

Consenso sobre la constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas. Actualización 2021

Consensus about Health constance for children and adolescents in order to develop phisical activities and sports. Update 2021

Dra. Patricia Jáuregui Leyes^a, Dra. Laura Gaete^a, Dr. M. Daniel Ponczosznik^a, Dra. Gladys Renzi^a, Dr. Amado Labriola^a, Dra. Nelly Testa^a, Dra. Ma. Elena Palla^a, Dr. Marcelo Blanco^a, Dra. Juliana Pochetti^a, Dra. Julieta Alfonso^b, Dr. Alfonso Cavalotti^b, Dra. Victoria Esper^b, Dra. Noemí G. D'Artagnan^c, Dra. Vanina Stier^c, Dra. Ma. Mercedes Sáenz Tejeira^d, Dra. Ma José Bosaleh^d, Dra. Myriam G. Prieto^e y Dra. Alicia Lukin^f

RESUMEN

Este documento es la actualización del consenso publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría en 2014, para que ningún niño, niña y adolescente (NNA) del país quede excluido de su derecho a la salud y a la actividad física.

El control médico periódico y la educación física en el ámbito escolar son herramientas fundamentales para ejercer estos derechos.

A raíz de la pandemia del coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por su sigla en inglés) disminuyó de manera notable la práctica deportiva.

Se formulan recomendaciones que sirvan de referencia a pediatras, integrantes de los equipos de salud, instituciones educativas y deportivas en los niveles local, regional y nacional para la elaboración de la constancia de salud de los NNA que participarán en actividades físicas y deportivas.

El pediatra evaluará al NNA sabiendo que para llevar una vida saludable éste debe realizar actividades físicas de moderada a vigorosa intensidad.

La Constancia de Salud implica una responsabilidad compartida entre el NNA y/o adulto responsable, el médico, los profesores de educación física y/o los entrenadores a cargo.

Palabras clave: actividad física, deportes, certificación, niño, COVID-19.

ABSTRACT

This document is the update of the Consensus published by SAP in 2014, so that no child nor adolescent is excluded from their right to health and physical activity.

The periodic medical control and the school physical education are fundamental tools.

As a result, of the SARS-CoV-2 pandemic, sports practice decreased dramatically.

Recommendations are formulated that serve as a reference to pediatricians, members of health care teams, educational institutions, and sports at the local, regional, and national level in the preparation of the health certificate for a child or adolescent who will participate in physical or sports activities.

The pediatrician will evaluate the child or adolescent knowing that to carry out a healthy life, must perform physical activities with moderate or vigorous intensity.

The health certificate implies a shared responsibility between the child or adolescent and/or the responsible adult, the doctor, the physical education teachers and/or the coaches in charge.

Key words: physical activity, sports, certification, child, COVID-19.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S212>

Cómo citar: Jáuregui Leyes P, Gaete L, Ponczosznik MD, Renzi G, et al. Consenso sobre la constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas. Actualización 2021. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):S212-S221.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es el resultado de una tarea conjunta de varios comités y grupos de trabajo, que sobre la base del consenso publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) en 2014,¹ proponen dar una mirada nueva a esta importante tarea del pediatra, posicionándose en el contexto de la pandemia por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) y bregando para garantizar que ningún niño, niña o adolescente (NNA) del país quede excluido de su derecho a la salud y a la actividad física.

El control médico periódico y la educación física escolar son herramientas fundamentales para ejercer estos derechos.

- Comité Nacional de Medicina del Deporte.
- Comité de Medicina del Deporte, Filial Córdoba.
- Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria
- Comité Nacional de Cardiología.
- Comité Nacional de Adolescencia.
- Grupo de Trabajo de Salud Escolar.

Correspondencia:
Dra. Juliana Pochetti:
juliana.pochetti@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 14-6-2021
Aceptado: 18-6-2021

En el marco de la Ley N° 26061 de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes,² la SAP considera fundamental que todos los NNA tengan la oportunidad de acceder cada año a un control de salud integral y de calidad como parte de una estrategia general del cuidado de la salud.

Se sabe que, a pesar de la promoción de la actividad física (AF), en los últimos años, la mayoría de los jóvenes de todas las edades y en todo el mundo no realiza al menos 60 minutos por día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, tal cual lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.³

Gracias a la investigación realizada en el nivel mundial, y al incansable trabajo del profesor Avery Faigebaum, en 2018 se definió la tríada de inactividad pediátrica,⁴ que consiste en tres determinantes interrelacionados:

1. *Trastorno por déficit de ejercicio*: se define como niveles reducidos de actividad física moderada a vigorosa, insuficientes para mantener la salud y el bienestar en el largo plazo.
2. *Dinapenia pediátrica*: bajos niveles de fuerza y potencia muscular en jóvenes, que no son consecuencia de ninguna enfermedad.
3. *Analfabetismo físico*: falta de desarrollo de las habilidades y competencias físicas en los primeros años de vida.⁵

A raíz de la pandemia del SARS-CoV-2, el aislamiento y la falta de escolaridad presencial acrecentaron los niveles de sedentarismo, hubo modificaciones en la alimentación, aumentó el uso de pantallas,⁶ el consumo de alcohol y otras sustancias, se alteró la organización de la vida diaria de las familias, surgieron trastornos emocionales⁷ y disminuyó de manera notable la práctica deportiva.

La Ley de Educación Nacional N° 26206,⁸ establece que la educación física (EF) es una disciplina escolar presente en los diseños curriculares de todos los niveles de la educación obligatoria, para dar cumplimiento a uno de los fines de la política educativa nacional: “Brindar una formación corporal, motriz y deportiva que favorezca el desarrollo armónico de todos/as los/as educandos/as y su inserción activa en la sociedad” (art 11 inciso r).

Objetivo primario

El objetivo primario de este consenso es formular recomendaciones que sirvan de referencia a pediatras, integrantes de los equipos

de salud, instituciones educativas y deportivas en los niveles local, regional y nacional en la evaluación de los NNA que participarán en actividades físicas o deportivas y en la elaboración de la constancia de salud, a fin de evitar el mal uso de los recursos, con consultas reiteradas o realización de exámenes complementarios sin indicación médica.

No se incluyen aquí los deportes de alto rendimiento.

Objetivos secundarios

Los objetivos secundarios de este consenso son los siguientes:

- Abogar para que ningún NNA con alguna discapacidad o sin ella quede excluido de su derecho a un control de salud completo y adecuado para su edad, ni de su derecho a la actividad física.
- Jerarquizar a la educación física escolar como una herramienta fundamental de salud pública.
- Detectar de manera temprana cualquier alteración que pueda limitar la AF o agravarse con ella.
- Promocionar hábitos saludables.

Consideraciones éticas y legales

La reforma del Código Civil del año 2015⁹ introduce el concepto de adolescente desde los 13 a los 18 años, reconociéndole nuevos derechos sobre sí mismo y su cuerpo. El adolescente de entre 13 y 16 años tiene aptitud para decidir por sí mismo si acepta tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o causen un riesgo grave para su vida o su integridad física.

Todos los NNA tienen derecho a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin distinción alguna por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, etnia, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.¹⁰ La consulta puede realizarse a solas con el NNA que exprese sus motivos y evidencie un grado de madurez y autonomía para ello. Sólo en caso de ser necesario se solicitará la presencia de un adulto con el consentimiento del NNA.

Si concurriera un niño o niña menor de 13 años sin la compañía de una persona adulta, la consulta puede realizarse a solas. Si surgieran dudas con respecto a algún antecedente de importancia, se puede solicitar la presencia de algún adulto responsable que nos brinde la información necesaria.

Se debe prestar atención a la autopercepción de género de los NNA (Ley N° 26743 de identidad de género),¹¹ poner énfasis en los cuidados de salud sexual y reproductiva, situaciones de violencia intrafamiliar o relaciones violentas, consumo de alcohol y otras sustancias, conductas de autoagresión, trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades crónicas no transmisibles y malnutrición. Se debe evitar perder la ocasión de una intervención oportuna, dado que esta puede ser la única visita del NNA al sistema de salud en todo el año.

Elaboración de la constancia de salud

El pediatra debe evaluar al NNA teniendo en cuenta que, para tener una vida saludable, este debe realizar actividades físicas moderadas a vigorosas, con una progresión de las exigencias que conduzcan a resultados favorables en el largo plazo y mayor adherencia en la vida adulta.

La elaboración de la constancia de salud consta de tres componentes:

1. Anamnesis.
2. Examen físico.
3. Redacción y firma del documento que se entregará al paciente.

La anamnesis debe ser exhaustiva, realizada a través de un interrogatorio dirigido; es la base sólida sobre la que se desarrollará la consulta médica. Los aspectos indagados representan algunos de los desafíos más comunes para el pediatra al momento del examen. Es muy importante explorar antecedentes personales de enfermedades, cirugías, patología traumatológica y antecedentes familiares, con especial atención a los cardiovasculares.

El examen físico^{12,13} debe ser completo y exhaustivo, evaluando todos los órganos y sistemas: piel (color, cicatrices, lesiones), antropometría, agudeza visual, examen bucodental, tipo de respiración, entrada de aire, examen cardiovascular (pulsos, auscultación, tensión arterial [TA]), abdomen, examen ortopédico (postura, altura de hombros, altura de caderas, triángulo de la talla, maniobra de Adams, apoyo de pies, alineación de miembros. movilidad articular, fuerza segmentaria y flexibilidad) y genitales. Se sugiere utilizar como guía la ficha que se presenta en el *Anexo*.

A continuación, se detallan los aspectos más importantes a tener en cuenta en la consulta preparticipativa.

Evaluación del sistema cardiovascular¹⁴

En relación con los antecedentes cardiovasculares (CV) se deben evaluar la historia personal y la historia familiar.

Historia personal

- Dolor o malestar precordial de esfuerzo.
- Síncope o presíncope (no vasovagal), particularmente relacionado con el esfuerzo.¹⁵
- Disnea o fatiga excesiva o inexplicable asociada al ejercicio.
- Antecedente de soplo cardíaco.
- Antecedente de hipertensión arterial sistémica.
- Restricción previa en la participación en deportes.
- Estudios cardiológicos previos solicitados por un médico.
- Enfermedades metabólicas (dislipemias, enfermedades de depósito).
- Antecedente de haber padecido enfermedad por el SARS-CoV-2 (COVID-19, por su sigla en inglés).

Historia familiar

Se investiga, sobre todo, la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular:

- Muerte prematura (súbita, inexplicable u otras) antes de los 50 años de causa cardíaca en uno o más familiares.
- Discapacidad por enfermedad cardíaca en parientes cercanos < 50 años.
- Antecedentes familiares de enfermedad cardíaca como: miocardiopatía hipertrófica, miocardiopatía dilatada, síndrome de QTc largo, canalopatías, síndrome de Marfán, otras enfermedades del tejido conectivo u otras arritmias clínicamente significativas.
- Enfermedades metabólicas (dislipemias y enfermedades de depósito).

Examen cardiovascular^{16,17}

Tiene especial importancia en la consulta preparticipativa. Se debe prestar mucha atención en la toma de la frecuencia cardíaca, la palpación de los pulsos femorales y la medición de la tensión arterial.

En el examen clínico, deberán consignarse los siguientes datos:

- Inspección: estigmas genéticos (por su posible asociación con cardiopatías congénitas y patologías aórticas).

- Palpación: hepatomegalia, búsqueda de frémito en el hueco supraesternal, choque de la punta, pulsos en los 4 miembros.
- Auscultación: determinación de características de los ruidos cardíacos, presencia de soplos o ruidos agregados.
- Medición de la presión arterial de la arteria humeral (posición sentada con manguito adecuado para la edad y el peso (correlacionar los valores con las tablas de la SAP para presión arterial).

Evaluación nutricional¹⁸

En los NNA, el entrenamiento en campo o en el patio de la escuela más el “entrenamiento invisible”, así llamado en la medicina del deporte al integrado por la alimentación, hidratación y descanso adecuados, forman parte de los pilares básicos para alcanzar el máximo potencial motor sin postergar el crecimiento y desarrollo.

La valoración del estado nutricional se basa en:

- Indicadores alimentarios (en base a la anamnesis alimentaria).
- Indicadores antropométricos (en base a la valoración pondoestatural).
- Indicadores clínicos (que evidencian déficits o excesos nutricionales).
- Indicadores bioquímicos (que permiten detectar alteraciones metabólicas).

Permite evidenciar déficits o excesos nutricionales, detectar pacientes en riesgo nutricional y solicitar los estudios complementarios necesarios para cada situación en particular.

Esto permitirá efectuar las recomendaciones nutricionales adecuadas y la consulta rápida con un médico especialista en nutrición para implementar un tratamiento nutricional específico (dietético, farmacológico o de suplementos) ante situaciones de déficits o excesos nutricionales.

Aunque un NNA cuente con condiciones genéticas, de preparación y entrenamiento ideales, si no lo acompaña con el entrenamiento invisible adecuado no podrá desarrollar por completo sus capacidades físicas.

Evaluación antropométrica

Se utilizarán el peso, la talla y el índice de masa corporal^a (IMC) según la edad y el sexo, con sus respectivos percentiles, según las tablas de la SAP y de la OMS.

Hay que tener en cuenta que algunos deportistas adolescentes pueden superar el percentil 85 de IMC por aumento de la masa ósea y muscular y del volumen plasmático como consecuencia del entrenamiento en ciertas disciplinas deportivas (p. ej., rugby).

Se debe prestar atención en el caso de disciplinas que se categorizan por el peso (como el boxeo y las artes marciales) o en las que se sobrevalora la delgadez (como en la gimnasia artística y las danzas).

Ante situaciones de difícil valoración, se sugiere consultar con el especialista en nutrición infantil para un diagnóstico nutricional y antropométrico más preciso.

Evaluación del estadio madurativo

Se determinará la edad de maduración sexual a través de los estadios de Tanner.

Esto cobra especial importancia si se tiene en cuenta la diferencia en el tamaño, la fuerza, la coordinación y la masa ósea y masa muscular en distintos estadios a igual edad.

Es deseable que se determinen las categorías deportivas según las edades biológicas en lugar de cronológicas, principalmente en los deportes de contacto. En la práctica diaria, este concepto no se tiene en cuenta, lo que pone en una situación de mayor vulnerabilidad y riesgo de sufrir lesiones a quienes tienen un crecimiento y desarrollo más lento, aun cuando se encuentran dentro de parámetros normales.

Evaluación del sistema músculo-esquelético

Las afecciones traumatológicas son una de las consultas más frecuentes en la práctica diaria pediátrica. Cabe destacar que en los últimos años se ha registrado un aumento en la incidencia de lesiones deportivas en las poblaciones infantojuveniles, a punto tal de haberse convertido en un verdadero problema para la salud pública en todo el mundo. Por lo tanto, la evaluación del aparato locomotor por parte del pediatra constituye una herramienta valiosa que ayuda a prevenir lesiones.

Numerosas publicaciones refieren que las alteraciones del aparato locomotor son las más frecuentes durante la realización de los exámenes médicos deportivos en NNA.¹⁹

Para disminuir las consecuencias del estilo de vida sedentario, se recomienda la realización de AF de modo sistemático. Al mismo tiempo, se debe evitar que, en pos de lograr los beneficios de la AF, se produzca una lesión que

a. El IMC se calcula con la fórmula: peso/talla².

solo intensifique el sedentarismo, favorezca la obesidad y se transforme en una lesión grave que condicione la movilidad en el futuro.

Por lo tanto, se sugiere realizar una anamnesis completa, y constatar en la historia clínica que se realizaron los controles ortopédicos recomendados durante los primeros años de vida. También se sugiere obtener datos acerca de las lesiones sufridas con anterioridad, y documentar los diagnósticos finales, los tratamientos realizados y el estado actual de la estructura comprometida por la lesión.

Es importante tener en cuenta que puede haber patología ortopédica previa que curse sin manifestaciones clínicas, y cuyos síntomas se expresen recién durante la adolescencia (p. ej., secuelas de displasias de cadera, enfermedad de Perthes, e inestabilidad rotuliana).

Se sugiere documentar si la actividad que el NNA realiza en la actualidad le causa algún tipo de dolor o alteración de su actividad normal.

La evaluación del aparato locomotor incluye el examen de todos sus segmentos, tanto de modo estático como dinámico, poniendo especial atención en la actitud, la postura, las simetrías corporales, los ejes de los miembros, la movilidad articular y la fuerza.

Se recomienda tener en cuenta los cambios evolutivos del aparato locomotor hasta completar su desarrollo, a fin de evitar interpretar variaciones fisiológicas como alteraciones, o viceversa. También se sugiere al pediatra hacer hincapié en la detección de factores que puedan predisponer a lesiones futuras, a fin de evitar o retrasar la aparición de patología ortopédica artrósica.

Se debe tener presente que muchos NNA pueden considerar como normal hacer una actividad deportiva con dolor, subestimando el cuadro y agravando el pronóstico final.

Ante cualquier variación que haga sospechar una alteración del aparato locomotor (acortamientos musculares, alteraciones posturales, marchas claudicantes o, simplemente, lo que llame la atención del pediatra) se sugiere consultar con los especialistas, ya que la falta del tratamiento temprano de una lesión deportiva puede causar artropatía degenerativa a edades tempranas.

Estudios complementarios

En niños sanos, sin antecedentes patológicos personales ni familiares con examen físico completo normal, no es necesario solicitar estudios para extender una constancia de salud que lo avale para participar en actividades físicas.

Los estudios complementarios se solicitan según la presunción clínica surgida del interrogatorio y el examen físico, con base en los diferentes consensos y recomendaciones elaboradas por la SAP (sobre prevención cardiovascular, obesidad, anemia, dislipemias, tablas de crecimiento, Consenso SAP-Sociedad Argentina de Cardiología, etc.).

Con respecto al electrocardiograma (ECG), los NN sanos, sin antecedentes familiares ni personales patológicos y sin interurrencias con afectación cardiovascular, no requieren ECG para la realización de actividad física. En la adolescencia, pueden manifestarse enfermedades cardíacas de origen genético con expresión variable como, por ejemplo, miocardiopatías y canalopatías. Esto, asociado a una mayor exigencia física, lleva a la recomendación de solicitar un ECG si el paciente no tiene uno previo realizado en la etapa pospuberal.

Si por examen y anamnesis, el NNA no presenta sospecha clínica de patología cardiovascular, no deberá suspenderse la AF durante la espera del resultado del ECG.

El ECG informado como normal no tiene indicación de ser repetido durante la adolescencia, excepto que el NNA presente patología adquirida con repercusión cardiovascular.

La solicitud individual de estudios cardiológicos de mayor complejidad a partir de hallazgos patológicos quedará determinada por el criterio del subespecialista (cardiólogo infantil).

Pandemia de COVID-19

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se sugiere seguir las recomendaciones previamente publicadas por la SAP *Planificando el retorno a la actividad deportiva infantojuvenil: pandemia de COVID-19*, con las modificaciones propuestas a continuación:²¹

Situación del NNA	Recomendación
<p>Asintomático Prueba de detección de antígeno para COVID-19 negativa.</p>	<p>Regreso a la AF permitida, sin estudios adicionales (medidas de higiene).</p>
<p>Asintomático Prueba de detección de antígeno para COVID-19 positiva O Positivo por nexo epidemiológico (infección activa).</p>	<p>No realizar AF al menos 2 semanas a partir de la fecha del resultado positivo o del último contacto. Seguir normas estrictas de aislamiento. Si permanece asintomático al final de este período, se indica la reanudación lenta de la actividad con supervisión médica.</p>
<p>Asintomático Prueba de detección de anticuerpos para COVID-19 positiva como respuesta a una infección previa.</p>	<p>Conducta similar al anterior, considerando pruebas de evaluación cardiológica.</p>
<p>Sintomático leve Prueba de detección de antígeno para COVID-19 positiva.</p>	<p>Restricción de AF durante 2 semanas. Realizar ECG, considerar a criterio del médico tratante la solicitud de pruebas de evaluación cardiológica adicionales.</p>
<p>Sintomático moderado Biomarcadores cardíacos, exámenes de imagen normales, sin evidencia de afectación cardíaca Prueba de detección de antígeno para COVID-19 positiva.</p>	<p>Restricción de AF durante por lo menos 2 a 4 semanas. Tras resolución de los síntomas, se deberá realizar examen médico completo (examen físico, ECG en reposo y durante el ejercicio, y ecocardiografía) antes de reanudar la AF. Valorar la reanudación gradual del ejercicio, con supervisión. El regreso a la AF será posible en presencia de resultados normales.</p>
<p>Sintomático (con sospecha o diagnóstico de miocarditis) Prueba de detección de antígeno para COVID-19 positiva.</p>	<p>Prohibición estricta de AF durante un período de por lo menos 3 a 6 meses. El retorno a la actividad será posible con función ventricular izquierda y dimensiones cardíacas normales, ausencia de arritmias (verificada por Holter o ergometría) y marcadores séricos de inflamación e insuficiencia cardíaca normalizados.</p>

ECG: electrocardiograma, AF: actividad física.

Hasta el momento, la bibliografía mundial es escasa con referencia a niños en edad escolar, pero se cuenta con fuerte evidencia sobre secuelas cardíacas en adultos y jóvenes sintomáticos.²²⁻²⁴

En todos los casos, ante la aparición de síntomas cardiológicos en cualquier instancia, se sugiere realizar ECG, prueba de esfuerzo, ecocardiograma, dosaje de troponina y considerar una resonancia magnética cardíaca.

La constancia se extenderá solo luego de cumplimentar la anamnesis y el examen físico. Finalizado el examen físico, se procederá a decidir si el NNA está en condiciones de realizar actividades físicas y deportivas o se lo excluirá de manera definitiva o transitoria.

La elaboración de la constancia de salud implica una responsabilidad compartida entre el NNA y/o el adulto responsable, el médico,

los profesores de educación física y/o los entrenadores a cargo.

El NNA y/o adulto que completa la anamnesis es responsable de la veracidad de los datos aportados, como así también del cumplimiento de las indicaciones médicas y de los controles.

El médico se responsabilizará de la evaluación clínica.

Los dirigentes de la institución deportiva serán responsables de las condiciones de seguridad medioambiental y de la idoneidad del personal a cargo del NNA.

La constancia puede ser manuscrita o impresa. En el apartado "Observaciones", se detallarán los datos para tener en cuenta surgidos de la consulta.

MODELO DE CONSTANCIA

Dejo constancia que, DNI:, de..... años ha sido evaluado clínicamente y se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas y deportivas acordes a su edad y estadio madurativo, bajo supervisión de personal idóneo.

Observaciones:

...../...../.....

Fecha:

Firma y sello del médico

REFERENCIAS

1. Comité Nacional de Medicina del Deporte Infantojuvenil, Grupo de Trabajo de Salud Escolar, Comité Nacional de Adolescencia, Comité Nacional de Cardiología, et al. Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(4):383-90.
2. Ley N°26.061. Ley de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, Argentina. 21 de octubre de 2005. [Acceso: 30 de enero de 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. [Acceso: 4 de febrero de 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
4. Faigenbaum A, Rial Rebullido T, Mac Donald J. Pediatric Inactivity Triad: A Risky PIT. Curr Sports Med Rep. 2018; 17(2):45-7.
5. Rial Rebullido T, Faigenbaum A. De la alfabetización hacia el analfabetismo físico. Emás F. 2018; 9(53):5-9.
6. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo, Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. Uso de Pantallas en tiempos del Coronavirus. Sociedad Argentina de Pediatría. Mayo 2020. [Acceso: 30-01-2021] Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_uso-pantallas-epoca-covid_1589324474.pdf
7. Comité de Familia y Salud Mental. El estado emocional de las/os niñas/os y adolescentes a más de un mes del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Sociedad Argentina de Pediatría. Abril de 2020. [Acceso: 05 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_estado-emocional-cuarentena-present-04-20_1588036236.pdf
8. Ley N° 26.206. Ley de Educación Nacional. Cuidad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; 14 de diciembre de 2006. [Acceso: 30 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
9. Dirección General de Asistencia Técnica y Legislativa. Modificaciones relevantes del Código Civil y Comercial de la Nación. Cuadro explicativo. 2014. [Acceso: 04 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.sde.gob.ar/justicia/cuadrocomparativo.pdf>
10. Ley N° 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; 19 de noviembre de 2009. [Acceso: 05 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>
11. Ley N°26.743. Identidad de Género. Cuidad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos; 2014. [Acceso:30-01-2021] Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf
12. Ham P, Allen C. Adolescent Health Screening and Counseling. Am Fam Physician. 2012; 86(12):1109-16.
13. Klein DA, Paradise SL, Landis CA. Screening and Counseling Adolescents and Young Adults: A Framework for Comprehensive Care. Am Fam Physician. 2020; 101(3):147-58.
14. Programa Nacional De Salud Escolar (PROSANE). Lineamientos para la evaluación cardiovascular de niños, niñas y adolescentes como parte del control integral de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2019. [Acceso: 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-evaluacion-cardiovascular-de-ninos-ninas-y-adolescentes-como-parte-del>
15. Cartón Sánchez AJ, Gutiérrez-Larraya Aguado F. Síncopes en la adolescencia. ADOLESCERE. 2018; 6(1):12-24.
16. Dhutia H, MacLachlan H. Cardiac Screening of Young

- Athletes: a Practical Approach to Sudden Cardiac Death Prevention. *Curr Treat Options Cardio Med.* 2018;20(10):85.
17. Miller SM, Peterson AR. The Sports Preparticipation Evaluation. *Pediatr Rev.* 2019; 40(3):108-28.
 18. Gaete L. Nutrición en niños y adolescentes deportistas. En: Setton D, Fernández A. *Nutrición en pediatría: Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos.* Buenos Aires: Panamericana; 2014. Págs.173-6.
 19. Kraemer WJ, Fleck SJ. Strength training and your child. In: *Strength Training for Young Athletes.* 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2005. Págs.1-17.
 20. Comité Nacional de Medicina del Deporte, Comité Nacional de Cardiología. Planificando el Retorno a la Actividad Deportiva Infanto-Juvenil Pandemia COVID-19. Sociedad Argentina de Pediatría. 2020. [Acceso: 3 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_retorno-act-deport-covid19-10-20_1601592177.pdf
 21. Comité Nacional de Familia y Salud Mental, Comité Nacional de Infectología, Comité Nacional de Medicina del Deporte, Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria, et al. Documento conjunto de posicionamiento para la vuelta a las escuelas. Sociedad Argentina de Pediatría. [Acceso: 06 de febrero de 2021]. Disponible en https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_documento-conjunto-escuelas-covid_1602694567.pdf
 22. Abbasi J. Researchers Investigate What COVID-19 Does to the Heart. *JAMA.* 2021; 325(9):808-11.
 23. Martinez MW, Tucker AM, Bloom OJ, Green G, et al. Prevalence of Inflammatory Heart Disease Among Professional Athletes With Prior COVID-19 Infection Who Received Systematic Return-to-Play Cardiac Screening. *JAMA Cardiol.* 2021. Pág.e210565.
 24. Kim JH, Levine BD, Phelan D, Emery MS, et al. Coronavirus Disease 2019 and the Athletic Heart: Emerging Perspectives on Pathology, Risks, and Return to Play. *JAMA Cardiol.* 2021; 6(2):219-27.

ANEXO

Modelo de ficha médica

Apellido y nombre: DNI:
 Fecha de nacimiento: Edad:.....
 Domicilio: N°..... Piso..... Dpto.....
 Localidad:.....Provincia: CP:
 Teléfono 1: Teléfono 2: Correo electrónico:

Antecedentes personales: *marque lo que corresponda*

Problemas cardíacos	Sí/No	Afecciones auditivas	Sí/No
Presión arterial elevada	Sí/No	Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias	Sí/No
Obesidad	Sí/No	Otro problema en los huesos o articulaciones	Sí/No
Asma bronquial	Sí/No	Cirugías	Sí/No
Pérdida de conciencia	Sí/No	Internaciones	Sí/No
Convulsiones	Sí/No	Enfermedades infecciosas en los últimos 2 meses	Sí/No
Traumatismos de cráneo	Sí/No	Falta o no funcionamiento de algún órgano	Sí/No
Diabetes	Sí/No	Alergias	Sí/No
Alteraciones sanguíneas	Sí/No	Tos crónica	Sí/No
		Medicación habitual	Sí/No
		Alergia a algún medicamento	Sí/No
		Problemas de piel	Sí/No
		Usa anteojos	Sí/No
		Vacunación completa	Sí/No
En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:			
Desmayos	Sí/No	Dolor fuerte en el pecho	Sí/No
Mareos	Sí/No	Mayor cansancio que sus compañeros	Sí/No
Palpitaciones	Sí/No		
Dificultad para respirar durante o después de la actividad física	Sí/No		
Consume suplementos dietarios	Sí/No		
Padeció COVID-19	Sí/No		
Observaciones (detalle las respuestas afirmativas):			

Antecedentes familiares

Muerte súbita de un familiar directo menor de 50 años	Sí/No	Diabetes	Sí/No
Obesidad	Sí/No	Problemas cardíacos	Sí/No
Presión arterial elevada	Sí/No	Colesterol elevado	Sí/No
Convivientes con COVID-19	Sí/No	Tos crónica	Sí/No

Observaciones:

 Por la presente afirmo que, dentro de mis conocimientos y de acuerdo con las preguntas planteadas, mis respuestas son veraces.

Fecha:
 Firma del adolescente y aclaración

Firma del padre, la madre
 o el responsable legal y aclaración

Examen físico

Peso: Pc () Talla: Pc () IMC: Pc ()

Examen bucodental:

Caries: Sí/No Ortodoncia fija: Sí/No
Oclusión dental:

Examen visual:

Agudeza: OD: OI:
Pupilas:
Visión cromática:

Examen cardiovascular

Inspección:
Auscultación:
FC: TA: Pc ()
Pulsos humerales: Pulsos femorales:

Examen respiratorio

Inspección: Tipo respiratorio: Auscultación:

Examen abdominal

Inspección: Palpación:

Examen de genitales externos:

Examen músculo-esquelético

Actitud Postura Asimetrías
Cuello Tronco
Extremidades superiores Extremidades inferiores
Movilidad articular
Maniobra de Kendall Maniobra de Adams
Apoyo plantar

Evaluación madurativa

Estadio Tanner:
Menarca: Ritmo menstrual:

Observaciones (detallar hallazgos):

Indicaciones:

Lugar y fecha:

Firma y sello del médico

Aclaración:

N.º de matrícula: