

Educación para la salud. Actividad esencial en el deporte de base

Health educational. Essential activity in the base sport

B. Sánchez Sánchez. Fisioterapeuta. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. España

Y. Pérez Martín. Fisioterapeuta. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. España

B. Díaz Pulido. Fisioterapeuta. Departamento de Fisioterapia Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. España

M. D. Apolo Arenas. Fisioterapeuta. Departamento de Enfermería Universidad de Extremadura. Badajoz. España

E. López Fernández-Argüelles. Fisioterapeuta. Residencia Sta. Beatriz de la Santa Casa de la Misericordia. Campomaior. España

Correspondencia:

Beatriz Sánchez Sánchez
Departamento de Fisioterapia. Universidad de Alcalá
E. U. Enfermería y Fisioterapia. Campus Universitario
Ctra. Madrid-Barcelona, km. 33.600, 28871 Alcalá de Henares. (Madrid)
beatriz.sanchez@uah.es

Recibido: 25 junio 2007
Aceptado: 18 diciembre 2007

RESUMEN

El deporte, en sus distintas modalidades, favorece una educación integral en el niño. Sin embargo, hay que prestar especial atención a las lesiones que pueden ocurrir en este ámbito, a su prevención y tratamiento efectivos.

Es importante conocer las causas más frecuentes de las lesiones en este ámbito, cómo prevenirlas y cuál es su tratamiento más efectivo. Sería de interés conocer qué tipo de Educación para la Salud se lleva a cabo en el Deporte de base con el objetivo de instaurar, o en su caso mejorar, los programas educativos que aseguren la práctica deportiva saludable.

Palabras clave: Fisioterapia, Educación para la Salud, deporte, niños.

ABSTRACT

The sport in his different modalities favors an integral education in the child. Nevertheless it is necessary to give special attention to the injuries that can happen in this area, and to his effective prevent and treatment.

It is important to know the most frequent injuries in this area, so like to preparing them and which is its more effective treatment. It would be of interest to know that type of Education for the Health develops in the Base sport with the aim to restore, or in its case to improve, the educational programs that assure the sports healthy practice.

Key words: Physical therapy, Health Education, sports, child.

INTRODUCCIÓN

El deporte constituye uno de los medios para proporcionar al niño una educación integral. Se distinguen tres tipos de deporte: *deporte educativo*, que colabora en el desarrollo armónico de la personalidad y potencia los valores del individuo; *deporte recreativo*, que es practicado por placer y diversión, y *deporte competitivo*, practicado con la intención de vencer a un adversario ⁽¹⁾.

Tanto la actividad física como el deporte aportan una serie de beneficios, no sólo físicos, que desarrollan y mejoran habilidades motoras en general, sino también psicológicos (mejora del rendimiento académico, intelectual, autoconfianza, cooperación, etc.) y sociales (hacer nuevas amistades, facilitar el trabajo en equipo, etcétera) ⁽²⁾.

Para asegurar una práctica deportiva saludable, los deportistas en edad escolar deben ser capaces de «adoptar hábitos de higiene, de alimentación, posturales de ejercicio físico, que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida» ⁽³⁾, como se plantea en los Objetivos de Área de Educación Física en Educación Primaria en España.

Se debe enseñar a los niños y adolescentes a reflexionar sobre cuáles son los riesgos que comportan sus actuaciones sobre su salud y la de las personas que les rodean para obtener un desarrollo equilibrado, evitando de este modo cualquier lesión derivada de un mal comportamiento o actuación.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LAS LESIONES EN EL ÁMBITO DEPORTIVO

A pesar de todos los efectos positivos que conlleva la práctica deportiva, se debe tener muy en cuenta el posible riesgo de sufrir lesiones. Entre las principales causas de las lesiones habitualmente encontradas en la práctica fíicodeportiva, dentro y fuera de la escuela, se encuentran ⁽⁴⁾:

- Inhabilidad o falta de conocimientos básicos del deporte practicado.
- Competiciones entre niños con desigualdad corporal o con dominio de la técnica muy desigual.
- Falta de entrenamiento o imprudencia en la ejecución.
 - Inadecuado calentamiento.
 - Realización de ejercicios no recomendados por su nivel de peligrosidad.

- Falta de respeto a las reglas del juego.
- Práctica deportiva en ambiente excesivamente frío o caluroso, con terreno mojado, etc.
- Falta de vigilancia del entrenador en una competición entre grupos o en la atención de un ejercicio nuevo.
- Falta de formación del profesional docente/técnico deportivo.
 - Entrenamiento precoz antes de estar completamente restablecido tras una enfermedad o lesión.
 - Realizar un entrenamiento no individualizado del escolar.

Entre los 8 y los 16 años, un 50 % de los niños y un 25 % de las niñas participan en competiciones organizadas a lo largo del año escolar. Las lesiones agudas son mucho menos frecuentes que las crónicas por sobrecarga de un organismo aún inmaduro, siendo banales la mayoría de estas lesiones agudas.

En cuanto a la localización e incidencia de las lesiones, el 25 % se producen en las partes blandas ⁽⁵⁾. De manera general, la mayoría de las lesiones afectan a las extremidades inferiores. Curiosamente, la estadística demuestra que en las chicas y en los chicos que practican habitualmente deporte se producen el mismo número de lesiones y que solamente el 50 % de las lesiones deportivas de la adolescencia tienen lugar durante la competición.

PREVENCIÓN DE LESIONES

La prevención de un gran número de lesiones se hace observando las causas anteriormente mencionadas, así como adquiriendo unas actitudes y hábitos saludables en la práctica deportiva. Las medidas preventivas fundamentales son ⁽⁶⁾:

Calentamiento

Un calentamiento gradual permite a los músculos y articulaciones estirarse y generar un poco de calor corporal, soltando y librando así las fibras musculares antes de someterlas a una plena carga de trabajo.

Generalmente el calentamiento en los deportes debe consistir en empezar la actividad a un ritmo suave. En balonmano, por ejemplo, se debe trotar alrededor del campo unas cuantas vueltas para aumentar el calor corporal y activar los músculos, y luego



Fig. 1. Estiramiento pasivo de isquiotibiales. (Fuente: Neiger H. Estiramientos analíticos manuales. Técnicas pasivas. Madrid: Panamericana, 1998.).

realizar algunos estiramientos suaves antes de hacer ejercicios de musculación como rotaciones o movimientos bruscos.

Se deben seleccionar ejercicios de movilidad articular que lleven implícitos ejercicios de coordinación dinámica general y coordinaciones segmentarias específicas, ligadas a la enseñanza de las técnicas deportivas programadas.

Estiramientos

Estirar es indispensable en la prevención de lesiones. Deben realizarse antes y después del entrenamiento propiamente dicho.

El estiramiento mejora la elasticidad muscular y de este modo los músculos podrán asimilar mejor los golpes y el sobreestiramiento. Los músculos que no son flexibles pueden desgarrarse cuando se les exija un esfuerzo extra.

Estirar inadecuadamente puede ser causa directa de lesión. El error más común cuando se estira es hacerlo con rebote, ya que implica el riesgo de que se desgarran las fibras.

El estiramiento debe realizarse de forma suave, expulsando el aire lentamente. No ha de forzarse el músculo más allá de los límites fisiológicos. Una vez alcanzado el punto de máximo estiramiento, se debe aguantar la posición durante unos seis segundos, respirando profundamente. Si aparece dolor es una señal de advertencia del cuerpo. Se realizarán varios estiramientos dejando unos segundos de reposo entre ellos (fig. 1).

Vuelta a la calma

Se trata de bajar la frecuencia cardíaca gradualmente hasta un nivel normal en vez de dejar de hacer ejercicio bruscamente. Estirar suavemente después del ejercicio también ayudará a alargar aquellas fibras musculares que han estado contraídas mientras han permanecido trabajando.

Hidratación

Durante las pausas hay que rehidratarse. Es recomendable comenzar a beber una hora antes de comenzar las pruebas, y durante la competición, en pequeñas cantidades repetidamente, y continuar esta hidratación durante el esfuerzo. Es necesario para compensar la pérdida hídrica y mantener una glucemia correcta durante el esfuerzo ⁽⁷⁾.

Dosificación

En cuanto a la higiene del entrenamiento y para que el resultado del ejercicio físico sea el que se pretende, es necesario ejecutarlo al menos tres veces a la semana, a la misma hora, desarrollando así un estereotipo o imagen corporal dinámica. En cuanto a la duración de las sesiones, por debajo de los 12 años no parece aconsejable alargar las sesiones más de 35-40 minutos, mientras que en la adolescencia, sesiones de 60 minutos son perfectamente toleradas ⁽⁸⁾.



FIG. 2. Tratamiento de urgencia.

Equipo multidisciplinar

Se debe destacar la necesaria colaboración que debe existir entre los entrenadores y preparadores físicos de los equipos deportivos y el trabajo profiláctico-terapéutico propio de los médicos y fisioterapeutas.

El médico deportivo y el fisioterapeuta deben tener en cuenta, partiendo de la base de que la práctica deportiva es un factor de buena salud y de desarrollo, las siguientes consideraciones⁽⁹⁾:

1. Intentar mantener los límites razonables para evitar la sobrecarga y la sobredosis.
2. Tener en cuenta los intereses y motivaciones del niño.
3. Someter al niño a un seguimiento médico y fisioterápico, sobre todo en las competiciones

TRATAMIENTO DE URGENCIA

Ante una lesión, existen una serie de pautas generales básicas que se deben tener en cuenta para su óptima recuperación. Es lo que se conoce por método ICE (figura 2): Inmovilización (I), Compresión (C), Elevación (E), Hielo (ICE)^(2, 6, 10).

1. Inmovilización: no mover la parte del cuerpo lesionada. Esto supone evitar el riesgo de empeorar la lesión y no causar más complicaciones.

2. Compresión: controla la inflamación que resulta del flujo de sangre y otros fluidos en la zona dañada. Estos fluidos dilatarían todos los tejidos afectados y retrasarían la curación.

3. Elevación: elevar la zona lesionada por encima del nivel del corazón. Esto permite drenar por gravedad el exceso de fluidos de la zona lesionada y facilita el riego sanguíneo de la zona afectada.

4. Hielo: actúa como un anestésico local y reduce el dolor inmediato. Su efecto más importante es la contracción de los vasos sanguíneos del área lesionada, lo que disminuye el riego sanguíneo en esta área y reduce la cantidad de sangre y de fluidos intercelulares que escapan por las roturas de los vasos sanguíneos.

CONCLUSIÓN

Los profesionales fisioterapeutas que ya han participado en un programa de educación para la salud en el deporte de base afirman que la Fisioterapia actúa de forma activa en el proceso enseñanza-aprendizaje, contribuye a la educación integral, aumenta a corto plazo el rendimiento deportivo, disminuye el riesgo de sufrir lesiones y acelera el proceso de recuperación cuando se producen⁽¹¹⁾.

En este sentido se hace necesario conocer la experiencia que existe de Educación para la Salud en el Deporte de base en los distintos deportes y en las distintas Comunidades Autónomas de España.

Desde este punto de partida sería efectivo instaurar en los diversos centros educativos y equipos deportivos de edad escolar Programas de Educación para la Salud. Estos programas deberían constar de contenidos formativos sobre el Entrenamiento, las Lesiones más frecuentes y sus causas, Medidas preventivas de éstas (estiramientos, vuelta a la calma, períodos de descanso, material deportivo, nutrición, hidratación, etc.) y Tratamiento de urgencia ante las lesiones.

Como ocurre en las distintas especialidades sanitarias, la Fisioterapia supone una disciplina imprescindible en el ámbito deportivo, no sólo en el tratamiento de las lesiones y afecciones, sino también en su prevención, así como de las posteriores complicaciones.

Cabe esperar que las diferentes autoridades de las distintas instituciones y administraciones reconozcan

esta necesidad y que favorezcan la incorporación del fisioterapeuta en los equipos y centros de trabajo, en este caso, del Deporte de base.

BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez Cardeñosa S. El deporte como realidad educativa. En: Santos Pastor M. Sicilia Camacho A (eds): Actividades Físicas Extraescolares. Una propuesta alternativa. Barcelona: Inde; 1998. p. 45-52.
- Monteagudo MJ, Puig N. Ocio y deporte. Un análisis multidisciplinar. Bilbao: Universidad de Deusto; 2004.
- Bernal Ruiz JA. Prevención de lesiones y primeros auxilios en la educación física y el deporte. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva; 2005.
- Fraile Aranda A, Arribas Cubero H, Gutiérrez Cardeñosa S, Hernández Martín A. La salud y las actividades físicas extraescolares. En: Santos Pastor M. Sicilia Camacho A. Actividades Físicas Extraescolares. Una propuesta alternativa. Barcelona: Inde; 1998. p. 53-62.
- Del Corral A, Forriol Campos F, Vaquero Martín J. Cómo prevenir y curar lesiones deportivas. España: Ediciones Universidad de Navarra; 2005.
- Kaplan M. Guía de lesiones del deportista. Barcelona: Hispano Europea; 2004.
- Brunet-Guedj E, Moyen B, Genéty J. Medicina del deporte. Barcelona: Masson; 1997.
- Ribas Serna J. Educación para la salud en la práctica deportiva escolar. II Jornadas Unisport sobre medicina deportiva en la edad escolar. Málaga: Unisport. Junta de Andalucía; 1990.
- Guillén del Castillo M. El Deporte en edad escolar: riesgos en la práctica deportiva en niños y adolescentes. En: Guillén del Castillo M. Medicina Deportiva y educación física en edad escolar. Córdoba. Servicio publicaciones Universidad de Córdoba; 1993. p. 313-343.
- Gómez Manso CA. Lesiones en los niños. En: Guerrero Morilla R, Pérez Moreno BA. Prevención y tratamiento de las lesiones en la práctica deportiva. Jaén: Editorial Formación Alcalá, 2002.
- Martín Nogueras A, et al. Actuación fisioterápica en el proceso educativo del deporte base. Fisioterapia. 2001; 23 (3): 121-6.
- Pfeiffer Ronald P, Mangus Brent C. Las lesiones deportivas. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2000.
- Rodríguez Rodríguez LP, Gusi Fuertes N. Manual de prevención y rehabilitación de lesiones deportivas. Madrid: Editorial Síntesis; 2002.
- Dosil Díaz J, Deaño M. Ciencias de la educación, actividad física y deporte. En: Dosil Díaz J. Ciencias de la actividad física y del deporte. Madrid: Síntesis; 2003. p. 127-151.
- Entrenamiento de la fuerza y la potencia. En: Tudor O. Bompa. Entrenamiento para jóvenes deportistas. Barcelona. Hispano Europea; 2005. p. 121-87.
- Maiztegui C, Pereda V. Ocio y deporte escolar. Bilbao: Universidad de Deusto; 2004.
- Freiwald Jürgen. Prevención y rehabilitación en el deporte. España: Limpergraf; 1994.
- Marín Fernández B. Introducción a la Medicina y Ciencias del Deporte II. España. Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo; 1997.
- Fundación Mapfre Medicina. Salud, ejercicio y deporte. España: Fernández Ciudad; 1995.
- Sánchez Bañuelos F. Diáctica de la Educación Física. España: Prentice Hall; 2003.
- Gutiérrez Sanmartín M. Manual sobre valores en la educación física y el deporte. España: Ediciones Paidós Ibérica; 2003.
- Kulund Daniel N. Lesiones del deportista. 2.ª ed. Barcelona: Salvat Editores; 1990.
- Blázquez Sánchez D. La iniciación deportiva y el deporte escolar. España: INDE Publicaciones; 1995.
- Lillo Pérez JI, Martínez Martínez JP. II Congreso Deporte y Escuela. Cuenca 16, 17 y 18 de mayo de 2002. España: Diputación Provincial de Cuenca; 2003.

