



La práctica deportiva y la salud

Bases del Entrenamiento Deportivo

Técnico Deportivo Final LOE

Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial

Contenidos

La práctica deportiva y la salud

Introducción

En este capítulo vamos a estudiar la relación que tiene la práctica de actividad físico-deportiva con la salud. En primer lugar es necesario hacer una aclaración de los conceptos de deporte, actividad física, salud, calidad de vida y deporte-salud. A continuación se analizará la relación que tiene la salud con diferentes ámbitos deportivos y se especificarán los principales beneficios que tiene la realización de actividad física para la salud desde un punto de vista físico, psíquico o social.

Teniendo en cuenta que hacer deporte no siempre es sinónimo de práctica saludable, en este tema describiremos los principales riesgos y contraindicaciones asociados al deporte cuando se realiza de una forma inadecuada y no adaptada a las capacidades e intereses de los deportistas. Por último, en este tema se contempla un apartado sobre las precauciones a tener en cuenta por técnicos deportivos, deportistas y su entorno (padres y tutores de niños y jóvenes deportistas) para disminuir los riesgos en la práctica.



Mapa conceptual
Imagen de elaboración propia

1. Deporte y salud: concepto, relación con otros ámbitos deportivos

1.1. Conceptos

Deporte

Existen dos formas de entender el concepto de deporte, por un lado una tendencia cerrada, que lo define como *un juego organizado que lleva consigo la realización de esfuerzo físico, con una estructura formalmente establecida y unas reglas formales y explícitas* (Anshel y Fredson, 1991). Y por otro, una tendencia abierta, la más extendida hoy en día, que considera que cualquier persona que realiza una actividad física para ponerse en forma o mejorar su salud (andar, correr, bailar), para competir, o como forma de diversión y estar con amigos, está haciendo deporte.



Importante

Deporte o práctica deportiva: todo tipo de actividad física que, mediante una participación organizada o no, se realice con objetivos relacionados con la mejora de la condición física, psíquica o emocional, con la consecución de resultados en competiciones deportivas, con la adquisición de hábitos deportivos o con la ocupación activa del tiempo de ocio (Ley del Deporte de Andalucía, 2016).

Tabla I. Características del deporte.

| | | |
|---------------------|-----------------|------------------------------|
| Actividad física | De tiempo libre | Reglamentada o no |
| | | Organizada o no |
| | | Institucionalizada o no |
| Movimiento corporal | Voluntario | Competitiva/lúdica/educativa |

Actividad física

El concepto de actividad física (AF) es un término global en el que se incluyen todo tipo de movimientos o acciones corporales: las realizadas en el tiempo libre o de ocio, en las que incluiríamos todo tipo de deportes (tenis, fútbol, natación, correr, andar, ejercicios de musculación...); las relacionadas con las acciones de nuestra vida cotidiana (desplazamientos, transporte de objetos...) o las relacionadas con el trabajo u otras obligaciones.

Tabla II. Tipos de actividades físicas.

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Actividades cotidianas | | Actividades físicas de tiempo libre, ocio y recreación |
| Actividades relacionadas con el trabajo u obligatorias | Actividades de ocupación laboral | |
| | Actividades domésticas | |
| | Educación física | |

Toda actividad física tiene un *componente cuantitativo*: duración, frecuencia, intensidad, y un *componente cualitativo*: el tipo de actividad que se realiza, el objeto con el que se realiza y el contexto social en el que tiene lugar, que influirán sobre el enfoque de la práctica y sobre si esta se realiza desde parámetros saludables (Sánchez Bañuelos, 2004, y Casimiro, 2002).

Salud

La salud no solo es ausencia de enfermedad, sino un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades y tiende a su plena autorrealización. Actualmente, estar sanos identifica el máximo estado de bienestar físico, psíquico y social que puede tener una persona (Organización Mundial de la Salud, 2006).



Figura 1. Estado de salud como proceso.
Imagen de elaboración propia

Calidad de vida

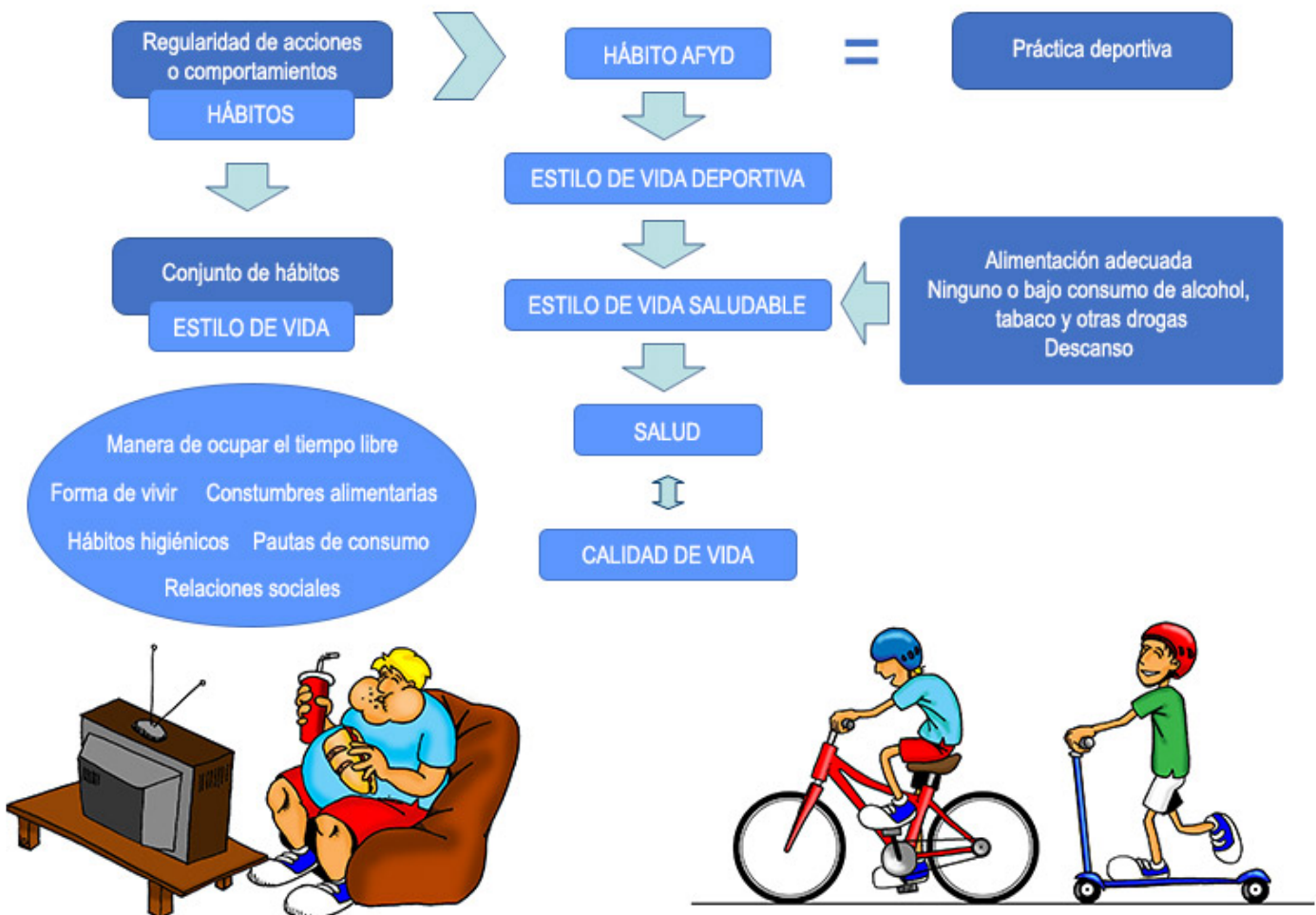
Es un sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida determinado por multitud de factores, entre los que se encuentra la salud (tabla III).

Tabla III. Factores determinantes de la calidad de vida.

| | |
|--|--|
| Salud y buenas aptitudes funcionales | Capacidad para cuidar de uno mismo |
| Relaciones sociales | Condición económica |
| Acceso a servicios sociales y de salud | Calidad de la vivienda |
| Sentir satisfacción por su vida | Acceso a oportunidades educativas y culturales |

Deporte-salud

Este concepto se identifica con la práctica deportiva como hábito de vida saludable. Hacer deporte, unido a otros comportamientos saludables en relación con la alimentación, el descanso y el consumo de sustancias nocivas, configura estilos de vida activos y saludables y a su vez contribuye a una mejora de la salud y la calidad de vida de las personas.



Existen numerosos estudios que analizan la relación entre deporte (práctica de actividad físico-deportiva o PAFYD) y salud: los que analizan los efectos perjudiciales de la inactividad o el sedentarismo sobre la salud; los que analizan los efectos de la AF desde un punto de vista físico en la condición física del deportista; o los que estudian las características de la PAFYD, puesto que consideran que cualquier actividad física realizada con moderación, regularidad y perdurabilidad en el tiempo es beneficiosa para la salud, aun cuando no se obtengan mejoras significativas en la condición física sí produce mejoras psicológicas.



Importante

Deporte-salud: práctica deportiva moderada, continua y frecuente, que proporciona un estado de bienestar físico, psíquico y social.

1.2. Relación de la salud con otros ámbitos deportivos

Además del enfoque deporte-salud existen otros ámbitos deportivos, unos con una vinculación muy directa con la salud, como es el deporte educativo, el recreativo o el deporte para todos, y otros que en ocasiones se alejan de este enfoque, como son el deporte competitivo o de rendimiento y el deporte espectáculo.

Tabla IV. Tipología de práctica deportiva.

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| Blázquez (1999) | Deporte recreativo | Aquel que es practicado por placer y diversión, sin ninguna intención de competir o superar a un adversario, únicamente por disfrute o goce. |
| | Deporte educativo | Su objetivo es fomentar el desarrollo y la mejora de las distintas capacidades cognitivas, afectivas, sociales, motrices y psicomotrices de la persona. |
| | Deporte competitivo | Prácticas deportivas en las que el objetivo consiste en superar y/o vencer a un contrario o a sí mismo, lo cual conlleva un gran sacrificio por parte de los participantes y un entrenamiento sistemático para lograr los fines deseados. |
| Cagigal (1981) | Deporte espectáculo | Es el realizado como diversión pública, y por tanto congrega espectadores. |
| Consejo de Europa (1992) | Deporte para todos | Abarca gran variedad de prácticas deportivas en deporte espontáneo, de sencilla competición, sin grandes exigencias, y un deporte recreativo, formativo, integrador, que puede ser practicado por todas las edades, que puede ser continuado toda la vida y cuya principal preocupación es el objetivo educacional. |

En todo tipo de práctica deportiva existen riesgos para la salud; sin embargo, en el deporte competitivo, y sobre todo en el alto rendimiento (máxime cuando a su vez también es un deporte espectáculo), los riesgos físicos, psicoafectivos o psicosociales suelen ser mayores. Esto se ve favorecido, como se verá en el apartado 4, por realizar un trabajo inadecuado y/o cuando el deportista, el técnico, el club, [los padres](#), etc. conceden una importancia desmedida al rendimiento, la obtención de marcas, la victoria, divertir a los espectadores, ganar dinero... por encima, incluso, de las propias capacidades, limitaciones e intereses del deportista.



Importancia desmedida al rendimiento.
Imagen de Bernie Zimmermann alojada en [Flickr](#). Licencia ([CC BY-NC-SA 2.0](#))

2. Beneficios de la práctica físico-deportiva sobre el organismo: repercusiones físicas, psico-emocionales y psico-sociales

Según Devís y otros (2000), la práctica de actividad física y deportiva (PAFYD): 1) tiene un componente terapéutico o rehabilitador, como tratamiento; 2) es una herramienta preventiva que puede reducir los efectos del sedentarismo e inactividad, la posibilidad de sufrir lesiones posteriores, o incluso evitar la aparición de otros comportamientos no saludables (prevenir el consumo de alcohol, tabaco...), y 3) está orientada al bienestar, la satisfacción personal y la mejora de la calidad de vida.

2.1. Beneficios físicos

Toda actividad física realizada de forma habitual, frente al sedentarismo, tiene repercusiones positivas sobre la salud física que se traducen en:

- Prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad y sobrepeso, [diabetes tipo II](#) y algunos tipos de cáncer.
- Terapia, en [osteoporosis](#), diabetes tipo II, dolores lumbares, hipertensión ligera o moderada y obesidad moderada.
- Rehabilitación de personas que han sufrido un infarto, alguna intervención quirúrgica o lesión músculo-esquelética.

Tabla V. Principales beneficios físicos de la AF (Consejería de Salud, 2010).

| |
|---|
| Reduce el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes tipo II |
| Reduce el riesgo de desarrollar hipertensión o dislipidemias y ayuda a controlarlas |
| Reduce el riesgo de padecer cáncer de colon y mama |
| Reduce el riesgo de infartos y otras enfermedades cardiovasculares |
| Ayuda a controlar el peso y mejora la imagen corporal |
| Preserva o incrementa la masa muscular |
| Fortalece los huesos y articulaciones, haciéndolos más resistentes |
| Aumenta la capacidad de coordinación y respuesta neuro-motora, disminuyendo el riesgo y las consecuencias de las caídas |
| Mejora la actividad del sistema inmune |

Para la obtención de los beneficios anteriormente descritos, existen una serie de recomendaciones en cuanto al tipo de actividad a realizar, su intensidad, duración y frecuencia, según podemos ver en la siguiente tabla:

Tabla VI. Recomendaciones de AF-Salud (OMS, 2010)

| | Recomendaciones para niños y adolescente | Recomendaciones para adultos (mayores de 18 años) |
|-------------------|--|--|
| INTENSIDAD | Ejercicio moderado o vigoroso | Ejercicio moderado o vigoroso (en estiramientos preferible intensidad moderada) |
| DURACIÓN | Duración de 20 a 60 minutos (de forma continuada o interrumpida en periodos de 5 a 10 minutos) | Para resistencia: al menos 30 minutos (20 min. a mayor intensidad), bloques mínimos de 10 minutos Fortalecimiento: 2-3 series de 8 a 12 repeticiones Amplitud de movimientos: 2 repeticiones en cada ejercicio mantenido durante 10 a 30 segundos |
| FRECUENCIA | Preferentemente la resistencia todos los días. Fortalecimiento: 2-3 días/semana | Resistencia: 5 días a la semana. 3 días/semana Fortalecimiento: 2 días/semana de musculación y estiramientos en días no consecutivos Amplitud de movimientos |
| TIPO DE ACTIVIDAD | Global, continua, aeróbica, orientada al trabajo de resistencia cardiovascular (andar, correr, nadar). Trabajo de fortalecimiento: a) Muscular con juegos o ejercicios de autocarga (6 a 10 ejercicios); b) Crecimiento óseo (baloncesto, tenis, saltar la cuerda) | Actividades que mejoran la capacidad aeróbica. Musculación y amplitud de movimientos (primero movilidad articular y luego estiramientos) |

Escala de intensidad, nivel 0 = estar sentado o no hacer esfuerzo; intensidad moderada = 5 y 6 y escala de intensidad vigorosa = 7 y 8

2.2. Beneficios psicoemocionales

Al realizar una actividad física se generan una serie de beneficios psicológicos, sobre todo si se hace de una forma satisfactoria, por propia iniciativa y en base a los intereses y preferencias del deportista.

Algunos de los beneficios psicológicos de la AF tienen una base fisiológica, puesto que el ejercicio aumenta los efectos de las hormonas sobre el organismo (aumento de los niveles de serotonina, dopamina, noradrenalina y endorfinas), que producen, entre otros, una mejora del estado de ánimo y del deseo sexual, disminuyen la sensación de ira o mejoran la capacidad de adaptación a situaciones de estrés.

El deporte produce también mejoras en las capacidades físicas (mayor dominio del propio cuerpo, aumento o mejora en las capacidades de resistencia, fuerza, movilidad, etc.), lo que proporciona beneficios psico-emocionales aumentando la sensación de competencia (uno se siente capaz y con habilidad) y autosuficiencia. Implica un esfuerzo físico que, si se realiza de una forma divertida y satisfactoria, contribuye a aumentar el nivel de relajación de las personas, a desconectar mejor de la realidad o a la evasión de pensamientos y emociones negativas y, por tanto, contribuye a disminuir la ansiedad.

Tabla VII. Beneficios psicológicos de la PAFYD.

| |
|---|
| Prevención y terapia de alteraciones psicológicas como estrés, depresión y ansiedad ligeras o moderadas |
| Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, tales como la demencia |
| Mejora el estado psicológico de bienestar |
| Aumenta la sensación de competencia |
| Mejora la relajación |
| Sirve de distracción, evasión y forma de expresión de las emociones |
| Medio para aumentar el autocontrol |

2.3. Beneficios psicosociales

La práctica deportiva puede contribuir a desarrollar valores necesarios para una vida en sociedad, como la capacidad de esfuerzo, la disciplina, la superación, el respeto a las normas o el autocontrol de reacciones emocionales que pueden influir negativamente en las demás personas.

Cuando se hace deporte de forma colectiva (deporte de equipo o deporte individual en el que se entrena con otras personas), aumentan las relaciones sociales, por lo que disminuye la sensación de aislamiento que puede aparecer en determinadas etapas de la vida o la posibilidad de estar excesivamente centrado en uno mismo. Esta socialización mejora igualmente la capacidad de aceptación y comprensión de los demás, el trabajo cooperativo y la capacidad de empatía.

También el hacer deporte puede servir como refuerzo social, no solo para el deportista que obtiene buenos resultados (en un deporte competitivo), sino para toda persona que realice actividad físico-deportiva, puesto que, en la actualidad tener un estilo de vida activo y hacer deporte está muy bien reconocido socialmente.

Tabla VIII. Beneficios sociales de la PAFYD.

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Capacidad de esfuerzo• Respeto a las normas• Autodisciplina• Autocontrol | <ul style="list-style-type: none">• Capacidad de superación• Aceptación de los demás• Empatía• Cooperación | <ul style="list-style-type: none">• Reducción de sensación de aislamiento• Menor egocentrismo• Refuerzo social |
|---|---|--|

3. Riesgos propios de una práctica deportiva inadecuada: repercusiones físicas, psico-emocionales y psico-sociales

Toda práctica deportiva conlleva un riesgo para la salud física, psicológica y social en mayor o menor medida, dependiendo de factores como:

Tabla IX. Factores de riesgo a tener en cuenta en la adaptación de las actividades

| | |
|--------------------------------|---|
| Características del deportista | <ul style="list-style-type: none">• Edad• Capacidades físicas, afectivas y sociales• Intereses por la práctica deportiva• Enfermedades o patologías (estado de salud) |
| La actividad deportiva | <ul style="list-style-type: none">• Deporte individual/colectivo (mayor posibilidad de impactos)• Deportes con o sin implementos (golpes con sticks, bates, raqueta...)• Nivel de exigencia física (squash, natación, halterofilia...)• Nivel de competitividad (iniciación o alto rendimiento) |
| Formas de trabajar | <ul style="list-style-type: none">• Adecuación del trabajo a las capacidades e intereses: cantidad, intensidad, descansos y actitud y clima de trabajo del técnico deportivo• Adecuación del medio: espacios seguros, proteger zonas de paso...• Adecuación de los materiales: indumentaria adecuada, equipo de protección suficiente y materiales adaptados a la edad del deportista |

3.1. Repercusiones físicas

Los principales riesgos biológicos de la práctica son las lesiones por traumatismo o por sobrecarga, la aparición de problemas cardiorrespiratorios, el sobreentrenamiento y también, aunque con una menor incidencia, la muerte súbita.

Las lesiones deportivas son las más frecuentes y están asociadas a accidentes y acciones propias del deporte o a la no adecuación del entrenamiento a las capacidades del deportista, sobre todo en el deporte de tipo competitivo.

Durante la infancia y la pubertad, el no respetar los periodos de crecimiento y el desarrollo de sus capacidades se puede producir sobrecargas en articulaciones y huesos que desencadenen lesiones que van desde las tendinitis hasta las fracturas por estrés.

A nivel cardíaco, trabajar de forma incorrecta en función de la edad y capacidad de los deportistas (a mucha intensidad y con duraciones demasiado elevadas) puede producir engrosamiento e hipertrofia inadecuada del corazón.



Lesiones deportivas.

Imagen de woodleywonderworks alojada en [Flickr](#). Licencia [\(CC BY 2.0\)](#)

3.2. Repercusiones psicoemocionales

De nuevo, es en el deporte de competición donde hay un mayor riesgo psicológico en deportistas de todas las edades, pero sobre todo en niños, máxime cuando su especialización se haya producido de forma muy temprana, cuando no se tiene un especial cuidado en la forma de trabajar con los niños y adolescentes.

Establecer excesivas exigencias de rendimiento deportivo puede tener consecuencias como las que se describen a continuación.

Normalmente se reduce el tiempo libre del deportista, por lo que éste puede haber perdido etapas de la vida (niñez perdida) necesarias para la formación de su personalidad. Puede desarrollar niveles excesivos de autoexigencia y responsabilidad, mayor ansiedad y miedo al fracaso; pueden aparecer comportamientos maniáticos relacionados con el rendimiento (en algunas modalidades deportivas donde el peso corporal, la apariencia física y la delgadez ejercen mucha presión, pueden aparecer comportamientos compulsivos de exceso de ejercicio y/o trastornos alimentarios, como la [anorexia](#) y [bulimia](#)).



Riesgo psicológico en deportistas de todas las edades.
Imagen alojada en [Bigfooty](#). Dominio público

Tabla X. Riesgos psicológicos de la práctica deportiva y la motivación.

| Tipos de motivación | Riesgos |
|--|---|
| Deportistas con motivación extrínseca basada en el ego (buscan con el deporte un reconocimiento de los demás o una demostración social) | <ul style="list-style-type: none">• Mayor riesgo de obsesionarse con el entrenamiento y la alimentación• Más ansiedad y frustración• Más abandono deportivo |
| Deportistas con motivación intrínseca basada en la tarea (buscan con el deporte una mejora, una superación personal, un aprendizaje nuevo) | <ul style="list-style-type: none">• Más diversión• Menos ansiedad• Mayor autoestima• Mejor aceptación y percepción del propio cuerpo |

Importante

La actitud del técnico y del entorno del deportista son elementos clave para disminuir la ansiedad y la frustración del deportista.

El sobreentrenamiento también tiene repercusiones de tipo psicoemocional que se traducen en apatía del deportista, mayor irritabilidad, desgana, rechazo al trabajo físico o trastornos del sueño.

Importante

El riesgo psicológico más importante es el aumento del estrés que puede provocar la competición deportiva sobre todo en niños y adolescentes.

3.3. Repercusiones psicosociales

Hay veces en que las exigencias del rendimiento alteran las relaciones sociales del deportista con su familia y/o amigos. Normalmente se tiene menos tiempo para estar con los amigos y tener comportamientos similares a los del grupo, que, independientemente de que sean o no saludables, son importantes en determinadas edades para aumentar la sensación de pertenencia al grupo y el desarrollo de su personalidad.

Las repercusiones sociales negativas que puede tener el deporte provienen de formas de trabajo inadecuadas, como tener ambientes autoritarios, la existencia de un exceso de presión social, las situaciones de aislamiento del deportista o, inclusive, que se creen enemigos (sobre todo en algunos deportes individuales). También puede ser perjudicial para niños y jóvenes el alejamiento del entorno familiar que se produce, en ocasiones, en la especialización deportiva.

4. Contraindicaciones generales más importantes a la práctica de ejercicio físico: contraindicaciones absolutas y relativas; precauciones

Casi con toda seguridad, cualquier persona puede hacer algún tipo de actividad física (aunque sea de forma muy reducida), siempre que esté adaptada a sus capacidades individuales. Aun así, y teniendo en cuenta los riesgos especificados en el apartado correspondiente, debemos considerar las patologías o alteraciones que contraindican la realización total de actividad física (contraindicaciones absolutas) o de algún tipo de ejercicio o modalidad deportiva (contraindicaciones relativas).

Tabla XI. Contraindicaciones de la PAFYD (Delgado y Tercedor, 2002).

| | |
|-------------------------------|--|
| CONTRA-INDICACIONES ABSOLUTAS | Insuficiencia renal, hepática, pulmonar y cardíaca. <u>Enfermedades infecciosas agudas</u> mientras duren, o <u>enfermedades infecciosas crónicas</u> . Enfermedades metabólicas no controladas (diabetes, hipertensión, anorexia). Inflamaciones del sistema músculo-esquelético (artritis y otras) en su fase aguda. Enfermedades que producen fatiga y las que perturben el equilibrio o produzcan vértigos. |
| CONTRA-INDICACIONES RELATIVAS | <ul style="list-style-type: none">• En función del deporte a realizar (ejemplo en deporte de contacto): enfermedades hemorrágicas, ausencia de un órgano par (pulmón, ojo, riñón), disminuciones acusadas de la visión o audición, hernias abdominales, alteraciones músculo-esqueléticas que dificulten la PAF, antecedentes de haber sufrido traumatismos craneales, intervenciones quirúrgicas de cabeza y columna, enfermedad convulsionante no controlada.• En función del medio: en agua (problemas en la piel, otitis, sinusitis y conjuntivitis agudas), en calor (fibrosis quística, hipohidratación por vómitos o diarreas, problemas en la aclimatación al calor, obesidad desmedida), en frío y seco (asma por el ejercicio). |
| | <p>Necesidades especiales:</p> <ul style="list-style-type: none">• En función de la edad (bebés, niños, adolescentes, adultos, mayores).• Situaciones específicas: embarazadas.• Diferentes capacidades funcionales: discapacidad física, psíquica o sensorial. |

4.1. Precauciones

Para prevenir cualquier riesgo asociado a la actividad físico-deportiva, hay que tener una serie de precauciones antes de comenzar a hacer deporte, durante y al finalizar un periodo de trabajo.

Hacer una correcta evaluación inicial del deportista es la mejor precaución que puede existir para realizar una práctica deportiva saludable, ya sea la realizada por diversión, por mantenimiento de la forma física o por competir y obtener resultados. En esta evaluación inicial es primordial la realización de una revisión médica, puesto que va a ser la que determine el estado de salud de la persona, si puede o no hacer ejercicio físico y de qué tipo.

Además el responsable o responsables del desarrollo de la actividad deportiva (técnicos deportivos, preparadores físicos, psicólogos deportivos...) deben evaluar las capacidades específicas que se van a desarrollar con posterioridad.

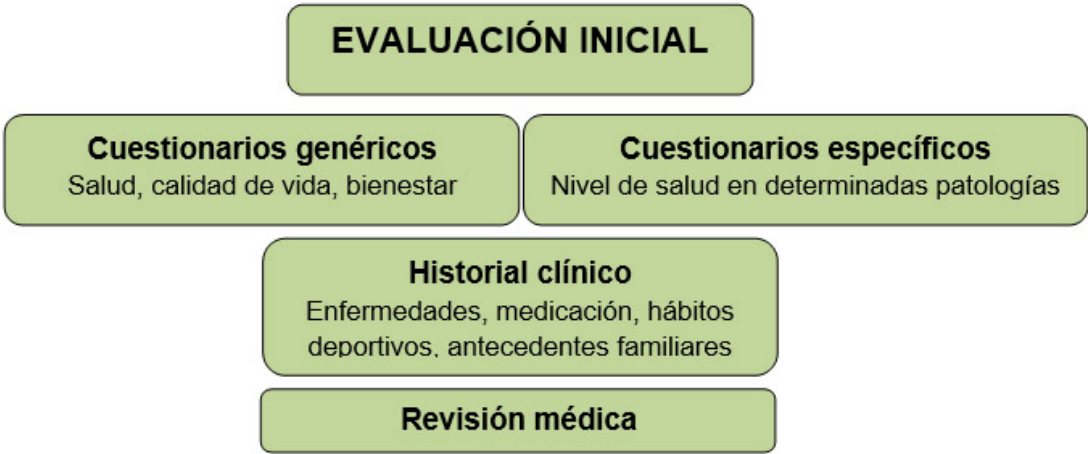


Figura 3. Instrumentos de evaluación inicial.
Imagen de elaboración propia

Importante

No se debería comenzar a realizar deporte (de forma libre o en un club o institución) sin consultar al médico si puede realizar actividad física y qué tipo.

Tabla XII. Finalidad de la evaluación inicial.

| |
|---|
| Detectar patologías o alteraciones que limiten o impidan la práctica de ejercicio físico |
| Determinar el tipo de práctica más adecuada según las necesidades individuales |
| Identificar factores de riesgo que puedan aumentar la posibilidad de sufrir una enfermedad |
| Prescribir ejercicios físicos adaptados a las capacidades del deportista |
| Evaluar capacidades que se van a desarrollar con la práctica de actividades físico-deportivas |

4.1.1. Precauciones dependientes del deportista

Una vez que la persona se ha informado de si puede o no realizar AF y qué tipo de AF es la más apropiada en función de su estado de salud y condición física, el deportista tiene que ser responsable con su salud y adoptar una serie de precauciones:

- Elegir una modalidad deportiva acorde a sus capacidades y preferencias (con una intensidad y nivel de dificultad adecuados, que sea gratificante y divertida).
- Practicar con continuidad (frecuencia de 3 o más días a la semana y durante todo el año).
- No descuidar su condición física, la resistencia, amplitud de movimientos y fuerza son la base necesaria para realizar deporte de una forma segura.

Acondicionamiento físico y práctica deportiva reducen, sobre todo en las personas adultas, el riesgo de sufrir una lesión.

- Realizar una adaptación progresiva al ejercicio (calentamiento) y después al reposo (vuelta a la calma).
- Seleccionar una indumentaria adecuada, fundamentalmente el calzado.
- Tener otros hábitos de vida saludable: buena alimentación, no consumir drogas (alcohol, tabaco u otras sustancias), en el caso de medicamentos, hacerlo siempre por prescripción médica, y tener un descanso adecuado.

Juego organizado

Estructurado formalmente en el seno de un club o asociación deportiva (puede ser una práctica federada o la realización de cursos deportivos, participación en carreras populares, etc.).

Deporte institucionalizado

Deporte organizado y reglamentado oficialmente por una institución con competencias específicas (C.O.I., Federaciones internacionales...).

Estilo de vida

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por el conjunto de pautas de conducta que ha desarrollado durante su proceso de socialización.

Condición física

Capacidad de trabajo físico determinado por el grado de desarrollo de las cualidades físicas de resistencia cardiorrespiratoria, flexibilidad, fuerza y resistencia muscular y composición corporal (condición física desde un parámetro de salud). (Ruiz et al., 2011)

Diabetes tipo II

Enfermedad en la que se mantienen unos niveles altos de glucosa en sangre (hiperglucemia) por problemas en la producción o utilización de la insulina. Esto hace que no se transporte adecuadamente la glucosa a las células y no se puede obtener energía.

Osteoporosis

Enfermedad que afecta a los huesos en la que se pierde masa ósea por desmineralización del mismo.

Dislipidemias

Alteración en la metabolización de los lípidos o grasas por lo que éstas se acumulan en la sangre. Este tipo de problemas están muy relacionada con el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Empatía

Capacidad de comunicarse con los demás en la que se intenta comprender el mensaje de la otra persona. Ponerse en el papel del otro.

Fractura por estrés

Son fracturas en los huesos producidas por un trabajo muscular excesivo y realizado de forma repetitiva, por microtraumatismos. Normalmente se asocia a deportistas como maratonianos (la más común es el metatarso) pero también en deportistas que no han finalizado su crecimiento óseo (fractura en tibia en tenistas con alta carga de entrenamiento sobre superficies duras).

Hipertrofia cardiaca

Aumento del tamaño del corazón y/o del engrosamiento de las paredes (miocardio). Los deportistas pueden tener una hipertrofia por adaptación al ejercicio (fisiológica) que no es incompatible con la práctica deportiva o por una alteración patológica (puede asociarse a la muerte súbita).

Anorexia nerviosa

Trastorno alimenticio que se caracteriza por no comer o comer mucho menos que lo que se necesita, imagen del propio cuerpo distorsionada. Bulimia nerviosa: trastorno alimenticio en el que se come de forma incontrolada y desmedida y a continuación se vomita, usa laxantes, etc. como compensación.

Bulimia nerviosa

Trastorno alimenticio en el que se come de forma incontrolada y desmedida y a continuación se vomita, usa laxantes, etc. como compensación.

Orientación al ego

La percepción que considera que la función más importante de hacer deporte es incrementar la competitividad entre los jugadores, conseguir ser mejor que los demás.

Orientación hacia la tarea

Se valora la importancia del trabajo, del esfuerzo como forma de mejora, o de los valores sociales que puede tener el deporte.

Enfermedad o dolencia aguda

Aquellas que tienen un inicio y fin bien delimitados y permanecen un corto periodo de tiempo (ejm. síntomas de un resfriado, dolor en una rotura muscular o en un infarto).

Enfermedad o dolencia crónica

Aquellas que son de larga duración, permanentes y de difícil curación.

Referencias bibliográficas

- Álamo Mendoza, J.M. *La iniciación deportiva y el deporte escolar: concepto, evolución y diferentes manifestaciones del deporte*. Las Palmas de Gran Canaria: Anroart, 2007.
- Anshel, M. H. y Freedson, P. *Dictionary of the sport and exercise sciences*. Champaign, Illinois: Human Kinetics, 1991.
- Arribas, S. y Aldaz, J. (eds.). *Hábitos, estilos de vida y salud relacionados con la actividad física y el deporte*. Bilbao: Argitaipen. UPV/EHU, 2008.
- Blázquez Sánchez, D. y Amador Ramírez, F. *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. 4ª Barcelona: Inde, 1999.
- Cagigal, J.M. *Deporte: espectáculo y acción*. Barcelona: Salvat, 1981.
- Casimiro, A.J. *Educación para la salud, actividad física y estilo de vida*. Almería: Servicio de publicaciones. Universidad de Almería, 2000.
- Consejería de Salud. *Guía de recomendaciones para la promoción de actividad física*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2010.
- Consejo de Europa. *Carta Europea del Deporte*. Rodas, 1992.
- Delgado, M. y Tercedor, P. *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: Inde, 2002.
- Devís, J.; Peiró, C.; Pérez, V.; Ballester, E.; Devís, F.J.; Gomar, M.J. y Sánchez, R. *Actividad física, deporte y salud*. Barcelona: Inde, 2000.
- Gallardo Vázquez, P., y Rodríguez Márquez, A. *La actividad física como fuente de salud y calidad de vida*. Sevilla: Wanceulen, 2007.
- Heyward, V.H. *Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio*. Madrid: Panamericana. 2008.
- Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía.
- Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006.
- Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010.
- Pérez Samariego, V.M. *Actividad física, salud y actitudes*. Valencia: Edetania ediciones, 2000.
- Ramos Gordillo, A. *Actividad física e higiene para la salud*. Las Palmas: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2012.
- Sánchez Bañuelos, F. *La actividad física orientada hacia la salud*. 2ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 2004.
- Ruiz, J.R., España, V., Castro, J., Artero, E.G., Ortega, F.B., Jiménez, D., Cuenca, M., Chillón, P., Girela, M.J., Mora, J., Gutiérrez, A., Suni, J., Sjöström, M. y Castillo, M.J. Bateria ALPHA-Fitness: Test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 2011, 26 (6), 1210-1214.

Bibliografía recomendada

- Airasca, D.A. y Giardini, H.A. *Actividad física, salud y bienestar*. Buenos Aires, Argentina: Nobuko, 2009.
- Casimiro, A.J. *Educación para la salud, actividad física y estilo de vida*. Almería: Servicio de publicaciones. Universidad de Almería, 2000.
- Ramos Gordillo, A. *Actividad física e higiene para la salud*. Las Palmas: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2012.

Créditos

| | |
|---------|--|
| Título | La práctica deportiva y la salud |
| Autoría | Fátima Chacón Borrego, Juan Antonio Corral Pernía |

Aviso Legal

Las páginas externas no se muestran en la versión imprimible

Aviso Legal

El presente texto (en adelante, el "**Aviso Legal**") regula el acceso y el uso de los contenidos desde los que se enlaza. La utilización de estos contenidos atribuye la condición de usuario del mismo (en adelante, el "**Usuario**") e implica la aceptación plena y sin reservas de todas y cada una de las disposiciones incluidas en este Aviso Legal publicado en el momento de acceso al sitio web. Tal y como se explica más adelante, la autoría de estos materiales corresponde a un trabajo de la **Comunidad Autónoma Andaluza, Consejería de Educación y Deporte (en adelante Consejería de Educación y Deporte)**.

Con el fin de mejorar las prestaciones de los contenidos ofrecidos, la Consejería de Educación y Deporte se reserva el derecho, en cualquier momento, de forma unilateral y sin previa notificación al usuario, a modificar, ampliar o suspender temporalmente la presentación, configuración, especificaciones técnicas y servicios del sitio web que da soporte a los contenidos educativos objeto del presente Aviso Legal. En consecuencia, se recomienda al Usuario que lea atentamente el presente Aviso Legal en el momento que acceda al referido sitio web, ya que dicho Aviso puede ser modificado en cualquier momento, de conformidad con lo expuesto anteriormente.

Régimen de Propiedad Intelectual e Industrial sobre los contenidos del sitio web.

Imagen corporativa. Todas las marcas, logotipos o signos distintivos de cualquier clase, relacionados con la imagen corporativa de la Consejería de Educación y Deporte que ofrece el contenido, son propiedad de la misma y se distribuyen de forma particular según las especificaciones propias establecidas por la normativa existente al efecto.

Contenidos de producción propia. En esta obra colectiva (adecuada a lo establecido en el artículo 8 de la Ley