Temario de oposiciones

EDUCACIÓN FÍSICA III Secundaria

Pedro I. Bastida Jiménez

educàlia editorial

Temario de oposiciones de

EDUCACIÓN FÍSICA SECUNDARIA II

Pedro I. Bastida Jiménez

educàlia
editorial

Edición, 2024

Autor: Pedro I. Bastida Jiménez

Maquetación: Educalia Editorial

Edita: Educàlia Editorial

Imprime: Grupo digital 82, S.L.

ISBN: 978-84-129588-3-6

Depósito legal: V-4137-2024

Printed in Spain/Impreso en España.

Todos los derechos reservados. No está permitida la reimpresión de ninguna parte de este libro, ni de imágenes ni de texto, ni tampoco su reproducción, ni utilización, en cualquier forma o por cualquier medio, bien sea electrónico, mecánico o de otro modo, tanto conocida como los que puedan inventarse, incluyendo el fotocopiado o grabación, ni está permitido almacenarlo en un sistema de información y recuperación, sin el permiso anticipado y por escrito del editor.

Alguna de las imágenes que incluye este libro son reproducciones que se han realizado acogiéndose al derecho de cita que aparece en el artículo 32 de la Ley 22/18987, del 11 de noviembre, de la Propiedad intelectual. Educàlia Editorial agradece a todas las instituciones, tanto públicas como privadas, citadas en estas páginas, su colaboración y pide disculpas por la posible omisión involuntaria de algunas de ellas.

Educàlia Editorial

Avda de les Jacarandes 2 loft 327 46100 Burjassot-València

Tel. 960 624 309 - 963 768 542 - 610 900 111

Email: educaliaeditorial@e-ducalia.com

www.e-ducalia.com

TEMA 52

SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA. EFECTOS POSITIVOS Y CONTRAINDICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

0. INTRODUCCIÓN
1. SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA
2. MODELOS DE EDUCACIÓN FÍSICA Y SALUD
3. INVESTIGACIONES AL RESPECTO
4. METAS A ENFATIZAR EN LAS PROGRAMACIONES DE CONDICIÓN FÍSICA
5. EFECTOS POSITIVOS Y CONTRAINDICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA
6. MEJORAS QUE PRODUCEN UN TRABAJO ADECUADO DE CONDICIÓN FÍSICA
7. PROGRAMAS APROPIADOS PARA EL DESARROLLO DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y LA SALUD
8. CONCLUSIONES
9. BIBLIOGRAFÍA

0. INTRODUCCIÓN

Como sabemos existen para cada individuo una condición física natural o estado de forma que responde a sus características anatómicas, fisiológicas y motoras propias y su evolución, que debe ser cuidado, mejorado y potenciada para favorecer un incremento de la salud y la calidad de vida. Es lo que se conoce como condición física salud, eje del presente tema, la relación existente entre la actividad física y la salud, así como la influencia de ambas en un correcto mantenimiento corporal.

Es establecido por multitud de autores y organismos oficiales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante), el estado crítico de salud de los adolescentes, amenazado por el sedentarismo y la obesidad relacionada que experimentan (González-Calvo et al., 2022). Así lo recoge también la actual legislación educativa (RD 217/22 para la ESO y RD 243/22 para Bachillerato; así como recientes estudios e intervenciones como el Estudio Pasos (2019) o el reciente estudio Aladino (2021), los cuales además establecen una relación entre los patrones de estilo de vida en la edad infantil y adolescente y su permanencia en la edad adulta.

Expuesto lo anterior, los docentes de EF tenemos un papel relevante en la génesis de hábitos saludables, conociendo y enseñando al alumnado las contraindicaciones de la actividad física mal realizada, proponiendo óptimas intervenciones para que puedan tener continuidad y transferencia con su realidad inmediata, con la pretensión de su mantenimiento en la edad adulta en favor de una mejora de la salud y calidad de vida de los alumnos (Pérez-Pueyo et al., 2022), lo que denota la relevancia del tema.

Por todo lo anterior, es objetivo de este tema, relacionado transversalmente con todo el temario, pero estrechamente con el tema 51 y el tema 49, revisar y justificar la influencia de la AF en la salud, sus efectos positivos y contraindicaciones en la salud y calidad de vida, así como proponer claves para su tratamiento didáctico en las clases de EF. Sin más, doy paso al segundo apartado del tema.

1. SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA

Desde el desarrollo de la condición física siguiendo las nuevas tendencias metodológicas respecto a la salud, nosotros podemos colaborar a conseguir un equilibrio emocional en el niño que perdurará durante toda su vida. Con el propósito de una mayor participación físico-deportiva de los jóvenes, García Ferrando (1993), determina tres factores determinantes en el hábito deportivo:

- Hábitos deportivos de los padres, sobre todo de la madre.
- Importancia de la asignatura de Educación Física en la escuela y la influencia del profesor por interesarle por la actividad física.
- La propia concepción que tiene el joven sobre sí mismo para la práctica deportiva.

La autoestima física es consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física. Todas las actividades que propongamos para mejorar estos aspectos se pueden considerar como promotoras de la salud.

Para obtener éxito en nuestras clases de E.F. debemos de:

- favorecer más la participación que el rendimiento. Crear un entorno favorable donde el objetivo se el refuerzo y la mejora personal. De esta forma reduciremos las desigualdades por género o habilidad.
- Proporcionar experiencias agradables que estimulen la motivación intrínseca. El orgullo por lo bien hecho o el desánimo por el fracaso inciden en la motivación y la autoestima.
- Informar sobre la importancia de la actividad física para la salud y favorecer experiencias reflexivas en conexión directa con la práctica.
- Proporcionar feed-back positivos con el profesor, compañeros, padres, etc.
- Adoptar medidas compensatorias con alumnos con anomalías funcionales leves. Poner a prueba las capacidades personales de los alumnos con objetivos atractivos y progresivamente alcanzables. Las clases han de tener un valor educativo en sí mismas y no convertirse en meros recreos.
- Favorecer que el alumno perciba cierta mejora en su nivel de habilidad y condición física, producidas por la actividad física, lo cual desembocará en una mayor atracción hacia esa actividad.

2. MODELOS DE EDUCACIÓN FÍSICA Y SALUD

Como se ha podido comprobar, el movimiento de la condición física relacionada con la salud está asentado en la profesión de la educación física existiendo muchas maneras de entenderlo en nuestra profesión. Existen tres modelos que presentamos a continuación y que responden a tres maneras de entender el papel de la salud dentro de la educación física: el modelo médico, el psicoeducativo y el sociocrítico.

El modelo médico tiene la concepción de salud como de ausencia de enfermedad y lesión. Es un modelo muy arraigado en la educación física, tal vez por su proximidad al entrenamiento deportivo estando muy ligado a la metáfora de cuerpo máquina centrándose en los efectos del ejercicio físico sobre el mismo y en aumentar la condición física del alumnado. Las principales contribuciones son la realización segura y efectiva de los ejercicios, evita riesgos realizando los ejercicios no contraindicados y los que no repercutan negativamente e identifica ciertas variables para desarrollar un programa de actividad física y salud cono

la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio entre otras. Las limitaciones más relevantes son el desarrollo de la condición física como un producto asociado al rendimiento físico.

El modelo psicoeducativo está dominado por una visión individualista de la educación física y la salud desde le momento en que la enseñanza pone el énfasis en la motivación personal, el cambio de conductas y el desarrollo de los autoconceptos de autoestima, responsabilidad y disciplina, etc) para cambiar el estilo de vida de las personas. Se basa en que el alumno decida y tome decisiones informadas que conciernen a sus actitudes o conductas respecto al ejercicio físico y la salud. Este modelo facilita una experiencia positiva y satisfactoria en todo el alumnado pero tiene la limitación de que no todas las personas pueden tomar la mejor decisión debido a una serie de condicionantes socioculturales, económicos, etc, que relacionen positivamente la actividad física y la salud e, incluso, pueden llegar a sentirse culpable por no poder realizar la cantidad y calidad o nivel de ejercicio que se establece socialmente como el modelo del deportista de élite por ejemplo.

Por último, está el modelo sociocrítico con una fundamentación principalmente sociológica en el que se realiza una crítica social a la cultura física, e cuerpo y el deporte, destacando los elementos que convierten al ejercicio y la salud en ideología. Este modelo facilita una conciencia crítica en el alumnado y favorece el trabajo y la discusión colectiva de temas relacionados con la actividad física y la salud pero presenta ciertas limitaciones puesto que puede llegar a ser determinista y negar la capacidad de elección de la persona. Asimismo, puede centrarse exclusiva o exageradamente en la discusión y apoyo teórico relegando la práctica física.

Estos tres modelos, que acabamos de analizar responden a las tres visiones dominantes actualmente o formas de entender un enfoque de salud dentro de la educación física. Nosotros trasladaremos esta estructura teórica a la práctica desde una perspectiva holística o global, es decir, intentaremos integrar y complementar los tres modelos a la hora de seleccionar los contenidos, de tal manera que resaltaremos los aspectos positivos o aportaciones de cada uno de ellos y evitaremos sus limitaciones. Así, por ejemplo, del modelo médico interesa recoger los aspectos relacionados con la seguridad y correcta realización de los ejercicios, el calentamiento, la toma de pulsaciones y la zona de actividad entre otros, del psicoeducativo el proceso relacionado con la implementación de un programa de ejercicio físico y salud elaborado por los propios alumnos y del sociocrítico, lecturas, comentarios y discusiones sobre aspectos polémicos y problemáticos que a nivel sociocultural se asumen como normales o naturales dentro del contexto del ejercicio físico y la salud.

3. INVESTIGACIONES AL RESPECTO

La Universidad de "NORTH TEXAS" en Estados Unidos ha presentado un trabajo en Julio de 1998 que ha titulado " Kinesiología, promoción de la Salud y la Recreación".

El estudio ha sido realizado en 1998 por Karen Weiller, Scott Martin, Allen Jackson, Miguel Pérez, Patsy Caldwell y Jim Morrow.

Elaboraron un proyecto cuyo objetivo era demostrar el valor que la actividad física representa y el importante papel de la asignatura de Educación Física para mantener a las personas con salud y activas durante toda la vida. Para ello se sometió a un grupo de adolescentes entre 12 y 21 años a un examen de condición física llamado FITNESSGRAM relacionado con la salud y la resistencia cardio-vascular.

La salud relacionada con el desarrollo de la condición física en particular abarca tres categorías generales. La primera es la resistencia cardio- pulmonar, la segunda es la cantidad de grasa del cuerpo y la tercera es la condición músculo- esquelética.

4. METAS A ENFATIZAR EN LAS PROGRAMACIONES DE CONDICIÓN FÍSICA

Después de realizar este estudio, se concluyó que el tiempo de actividad en una clase de Educación Física no superaba en algunos casos los 20'. Se han publicado varios informes que consideran que aquellos profesores que están bien preparados para dar estas clases consiguen un nivel más alto de participación en actividades físicas.

Las metas a destacar para lograr una mayor participación serían:

- Disfrutar. Se tiende a continuar participando en aquellas actividades en las que disfrutamos.
- Mantener una actitud positiva. Debemos de intentar que los jóvenes mantengan hábitos saludables y de práctica de actividades físicas hasta que tengan una edad avanzada.
- Inculcar el beneficio para la salud tanto a nivel fisiológico como social y psicológico.
- No hay que olvidar que los niños y adolescentes físicamente activos tienden a ser adultos físicamente activos. Que los adolescentes con exceso de peso tienden a ser adultos con exceso de peso y esto está relacionado con el desarrollo de enfermedades como la obesidad, colesterol, hipertensión, diabetes.

5. EECTOS POSITIVOS Y CONTRAINDICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Como se ha expuesto, la actividad física es uno de los factores fundamentales para la salud. Para Medina-Jiménez (2003) sus beneficios pueden ser agrupados en preventivos (mejora de los sistemas y la disminución de los factores de riesgo), curativos (mejora o cura una enfermedad), rehabilitadores (formando parte de la terapia médica o psicológica) y psico-sociológicos (proporcionando bienestar y satisfacción). A esta perspectiva, López-Miñarro (2010) añade otra dimensión conocida como práctica al bienestar, la cual persigue un desarrollo de la persona, buscando la calidad de vida, donde la práctica física se convierte en un ámbito más de la vida por el disfrute que produce su realización.

En el ámbito fisiológico, sobre el sistema cardiovascular produce aumento del número de hematíes, aumento de la capacidad funcional y respiratoria, de la eficacia del corazón, etc. Si tenemos en cuenta los efectos positivos sobre la salud y no simplemente la respuesta fisiológica, hay que destacar una disminución del colesterol a través de la disminución de los niveles de triglicéridos y LDL y aumento del HDL, evita la hipo e hipertensión, disminuye la arterioesclerosis, mejora la resistencia de las paredes arteriales aumentando su elasticidad, desciende el riesgo de enfermedades cardiovasculares como infartos de miocardio y angina de pecho y cerebrovasculares como el ictus cerebral.

Sobre los sistemas digestivo-endocrino y el metabolismo, proporciona mejor tolerancia a la glucosa previniendo la diabetes tipo II, disminuye trastornos digestivos, previene el cáncer de colon, disminuye la obesidad, mejora el metabolismo celular y el crecimiento al estimular la GH e involuciona el envejecimiento.

En el sistema músculo-esquelético, la AF, dirigida a la fuerza y resistencia, produce el aumento ligero de la masa muscular, aumenta la síntesis y ordenación de las fibras de colágeno, incrementando la resistencia tendinosa y ligamentosa disminuyendo el riesgo de lesiones, aumenta la captación de calcio por los huesos estimulando la osteoblastosis y previniendo de esta forma la osteoporosis, favorece la fijación ósea del calcio, evitando la descalcificación y previniendo fracturas, provoca la vitalización del cartílago articular, evita parcialmente enfermedades reumáticas como la artrosis, artritis y fibromialgia, previene alteraciones posturales y problemas de espalda. De igual modo, el entreno intencional de la flexibilidad previene lesiones articulares y musculares por sobrecarga y favorece la relajación del organismo tras el esfuerzo.

En el sistema respiratorio, la AF adecuada mejora la sintomatología de enfermedades como al asma, EPOC y fibrosis quística.

En el ámbito psicológico, la práctica de AF es un medio para aumentar el autocontrol, disminuir la ansiedad, mejorar la autoestima, reducir el riesgo de depresión, mejorar el control del estrés y prevenir el insomnio. Con respecto al ámbito socioafectivo, mejora la socialización, el rendimiento laboral, el espíritu de cooperación, evita los trastornos del sueño y crea hábitos de trabajo y disciplina.

Por otro lado la práctica de AF se puede convertir en riesgo en aquellas circunstancias en que en que no esté bien prescrita, dirigida y supervisada. En este sentido, para Latorre y Herrador (2003) es importante tener presente el riesgo para la salud de una actividad físico-deportiva aislada, esporádica y mal ejecutada, algo que sucede con relativa frecuencia. La combinación de una mala dosificación de componentes de la carga de trabajo (volumen, intensidad, frecuencia y densidad) por encima de la edad biológica del alumnado y causando un balance energético negativo, puede provocar en ellos detención del crecimiento, reducción de peso, disminución de hemoglobina y trastornos menstruales.

En el marco escolar, las contraindicaciones para realizar AF debe ser establecidas en un informe médico, para evitar los riesgos y la responsabilidad civil. En nuestras sesiones, las situaciones más frecuentes de contraindicación son las lesiones musculoesqueléticas que exigen reposo (fase aguda) y los procesos infecciosos o inflamatorios agudos. Otro tipo de situaciones que nos pueden llevar a contraindicar la AF serían los dolores musculares y osteoarticulares, la sensación de mareo, el dolor torácico o abdominal, dificultad respiratoria, cansancio desproporcionado a la carga impuesta y palpitaciones o trastornos del ritmo. Ante otros tipos de patologías metabólicas o cardiorrespiratorias, es conveniente que el alumno no realice AF durante la sesión, proponiendo otra tipología de trabajo e individualizando su función en la clase (tareas alternativas).

Concluimos este apartado con las recomendaciones de López-Miñarro (2000), para el cual **son desaconsejados** aquellos ejercicios que provocan hipermovilidad articular del raquis y las rodillas, concretamente las acciones articulares como rotación de rodillas, hiperextensión de rodillas, hiperflexión lateral de columna, hiperflexión, hiperextensión y circunducción cervical, hipercifosis mantenida e hiperflexión, e hiperextensión lumbar. Estas acciones se dan en ejercicios como los abdominales *sit-ups*, lumbares con hiperextensión, la rotación-flexión del tronco, el paso de vallas y las rotaciones completas de cuello.

6. MEJORAS QUE PRODUCEN UN TRABAJO ADECUADO DE CONDICIÓN FÍSICA

La actividad física regular durante la niñez y la adolescencia repercute en:

- Mejora de la fuerza y de la resistencia, por lo que debemos enfocar nuestro trabajo por este camino.
- Ayuda a la formación de músculos y huesos saludables.
- Ayuda a controlar el exceso de peso. En un reciente estudio se ha demostrado que muchos adolescentes participan en actividades físicas para mantener su peso.
- Reduce la ansiedad y el estrés e incrementa la autoestima.
- La actividad física regula los niveles de colesterol y presión arterial.

En cuanto a las contraindicaciones de la práctica de actividad física las podemos dividir en:

- Absolutas, no siendo conveniente la práctica de act. físicas o necesitando un examen médico para tomar las medidas oportunas: insuficiencia cardiaca, renal... enfermedades infecciosas, metabólicas como el hipertiroidismo...
- Relativas como ausencia de un órgano par, hernias abdominales...
    - » Para comenzar a realizar una práctica física habitual y frecuente una parte de la literatura recomienda un examen médico previo para todas las personas mientras que otra parte considera que lo mejor es pasa un pequeño cuestionario individual para que los alumnos vean si necesitan o no un examen médico previo como el cuestionario persona e preparación de actividad física. También se puede observar la respuesta de su organismo durante las primeras sesiones de un programa de ejercicio físico para la salud que comience con actividades muy moderadas con el cuestionario de evaluación de la condición física para la salud. Señalar que para el enfoque de salud los test físicos se consideran de escaso valor por la incoherencia de buscar la salud y a la vez ejecutar esfuerzos al máximo o insistir en aspectos cuantitativos cuando la práctica saludable se encuentra en el proceso de participación y no en buscar grandes resultados.

Una vez iniciamos la actividad física debemos tener en cuenta aspectos relacionados con la elección de los ejercicios más adecuados, el orden e incluso las sensaciones personales de los mismos, serían las contraindicaciones a la hora de elegir los ejercicios adecuados para la práctica de las sesiones de educación física.

La sesión debe empezar con unos ejercicios suaves que sirvan de preparación o calentamiento para una actividad posterior más intensa y, de la misma forma, debe haber otros ejercicios suaves de vuelta a la calma después de la actividad principal para finalizar la sesión.

En cuanto a la elección de los ejercicios para trabajar las cualidades y grupos musculares, debemos elegir los más seguros y efectivos ya que los alumnos van a aprender los ejercicios que posteriormente realizarán en cualquier tipo de actividad física o deportiva del futuro. Por ello, debemos tener mucho cuidado a la hora de elegir los ejercicios que vamos a enseñar, eliminar los ejercicios contraindicados y los polémicos, atendiendo especialmente a las partes más vulnerables del cuerpo del alumno que soportan más sobrecarga. Nos referimos a las zonas de la espalda, en su parte cervical y lumbar y a la rodilla.

Hay que evitar la hiperflexión e hiperextensión de la rodilla y de la columna, especialmente la zona lumbar en ejercicios de abdominales, estiramientos de los isquiotibiales, círculos completos de cuello, sentadillas profundas, andar de cuclillas...

Y por último y no por ello menos importante, la higiene personal con la adquisición de hábitos saludables que se debe potenciar en la educación como la ducha tras el ejercicio, la utilización del material deportivo, nutrición, educación postural, la seguridad de las instalaciones deportivas...

7. PROGRAMAS APROPIADOS PARA EL DESARROLLO DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y LA SALUD

El programa desarrollado por Corbin y Bengrazzi sugiere que los niños deben de acumular de 30 a 60 minutos de actividades físicas apropiadas para su desarrollo y de acuerdo con su edad en casi todos los días de la semana. Algunas actividades deben ser desde moderadas a vigorosas con algunos periodos de descanso.

Los programas han de ser adecuados para cada edad, para cada persona y según su nivel de desarrollo. La educación en el movimiento es la adecuada para los niños más pequeños con el objeto de que cuando comiencen un programa de Educación Física, aprendan una variedad de actividades locomotoras y no locomotoras y adquieran habilidades de manipulación.

Es muy importante que los niños entiendan la importancia del ejercicio y no lo vean como una imposición del profesor, o con un castigo. Si las actividades son las apropiadas crearemos en él una actitud positiva hacia el mismo y comprenderán los beneficios que va a tener en su vida diaria.

8. CONCLUSIÓN

Dentro de los pilares que sustenta la calidad de vida, la actividad física es un elemento clave que debe formar parte de todo estilo de vida saludable, siempre y cuando esté integrado dentro de un programa de ejercicio, también llamado prescripción de ejercicio. La actividad física no es una panacea, ni algo milagroso. Sus efectos positivos son múltiples y variados sobre la persona, siempre y cuando sea una actividad física adecuada y practicada correctamente.

Es decir, siempre que la actividad física se encuentre enmarcada dentro de un programa de ejercicio o prescripción de ejercicio, sus efectos van a ser mayoritariamente positivos sobre la salud y calidad de vida del sujeto prácticamente. Por supuesto, existen determinadas enfermedades y alteraciones en las cuales su práctica está contraindicada o no es aconsejable, pero nos las menos.

La Educación física es entendida como una rama del saber que organiza conocimientos de distintas ciencias con el objeto, entre otros, de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida. Actuando en el campo de la medicina preventiva, sus principales objetivos son retrasar el envejecimiento, evitar que se produzcan lesiones o enfermedades y cuando éstas aparecen actuar como agente terapeútico para ayudar a superarlas o paliar sus efectos.

Por tanto la EF debe proporcionar al alumnado conocimientos, técnicas y hábitos necesarios para asumir responsablemente el cuidado de nuestra salud, acompañados de las actividades físicas adecuadas y de los procedimientos para desarrollarlas. Igualmente no ha de enseñar los hábitos que garanticen el alargamiento de la vida activa en las mejores condiciones posibles.

En este sentido, los conceptos abordados en el presente tema son de extraordinaria actualidad y relevancia en el RD 217/2022. Concretamente, para los cursos de 1.º y 2.º ESO, se relacionan directamente con las

competencias específicas 1 y, en menor medida con la 5, evaluadas a través de sus criterios de evaluación asociados (1.1., 1.2., fundamentalmente) que permitirán abordar las competencias clave, establecidas en el perfil de salida, y los objetivos de etapa, especialmente el k. Además, la salud, la AF saludable y su relación con la calidad de vida, aparece de modo en el bloque de saber A (vida activa y saludable) en el que se estructuran los contenidos en las esferas de salud física, social y mental, en línea con la definición expuesta en el apartado 2.1. de este tema, así como en el bloque de saber B (organización y gestión de la AF) teniendo el alumnado que aprender saberes relacionados con la gestión autónomo y autorregulación de la AF orientada a la salud.

Para los cursos de 3.º y 4.º ESO, se continúa, dentro de la misma relación curricular, con el tratamiento integral de la salud y la influencia de la AF en ella, a través de situaciones de aprendizaje contextualizadas y respetuosas con el desarrollo del alumnado.

Por su parte, en la etapa de Bachillerato, el RD 243/2022, mantiene la relación curricular expuesta para la ESO, avanzando en su autonomía y autorregulación de la práctica física, debiendo el alumnado integrar los saberes en la realización de programas personales de AF, con especial atención las tres dimensiones de la salud descritas anteriormente.

9. BIBLIOGRAFÍA

A. KAPANDJI, I. (1990). Cuadernos de fisiología articular 1, 2 y 3. Toray Masson. Barcelona.

BARBANY, J.R. (1986). Fisiología del esfuerzo. INEFC. Esplugues de Llobregat.

BECERRA, MARCOS DR. (1989). El niño y el deporte. Rafael Santonja. Madrid.

CANO Y COL. (1997). "Problemas de salud en la práctica físico-deportiva: actuaciones y adaptaciones curriculares". Wanceulen editorial deportiva. Sevilla.

CASCUA, S (2003) El deporte, ¿es bueno para la salud?. Ed. Paidós.

CORPAS, TORO Y ZARCO (1994). "Educación física en la enseñanza primaria". Ediciones Aljibe. Málaga.

DEVIS ET AL. (2000). *Actividad Física Deporte y salud.* Inde.

ENCICLOPEDIA GENERAL DEL EJERCICIO (1990). Las lesiones. Volumen V. Paidotribo. Barcelona.

LOPEZ MIÑARRO P. (2000). Ejercicios desaconsejados en la actividad física. Ed INDE.

LUTTGENS Y WELLS (1985). "Kinesiología, bases científicas del movimiento humano". Pila Teleña. Madrid.

MEDINA-JIMÉNEZ, E. (2003). *Actividad física y salud integral.* Paidotribo

MORA, R., GARCIA-PALLARES, J. Y ORTEGA, J.F. (2019*). Fisiología del deporte y el ejercicio.* Panamericana.

R. LAMB, DAVID (1985) Fisiología del ejercicio. Adaptaciones y respuestas. Pila Teleña. Madrid.

RUIZ PÉREZ, LUIS MIGUEL (1987). Desarrollo motor y actividades físicas. Gymnos. Madrid.

SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). La Actividad Física orientada hacia la salud. Biblioteca Nueva.

TERCEDOR, P. (2001). Actividad física, condición física y salud. Wanceulen.

WEBGRAFÍA

- **Arrondo, A. y Castejón, C.D. (2012).** La postura corporal en Educación Física. *Revista Arista Digital, 27*. www.fundacionarista.es
- **Chacón-Borrego, M. et al. (2018).** Educación e higiene postural en el ámbito de la Educación Física. Papel del maestro en la prevención de lesiones. Revisión sistemática. *Retos, 34*. www.recyt.fecyt.es
- **Saavedra, C. (1998).** Fitness, salud y deporte. *Lecturas: Educación Física y Deportes, 11*. www.efdeportes.com

LEGISLACIÓN

- MECD (2020). Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- MECD (2022). Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria.
- MECD (2022).Real Decreto 243/2022, de 5 de abril, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas del Bachillerato.