en la colchoneta, se transmite una fuerza horizontal a la misma, hay que cerciorarse de que el rozamiento colchoneta-suelo sea alto y no se posibilite el deslizamiento. En otro caso, hay que establecer los medios humanos y materiales para fijar la colchoneta y no se deslice cuando se recepciona en ella.

3.2. Trepa por las espalderas. Descripción de la tarea: Pasar de un lado a otro de la espaldera, sin tocar el suelo, subiendo por una hilera de la espaldera y bajando por la siguiente, y así sucesivamente hasta el final. Análisis del riesgo: Barrotes degradados pueden tener astillas que provocarían heridas punzantes; si un barrote al recibir el peso de diferentes personas puede partirse si está degradado, pudiendo provocar heridas y caídas; si los anclajes de la espaldera no son adecuados, ésta puede oscilar y el alumno puede caerse al suelo. Papel del profesor en las decisiones preactivas: Revisar periódicamente el estado de los barrotes, sustituyendo aquellos que se encuentran degradados. Antes de realizar cualquier sesión donde se utilice la espaldera, realizar una revisión de los anclajes y los barrotes.

4) **Análisis de las situaciones de riesgo** que se derivan de ciertas **tareas** debido a la organización, distribución espacial e idiosincrasia de la actividad.

Ejemplos:

4.1. "Pulso Gitano". Descripción de la tarea: En parejas, se cogen por la mano derecha y juntan la cara externa de sus pies derechos. El objetivo es lograr que el compañero separe su pie del mío. Análisis del riesgo: Si se establece una distribución espacial donde las parejas están muy cerca unas de otras aumenta la probabilidad de patadas, pisotones, golpes, etc., entre ellos. Además, si alguna pareja realiza la actividad cerca de porterías, paredes, vallas o cualquier elemento rígido, en caso de caída o desequilibrio puede ocurrir un accidente muy grave. Papel del profesor en las decisiones preactivas: Establecer los aspectos claves de

organización y distribución en la información inicial de la tarea; considerar que la realización de esta tarea cuando la temperatura ambiental y humedad son altas (por ejemplo, en las clases de última hora de mayo-junio) facilitará que las manos puedan soltarse con mayor facilidad facilitando las caídas. Por esta razón habrá que hacer la actividad indicando claramente el tipo de agarre a realizar y debería realizarse la actividad en los primeros momentos de la clase cuando aún el sudor no ha colonizado mano y antebrazo.

4.2. "Lanzamiento de balón medicinal". Descripción de la tarea: En parejas con un balón medicinal de 3 kg., lanzar el mismo desde detrás de la cabeza. Análisis del riesgo: Un balón medicinal de 3 Kg. con la inercia que tiene tras ser lanzado es un proyectil que pueden generar graves lesiones si impacta de lleno a un alumno. Por tanto, en todo momento hay que tener un control visual de todos los balones. Papel del profesor en las decisiones preactivas: Plantear una distribución espacial adecuada y los aspectos claves necesarios, de modo que todos los alumnos lancen simultáneamente, en la misma dirección y sentido. De esta forma, los alumnos tienen, en todo momento, los balones dentro de su campo visual. Además, nunca se recibirá un balón directamente, sino tras bote, para evitar posibles impactos fuertes si se escapa el balón de las manos.

Prevención de las lesiones agudas y por sobrecarga.

Son numerosas las causas que predisponen a posibles lesiones y accidentes en el ámbito de la actividad física. Conocerlas permitirá adelantarse a ellas y adoptar medidas preventivas. Latorre y Herrador (2003) indican una serie de factores de riesgo a tener en cuenta:

- Falta de conocimientos técnicos básicos.
- Una preparación física deficiente e incompleta.
- Desigualdad corporal y de edad entre los participantes.
- Sobrepasar los límites biológicos del esfuerzo.
- Aspectos psicológicos (época de exámenes, desequilibrios afectivos, falta de concentración).

- Reingreso del alumno a la práctica activa en las clases de E.F. sin estar completamente recuperado de la lesión.

Hasta no haber recuperado el nivel de fuerza que corresponda a la edad del adolescente, o al menos, al nivel anterior a la lesión, así como un grado normal de movilidad articular, no debe estar permitida la vuelta a la práctica de actividad física. El reposo y un adecuado tratamiento devuelven al niño y adolescente a su actividad en un tiempo extraordinariamente rápido, siempre que se respeten unas adecuadas medidas higiénico-dietéticas. Entre estas una correcta alimentación y descanso, inicio precoz del proceso rehabilitador, reincorporación progresiva al entrenamiento y respeto escrupuloso de las indicaciones del médico deportivo.

- No respetar las reglas del juego.
- Factores climáticos.
- Menospreciar el calentamiento y la vuelta a la calma.
- Negligencia en la aplicación de los primeros auxilios.
- Programación y ejecución de ejercicios y actividades sin tener en cuenta enfermedades, anomalías ortopédicas, trastornos estructurales del individuo.
- Uso inadecuado de instalaciones, espacio físico-recreativos, material e indumentaria.

Se deben considerar las siguientes normas: exploración médica, respetar los principios del entrenamiento, asegurar la correcta utilización de espacios y materiales, respetar las contraindicaciones relativas y absolutas a la práctica de actividad física, y realizar la práctica físico-deportiva dentro de las posibilidades y limitaciones personales.

En cuanto a aquellos adolescentes que realizan una actividad físico-deportiva sistematizada, Delgado y cols. (1997) plantean una serie de recomendaciones para prevenir la aparición de lesiones:

- 1) Dejar un tiempo de recuperación suficiente después de un entrenamiento intenso, sobre todo si se ha trabajado el componente fuerza.

- 2) No realizar jamás alternancias bruscas de carga, sobre todo en un organismo que no ha tenido una adaptación previa, progresiva y reciente.
- 3) Descartar el entrenamiento con pesos y halteras en niños, y de una manera general eliminar el trabajo con peso por encima de la cabeza antes o durante la fase de crecimiento puberal, ya que podría producir efectos graves en la columna vertebral. El trabajo con el propio peso es suficiente para el desarrollo y la tonificación muscular a estas edades.
- 4) Evitar cargas estereotipadas, rechazando fundamentalmente el trabajo asimétrico y unilateral, pues se afectaría el valor funcional del sistema en su conjunto.
- 5) No trabajar cargas estáticas de duración relativamente prolongada. Las cargas alternas son favorables al cartílago articular hialino y al cartílago fibroso de los discos ligamentosos. Las cargas estáticas dañan la irrigación sanguínea, mientras las dinámicas o activas la mejoran.

Hay que destacar que el proceso de crecimiento rápido puede elevar la susceptibilidad a la lesión, ya que se incrementa la rigidez del tendón alrededor de las articulaciones, con la consiguiente pérdida de flexibilidad.

El hueso de los adolescentes en razón de la mayor proporción de materiales orgánicos relativamente blandos, es más flexible, pero su resistencia a la flexión y a la presión está disminuida, lo que provoca una capacidad de carga inferior del conjunto del sistema esquelético. Por otra parte, los tejidos tendinosos y ligamentosos, al no estar finalizado el desarrollado de su estructura reticular no es lo bastante resistente a la tracción.

Delgado y cols. (1997) detallan una serie de circunstancias que desaconsejan la práctica de ejercicio físico, al menos intenso, por la mayor posibilidad de padecer accidentes o malestar:

- Durante la digestión, porque la sangre está concentrada en el aparato digestivo (hiperemia esplácnica).
- Cuando se padece una lesión deportiva: modificar o suspender la actividad.
- Estilo de vida sedentario: evitar actividades físicas intensas o mantenidas en el tiempo y respetar los principios de adaptación y progresión.

- Tras consumo de tabaco, ya que disminuye la capacidad de realizar esfuerzo físico, sobre todo en actividades aeróbicas, como consecuencia de la broncoconstricción que producen algunos componentes del mismo.

Lesiones más frecuentes relacionadas con el sistema locomotor: primeros auxilios.

El elemento clave para evitar la utilización de los primeros auxilios es el conocimiento de las causas de aparición de un accidente. El profesor debe conocer las causas fundamentales de accidentes en el ámbito escolar y fuera del mismo, para prevenir su aparición o actuar con pericia si se produce alguno de ellos.

Las lesiones se pueden clasificar en **agudas y por sobrecarga**. Las lesiones agudas se originan generalmente por grandes traumatismos, que incluyen, entre otras, fracturas, desgarros ligamentosos, distensiones músculo-tendinosas, heridas y contusión de tejidos blandos. Las lesiones por **sobrecarga** son debidas a los repetidos microtraumatismos sobre una estructura anatómica concreta que llevan consigo el entrenamiento deportivo intensivo precoz sin un adecuado control. Efectuar la misma actividad una y otra vez puede hacer que cierta parte del cuerpo experimente fricción contra otra (condromalacia), se produzca tracción repetitiva sobre un ligamento o un tendón. El resultado de estas fuerzas de fricción, tracción o carga cíclica, es la inflamación de la parte afectada, lo que provoca dolor, hipersensibilidad, tumefacción e impotencia funcional.

Las lesiones por sobrecarga pueden producirse en la clase de E.F., no siendo la misma su causante, puesto que en dos sesiones semanales de actividad motriz no pueden generarse las mismas. Sin embargo, adolescentes que practican ejercicio físico o deporte de forma sistemática y en volúmenes importantes, pueden sufrir este tipo de lesiones.

Actuación práctica ante lesiones cerradas

- Retirar inmediatamente al adolescente de la sesión de clase y del espacio donde se esté desarrollando la práctica de actividad física.

- Aplicar frío local mediante compresas húmedas frías, bolsas de gel o silicona extraídas de un congelador o bien hielo picado envuelto en tela o plástico. Si no se dispone de estos elementos, al menos introducir la zona afectada en agua fría por espacio de 15 a 20 minutos. En caso de aplicación de frío intenso hacerlo a través de una toalla o ropa, nunca directamente sobre la piel. Nunca se aplicará calor. Posteriormente se retira por espacio de 10 a 15 minutos y se repite la operación.
- Elevar la zona afectada y mantenerla en reposo absoluto inicialmente. Si se trata de una lesión leve como grave, no se produce ningún trastorno añadido por el hecho de no moverla o aplicar frío. Sin embargo, ante una lesión, si se incita al adolescente a seguir o simplemente permitiéndoselo, el profesor será responsable de un agravamiento evitable de una lesión de la que el profesor es en primera instancia responsable de auxiliar.
- Realizar un vendaje compresivo, no adhesivo y centrípeto de la zona afectada.
- En caso necesario se podrá administrar un analgésico suave, tipo paracetamol o aspirina, y trasladar al adolescente a un centro hospitalario donde le realizarán un estudio con mayor profundidad.
- En caso de luxaciones, dada la imposibilidad de reducción sin la certeza de que no existe una fractura, hay que dejar esta operación en manos de un médico; por tanto éste ha de acudir enseguida al lugar del accidente o, lo que es más usual, se ha de trasladar al accidentado, inmovilizado y aplicando frío, a un centro médico. El traslado hay que realizarlo en las mejores condiciones posibles.
- Es importante disponer en el centro escolar de un botiquín de primeros auxilios que incluya, además de los componentes habituales, férulas rígidas, semirígidas o hinchables para casos de emergencia, vendas, esparadrapo, un sistema de frío local, etc. Así mismo resulta apropiado ubicar en lugares muy visibles de las instalaciones deportivas, las normas básicas de tratamiento de una lesión, por si durante la práctica de actividad física (dirigida y autónoma) ocurra un accidente, disponer al menos de las indicaciones mínimas para, al menos, no agravar la misma.
- El profesor debe revisar periódicamente el botiquín para asegurarse de que contiene los elementos necesarios. Sería conveniente que cuando un profesor

usa un material del mismo solicite inmediatamente su reposición, informando al resto de profesores para que tengan constancia.

Actuación práctica ante lesiones abiertas (heridas).

- Limpiar y desinfectar adecuadamente con el medio más apropiado de que se disponga. En ausencia de otro medio más efectivo se procederá al lavado abundante de la herida con agua y jabón; a continuación se aplicará un desinfectante, como puede ser agua oxigenada añadiendo después betadine u otro antiséptico similar.
- La herida puede ser cubierta preferiblemente con gasas cicatrizantes impregnadas en vaselina. No se deberán utilizar otro tipo de pomadas.
- Si existe una hemorragia importante, se realiza presión sobre el punto de sangrado con un paño o gasa estéril y un vendaje compresivo y se traslada a un centro médico.

LESIONES MÁS FRECUENTES			
NOMBRE	¿QUÉ ES?	SÍNTOMAS	¿QUÉ HACER?
FRACTURAS	Cuando se rompe un hueso por cualquier forma de traumatismo.	Dolor intenso. Inflamación. Imposibilidad de mover la zona afectada.	Inmovilizar el miembro afectado y sus articulaciones. Traslado rápido a un centro médico.
ESGUINCES	Distensión de las partes blandas de una articulación (por ejemplo, ligamentos).	Dolor. Hematoma.	Aplicar frío y vendaje compresivo. Reposo de la articulación. Visitar al médico.

LUXACIONES	Cuando un hueso se sale o se desplaza de su posición habitual en una articulación	Dolor al mover. Hinchazón y deformación. Desplazamiento de los huesos.	Inmovilizar. No intentar reducir la luxación. Traslado a un centro médico.
CONTUSIONES	Lesiones musculares por golpes violentos en los que la piel se mantiene intacta.	Dolor. Hematoma.	Reposo. Aplicar frío. Visitar al médico si es grave (grado 3).
CALAMBRES	Es una contracción muscular mantenida (tetánica) producida por agotamiento	Dolor al contraerse el músculo.	Estiramiento del músculo afectado. Reposo.
ROTURA MUSCULAR	Cuando un conjunto de fibras musculares pierden su integridad longitudinal.		
AMPOLLAS			

OTRAS LESIONES MENOS FRECUENTES

NOMBRE	¿QUÉ ES?	SÍNTOMAS	¿QUÉ HACER?
MAREOS	Alteración generalizada que puede ir acompañada de pérdida de	Palidez. Angustia. Sudor frío. Pulso débil y	Acostar al herido. Si hay palidez, colocarlo con pies en alto. Si hay congestión

	conciencia	acelerado.	colocarlo con la cabeza alta.
INSOLACIÓN	Se produce por una exposición prolongada al sol	Sed, cansancio. Respiración fatigosa. Pulso alterado. Vómitos y mareos.	Aflojar la ropa. Poner compresas frías. Administrar agua con sal.
PICADURAS	En el caso de insectos, es la introducción en el organismo de una sustancia tóxica.	Enrojecimiento de la zona. Hinchazón. Dolor.	Lavar la zona. Aplicar una pomada de la piel para picaduras. Aplicar frío.
HERIDAS	Erosión de la piel y en casos graves de venas y masa muscular	Dolor. Pérdida de sangre. Separación de los bordes.	Limpieza de la zona herida. Aplicar un antiséptico. En caso grave acudir al hospital.

El objetivo educativo en el ámbito escolar, sería conseguir que el alumnado llegue a conocer estos consejos y adquiera cierta autonomía en su práctica, sobre todo para que pueda aplicarlos en su práctica autónoma cuando le sea necesario.

Intervención a nivel educativo

El objetivo final que se debe plantear el educador es dar conocimiento práctico sobre las causas de accidentes y lesión deportiva, así como en la aplicación de los primeros auxilios. El primero debe ser desarrollado en las propias sesiones de trabajo, introduciendo consignas o reglas para evitar la aparición de los mismos. El cuaderno del alumno puede ser una buena herramienta para ir constatando los conocimientos que van

adquiriendo y, por tanto, reforzar aquellos que necesitan de más cantidad de información, sin tener por qué llegar a dar clases teóricas en el aula. En cuanto a la aplicación de primeros auxilios, se deberán dar unas normas básicas, que incluso podrán ser puesta en práctica en dos situaciones diferentes: la primera sería simulada dentro del contenido de una o varias sesiones de clase, mientras que la segunda se haría en una situación real que ocurra.

Consideraciones finales.

Durante la realización de actividades físico-deportivas en la clase de Educación Física aumenta el riesgo de accidentes al unirse está condicionado por diversas variables que el profesor debe conocer con el objetivo de adelantarse a ellas y prevenir su aparición. Para ello es necesario un análisis preactivo de las instalaciones, recursos materiales, tareas, que se van a emplear en la actividad, teniendo en cuenta el factor de seguridad y controlando las posibles contingencias.

En el ámbito escolar recuperar el paradigma de la salud como fundamento de cualquier práctica físico-deportiva, sensibilizar sobre los riesgos que suponen el empleo inadecuado de los recursos materiales y didácticos en Educación Física y concienciar sobre el criterio de seguridad en la práctica real.

Latorre y Herrador (2003) indican que hay que tener en cuenta el uso racional y adecuado de instalaciones, materiales e indumentaria, analizando también una serie de ejercicios y juegos.

Referencias bibliográficas básicas.

Delgado, M.; Tercedor, P. (2002). Estrategias de intervención en Educación para la salud desde la Educación Física. INDE: Barcelona.

Devís, J. (Coord.). Actividad física, deporte y salud. INDE: Barcelona.

Latorre, P.A.; Herrador, J. (2003). Prescripción del ejercicio físico para la salud en la edad escolar. Aspectos metodológicos, preventivos e higiénicos. Paidotribo: Barcelona.

López Miñarro, P.A. (2000). Ejercicios desaconsejados en la actividad física. Detección y alternativas. INDE: Barcelona.

Tercedor, P.; Jiménez, M.J.; Moya, Y. (2000). Los espacios y materiales físico-deportivos. Conoce sus posibilidades. En: Salinas, F. (Coord.). La actividad física y su práctica orientada hacia la salud. Grupo editorial universitario: Universidad de Granada.