



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Planificando el Retorno a la Actividad Deportiva Infanto-Juvenil Pandemia COVID-19

Índice

- Introducción
- Preparación del retorno deportivo
- Aspecto preventivo
- Aspecto asistencial
- Aspecto metodológico
- Reflexiones finales
- Bibliografía

Referencia: NNA: Niño, Niña, Adolescente

Introducción

Como ya es de público conocimiento, la pandemia COVID-19 y sus implicancias tanto sanitarias, culturales y económicas, nos obligan a plantear las medidas necesarias que *garanticen un retorno a la actividad deportiva, con la menor posibilidad de riesgos de contagio, rebrote y lesiones deportivas.*

Si bien esta pandemia pone en evidencia la necesidad de continuar remarcando los beneficios de los hábitos saludables en el deporte en general, y en particular en el deporte infanto juvenil, también nos brinda la posibilidad de ponderar el cuidado personal del NNA deportista y de su entorno.

A su vez, deberemos tener en cuenta el desafío que representa enfrentar la modificación de hábitos muy arraigados en nuestros estilos de vida que pueden favorecer la diseminación de distintas enfermedades.

Los cambios de hábito generados por el período de Aislamiento Social Obligatorio, nos hizo replantear como profesionales de la salud algunos puntos de vista, ya que previo a la cuarentena, estuvimos preocupados por la excesiva conectividad de los niño/as y adolescentes a través de las redes, y hoy, sin ninguna duda, la conectividad se transformó en una herramienta fundamental pedagógica y social.

Sin embargo, continuamos advirtiendo sobre sus potenciales riesgos, y remarcamos, como dice el **Panel de Expertos de la SAP:** “...En este marco, la actividad educativa y social suma horas de uso de pantallas. Pero una vez superada esta crisis debemos volver a un uso razonable y saludable de las mismas”ⁱ

Hay que tener en cuenta los efectos adversos generados por la cuarentena prolongada en la población infanto juvenil. Muchos de ellos pueden expresar fastidio y malhumor, como así también frustración por

todos los proyectos deportivos truncados, por las oportunidades perdidas. Esto puede traer aparejado alteraciones en la salud mental (*ansiedad, depresión, alteraciones en el sueño, etc.*) y en la salud física (*sobrepeso, obesidad, desadaptaciones motoras*), lo cual los vuelve una población más vulnerableⁱⁱ.

La actual crisis sanitaria global, nos obliga a reflexionar sobre las condiciones de vida de nuestra niñez y adolescencia, evidenciando la vulnerabilidad de esta población. Sale a la luz una brecha importante de desigualdad, ya que muchos no tienen acceso a derechos básicos de alimentación y educación, con condiciones de vida pre pandemia de hacinamiento, sin acceso al agua segura y red de cloacas.ⁱⁱⁱ

Por lo tanto, la reincorporación post *COVID-19* a la práctica deportiva, implicará mucho más que el simple hecho del retorno al lugar de entrenamiento. Deberá tener en cuenta *la protección integral de la salud del deportista, como así también, la protección de todas las personas implicadas en el ámbito deportivo (técnicos, directivos, personal sanitario y administrativo) y la del resto de la sociedad*, tratando de evitar el riesgo de contagios.

Es nuestro deber poner énfasis en que el deporte infantojuvenil debe desarrollarse en un entorno seguro e inclusivo.

Vale recordar, que estos conceptos, son principios inviolables que figuran en la **“Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente^{iv}”** en sus artículos 24 y 31, y en la **Ley 26061^v (“Ley de Protección Integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, 2005”**, en el Artículo 20. — *Derecho al deporte y juego recreativo*, y en el Artículo 21. — *Derecho al medio ambiente*).

Atentos además a la **Ley 26378, (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2008)^{vi}** que en su artículo 30 hace referencia a la “participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte de todas las personas con alguna discapacidad”.

Cabe resaltar cómo muchas Instituciones Deportivas han sabido enfrentar esta situación brindando entrenamientos a través de las plataformas de conectividad, manteniendo una rutina, en general con una carga horaria muy bien recibida por sus alumnas/os.

Se puso en evidencia la desigualdad en las condiciones de infraestructura de los distintos clubes de barrio e instituciones deportivas. El Gobierno Nacional implementó un programa destinado a estas entidades deportivas, llamado “Clubes en Obra^{vii}”, el cual puede llegar a dar respuesta a estas necesidades estructurales.

Debemos remarcar que el aspecto más importante es la responsabilidad de cada uno de nosotros para cumplir fielmente con las indicaciones de prevención de la enfermedad. Dicha responsabilidad debe quedar instaurada como eje central para siempre.

Por último, esta pandemia también ha evidenciado la necesidad impostergable de la inclusión de Médicos Pediatras Especialistas en Medicina de Deporte, dentro de las Instituciones Deportivas, trabajando codo a codo con el resto del Personal Calificado, velando por el bienestar general del niño/niña/adolescente, para que alcance su máximo potencial, con el menor riesgo.

Preparación del retorno deportivo

Cuándo volveremos a nuestra vida habitual, luego del COVID-19?

El nuevo escenario que se presenta, nos obliga a reflexionar sobre el modo y las condiciones de trabajo en las que se desarrolla nuestra actividad diaria, con poblaciones de diferentes edades y contextos.

La respuesta dependerá de la posibilidad de consensuar metodologías de trabajo por parte de todos los protagonistas que llevan adelante la labor en el campo de juego.

La realización de una actividad deportiva en edades pediátricas, a diferencia de lo que ocurre con las poblaciones adultas, depende de muchos factores.

Los niños dependen de los adultos a cargo para los traslados, para la adquisición de insumos de aseo personal, para la incorporación de pautas sanitarias en el hogar, para el tratamiento higiénico de su ropa, a lo que se suma el desafío de incorporar nuevas conductas en el ámbito deportivo, a fin de reducir riesgos de rebrote.

Debemos poner especial atención y dotar del personal necesario para el correcto retorno a la actividad deportiva de los niños con alguna discapacidad, ya sea cognitiva, motora o ambas, lo cual puede dificultar el cumplimiento de las normas de higiene^{viii}.

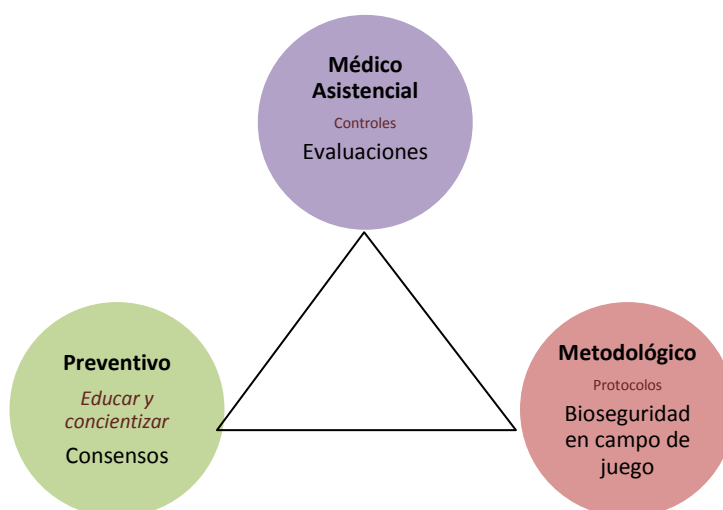
Es conveniente planificar la estrategia del retorno deportivo entre todas las partes intervinientes.

El momento en el cual se considerará la posibilidad de retornar a la actividad deportiva, dependerá de la situación epidemiológica particular de cada lugar del Territorio Nacional. Es importante entender que la actividad deportiva no debe ser causal de propagación de la enfermedad.^{ix}

La reanudación inicial de la actividad deportiva dependerá de varios factores como la disminución sostenida en la transmisión de Covid-19, la capacidad de respuesta del sistema de salud, las circunstancias individuales de organización deportiva y evaluación de riesgos^x

Proponemos trabajar en forma continua en tres aspectos:

- *Aspecto Preventivo*
- *Aspecto Médico Asistencial*
- *Aspecto Metodológico*



Aspecto preventivo

Capacitación. Educación. Consensos

Ante todo, debemos tener en cuenta las diferentes situaciones epidemiológicas de cada región de nuestro País, lo que hará que el retorno al deporte adquiera distintas particularidades.

A pesar de ello consideramos que las nuevas conductas socio-sanitarias, han llegado para quedarse y deben incorporarse a la cultura de toda la población de modo universal.

En cada institución deportiva, como sugieren los diversos protocolos internacionales, se debe contar con una persona o un grupo a cargo de la organización de las actividades y del cumplimiento de las normas, quienes evaluarán las condiciones ambientales y edilicias, decidiendo las mejoras necesarias.

Se sugiere que cada Club o Institución Deportiva designe un encargado (*responsable*) de controlar que todas las personas que concurren al lugar pongan en práctica y respeten las medidas sanitarias y de higiene^{xi}.

Se sugiere consensuar un presupuesto para las mejoras de infraestructura y la adquisición periódica de elementos de higiene (*jabón, lavandina, alcohol*)

Se recomienda la realización de reuniones entre los responsables de cada deporte para consensuar la implementación de los cuidados en común a todas las actividades deportivas, como así también la inclusión del personal administrativo, maestranza y demás personal.

Se sugiere mantener informado acerca de las decisiones institucionales, tanto al NNA deportista como a su grupo familiar, a través de comunicados, a fin establecer vínculos que sirvan para instalar políticas de prevención.

Las estrategias de difusión de las medidas sanitarias, quedarán a consideración de las Instituciones Deportivas (*cartelería recordatoria, redes sociales, entre otras*)

Aspecto Médico Asistencial

¿Qué debe considerar el pediatra en su consultorio después de meses de inactividad debido al confinamiento en niños/as para su regreso a la actividad deportiva?

Si bien es un punto hasta hoy controvertido, se sugiere realizar un examen médico a todos los deportistas antes de reanudar la actividad física. Lo consideramos imprescindible en aquellos deportistas que hayan confirmado la enfermedad por Covid 19, desde los asintomáticos hasta los casos graves.

Debemos tener en cuenta que la mayoría de los consensos recomienda realizar un **testeo** a todos los deportistas previo al reinicio de las actividades. Ante la imposibilidad de realizar el testeo a toda la población, se sugiere poner énfasis en una buena anamnesis y un minucioso examen clínico.

Anamnesis

Se sugiere que la anamnesis se oriente a recabar la mayor cantidad de datos epidemiológicos respecto de la pandemia Covid 19, enfatizando aspectos sanitarios y psicosociales. Se adjunta cuestionario (Anexo 1) que puede utilizarse en el consultorio o como herramienta para generar una base de datos.

En el siguiente cuadro se presenta una pauta orientadora de retorno según la condición del deportista^{xii}

Situación del deportista	Actitud recomendada
<p>Asintomático</p> <p>Test \ominus para Covid19</p>	<p>Regreso al entrenamiento permitido, sin Exámenes adicionales (medidas de higiene)</p>
<p>Asintomático</p> <p>Test Ag \oplus para Covid19</p> <p>(infección activa)</p>	<p>Abstenerse de entrenar al menos 2 semanas a partir de la fecha del resultado positivo. Seguir estrictas normas de aislamiento. Si permanece asintomático y sin alteraciones en ECG al final de este período, reanudación lenta de la actividad con supervisión médica</p>
<p>Asintomático</p> <p>Test Ac \oplus para Covid19</p> <p><i>como respuesta a una infección previa</i></p>	<p>Conducta similar al anterior, considerando pruebas de evaluación cardiológica</p>
<p>Sintomático</p> <p>Test \oplus para Covid19</p> <p><i>Leve o moderado, biomarcadores cardíacos, exámenes de imagen normales, sin evidencia de afectación cardíaca</i></p>	<p>Restricción deportiva de al menos 2 a 4 semanas. Tras resolución de los síntomas se deberá realizar examen médico completo (<i>examen físico, ECG en reposo y ejercicio, y ecocardiografía</i>) antes de reanudar actividad deportiva. Valorar reanudación gradual del ejercicio, con supervisión. El regreso al deporte será posible en presencia de resultados normales</p>
<p>Sintomático</p> <p>Test \oplus para Covid19</p> <p><i>Con sospecha o diagnóstico de miocarditis</i></p>	<p>Prohibición estricta del deporte durante un período de al menos 3 a 6 meses.</p> <p>El retorno al entrenamiento será posible con función ventricular izquierda y dimensiones cardíacas normales, ausencia de arritmias (<i>Holter, Ergometría</i>) y marcadores séricos de inflamación e insuficiencia cardíaca normalizados.</p>

Examen físico

Recomendamos utilizar como guía la **“Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas”**^{xiii} de nuestra Sociedad.

Se sugiere poner especial atención a la salud bucal, ya que es probable el aumento de caries debido a cambios en la dieta y en los hábitos de higiene o por suspensión de tratamientos debido a la pandemia; así también a alteraciones en la visión, causadas por el excesivo uso de pantallas.^{xiv}

A continuación, haremos mención a algunos aspectos de mayor relevancia en esta circunstancia.

Evaluación del estado nutricional^{xv}

La OMS define el estado nutricional como la Interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos, que se utilizan básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa.

En los niños y adolescentes deportistas el entrenamiento y la alimentación adecuada forman parte de los pilares básicos para alcanzar la máxima performance sin postergar el crecimiento y desarrollo.

Durante la etapa de confinamiento, consecuencia de la pandemia de Covid 19, muchos de nuestros niños y adolescentes deportistas han modificado tanto los hábitos de entrenamiento como alimentarios.

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

En resumen, la evaluación del estado nutricional previo al retorno deportivo permitirá:

Determinar la situación nutricional actual

Evidenciar déficits o excesos nutricionales producidos en este período comparando los datos actuales con los obtenidos previos a la pandemia.

Detectar pacientes en riesgo nutricional

Solicitar los estudios complementarios necesarios para cada situación en particular

Brindar las recomendaciones nutricionales adecuadas y/o realizar la consulta rápida con un médico especialista en nutrición para implementar un tratamiento nutricional específico (*dietético, farmacológico o de suplementos*) antes situaciones de déficits o excesos

Aunque un niño o adolescente deportista cuente con condiciones genéticas, de preparación y entrenamiento ideales, si no recibe la alimentación adecuada no podrá desarrollar por completo sus capacidades físicas.

Evaluación cardiovascular^{xvi xvii}

Se debe realizar un examen cardiovascular exhaustivo con ECG de reposo.

En caso de encontrar síntomas cardiovasculares, alteraciones ECG (*ondas Q patológicas, depresión del segmento ST, elevación difusa del segmento ST, inversión de la onda T*) o ante cualquier situación que el médico a cargo lo considere, se recomienda realizar la interconsulta con el cardiólogo infantil.

Es importante aclarar, que muchos de los datos actuales en poblaciones adultas, hacen referencia a diversas alteraciones cardíacas, con diferente incidencia, sin importar la gravedad con la que el paciente cursó la enfermedad por Covid 19. Hasta el día de hoy, carecemos de datos suficientes en poblaciones pediátricas.

En el caso de deportistas con antecedentes de enfermedad grave o moderada por Covid 19 como así también en el caso de presentar alteraciones cardiológicas, se sugiere efectuar una evaluación por un cardiólogo a fin de evaluar la posibilidad de realizar estudios más exhaustivos^{xviii}.

Hasta la fecha, sigue siendo un tema de debate la realización de exámenes de laboratorio completos, RX de tórax y espirometría a quienes dieron positivo el testeo de Covid 19.

Evaluación del sistema músculo esquelético

La evaluación del aparato locomotor, está en concordancia con lo descrito en el documento publicado por nuestro Comité sobre **“Constancia de Salud”**. Se sugiere hacer hincapié tanto en el interrogatorio de afecciones surgidas durante la cuarentena, como así también registrar las condiciones en las cuales se encuentran la totalidad de las estructuras de dicho aparato para comenzar con el entrenamiento.

Como médicos pediatras, deberemos tener en cuenta si durante el tiempo de Aislamiento los NNA han presentado cambios pondoestaturales, especialmente si se produjo el empuje puberal.

Se recomienda la evaluación de la columna, posibles desviaciones (*escoliosis, lordosis, etc.*)^{xix}; evaluación de los ejes de miembros inferiores (*valgo o varo de rodilla, observación de la pisada*) evaluación de miembros superiores (*envergadura, movilidad de hombros, escapulas, etc.*) sobre todo en nadadores y deportistas overhead (*tenis, basket, es decir deportes que utilicen la mano por arriba de la cabeza*).

Asimismo, detectar alteraciones posturales, disminución de la flexibilidad, coordinación o aparición de dolores musculares, tendinosos o impotencia funcional que el deportista no refería con anterioridad.

La inactividad prolongada como consecuencia de la cuarentena, generó desadaptaciones en los engramas motores y en las técnicas de movimiento en NNA, ya que se necesitan al menos 3 sesiones por semana de actividad física vigorosa para evitar pérdidas. Si bien muchos han realizado alguna rutina de ejercicios, la mayoría de los deportistas presentará condiciones de desentrenamiento (*cesar de entrenar en forma regular*), con pérdidas cuali-cuantitativas en algunas de sus capacidades motoras^{xx}.

En referencia a la Fuerza, cuyo entrenamiento aporta beneficios tan necesarios, los efectos del desentrenamiento se pueden observar luego de 8 a 12 semanas sin estímulo.^{xxi}

El desentrenamiento es un proceso más complejo durante el crecimiento, debido al desarrollo de las mejoras en el rendimiento, que permite retener algunas habilidades mejor que otras^{xxii}.

A pesar de cumplir con alguna actividad programada, los niños han permanecido muchas horas sentados o acostados, adquiriendo lo que ha dado en llamarse un **“comportamiento sedentario”**^{xxiii}

Es importante comprender que el comportamiento sedentario es independiente del nivel de actividad física que posea una persona; es decir, se puede cumplir con las recomendaciones de actividad física, siendo suficientemente activo; pero continúa en riesgo por el tiempo prolongado de permanencia en actitud sedentaria.

Hay que tener en cuenta que las alteraciones cardiometabólicas, disfunciones enzimáticas, hormonales^{xxv}, disminución del consumo de oxígeno, descritas en deportistas adultos^{xxvi} no han sido suficientemente estudiadas en poblaciones pediátricas durante el período de aislamiento obligatorio.

La inactividad de por sí, empeora nuestra capacidad de movernos, por lo que se sugiere comenzar con trabajos de estabilización central por razones neurofisiológicas y hormonales, haciendo hincapié en la estabilidad lumbo-pélvica para sostener movimientos repetitivos^{xxvii}.

Es importante una reinserción adecuada, disminuyendo el riesgo de generar lesiones^{xxviii}, primero mejorar la estructura del core (zona media) para lograr luego un mejor gesto de su deporte.

Creemos que el pediatra general puede evaluar en su consultorio algunas capacidades motoras con pruebas simples, colaborando con los profesores, quienes normalmente evalúan y planifican las cargas de entrenamiento (Anexo 2). Por otro lado, la evaluación de estas capacidades colabora en la prevención de lesiones deportivas, como así también la intercomunicación entre los diversos profesionales y la presencia del médico pediatra en el campo de juego.

Aspecto Metodológico

Entrenamiento, Bioseguridad, Higiene del campo y Materiales

Se sugiere llevar a cabo una evaluación exhaustiva, diseñando un mapa de riesgo de las instalaciones deportivas. Se recomienda no reanudar las actividades deportivas hasta que se implementen las medidas apropiadas para garantizar la bioseguridad de todos los involucrados en el deporte, garantizando los derechos del NNA de desarrollarse en ambientes seguros.

Se recomienda la capacitación continua de los integrantes de los planteles de profesionales del deporte, como parte de las estrategias de mitigación de riesgos de propagación, tanto de COVID-19, como de otras enfermedades infecciosas.

Estas sugerencias deben complementarse con los protocolos de retorno deportivo elaborados por las distintas Asociaciones o Federaciones Deportivas, debido a que existen normas específicas a tener en cuenta, según las necesidades de los distintos deportes.

Es importante reconocer el nivel de riesgo :

Menor riesgo en entrenamientos individuales que en entrenamientos en conjunto

Menor riesgo en entrenamientos que en competencias

Menor riesgo en deportes convencionales que en paradesportes

Menor riesgo cuanto más edad tenga el deportista (dificultad en la comprensión de reglas por parte de los más pequeños)

Menor riesgo en deportes al aire libre que en deportes en espacios cerrados

Menor riesgo en competencias locales que en competencias interdistritales

Medidas Generales

Se recomienda, como medida inicial, tratar de establecer una comunicación entre las partes intervinientes en el retorno deportivo, con el objeto de consensuar con dirigentes, entrenadores, preparadores físicos, deportistas, personal de salud, personal de mantenimiento y familias las normas a seguir en la institución para lograr un entorno seguro.

Sin el compromiso de todas las partes, entendiendo que todos los eslabones son fundamentales para evitar un riesgo sanitario, será un objetivo muy lejano poder lograr un medio ambiente seguro.

Recomendaciones a tener en cuenta

- *Se sugiere que todos los participantes de los entrenamientos completen un cuestionario básico con la periodicidad recomendada por autoridades sanitarias, a fin de descartar un probable nuevo contacto o contagio.*

- *Se sugiere designar una persona responsable de observar el cumplimiento y realizar el seguimiento de estos cuestionarios*

- *Se sugiere establecer un lugar para el aislamiento de algún nuevo caso probable y la conducta a seguir (aviso a las autoridades sanitarias y llamado al servicio de emergencias)*

- *Se sugiere brindar capacitación al personal para estos fines*

Medidas sanitarias domiciliarias

Reiteramos la importancia de mantener informado al grupo familiar del NNA deportista a fin de concientizar sobre los beneficios de un entorno deportivo seguro.

Se sugiere:

.- Antes de cada entrenamiento, enviar por escrito a los deportistas la rutina a realizar cada día, para agilizar las tareas y disminuir riesgos de contacto, agregando un recordatorio de las medidas de higiene a respetar.

.- Preparar el bolso con TODOS los elementos que necesite para el entrenamiento (calzado deportivo, toalla, pañuelos, guantes, medias, abrigo). Es conveniente llevar kit sanitario (alcohol, repelente, protector solar). Se recomienda que en todos los elementos, figuren los datos personales para evitar compartirlos.

Cuidados personales:

Consideramos primordial la tarea del médico pediatra en la instalación de hábitos saludables para el cuidado personal, como así también en la concientización de los cambios actuales.

Se incentivará el compromiso de los individuos en garantizar la higiene personal (*Cabello recogido, vincha, uñas cortas, lavado de manos, no salivar, toser en el codo, etc.*)

Se debe recordar la importancia del uso del protector bucal obligatorio para algunos deportes, y remarcar que es de uso personal.

Se recomendará a los deportistas, concurrir ya vestidos al entrenamiento, evitando el uso de aretes, anillos, pulseras, cadenas, piercings y relojes.

El traslado en transporte público estará regulado por las autoridades sanitarias nacionales y locales.

Utilizar tapaboca hasta la llegada al predio.

Se recomienda que ingrese solamente el/la deportista, sin ningún acompañante

Ingreso al Campo de Entrenamiento

- La premisa para los deportistas es: entrar-entrenar-salir^{xxix}
- Harán su ingreso exclusivamente las/os deportistas citados en cada turno, siendo al principio, un número reducido.
- Pasarán por un solo acceso donde podrán guardar en su bolso lo que no necesiten, guardar el celular, quitarse el tapaboca, tomar los elementos que consideren necesarios (*botella de agua, pañuelos, toalla, guantes, elementos de protección*)
- El bolso quedará a resguardo y nadie podrá tocarlo, sólo su propietario.
- Realizará la desinfección de sus manos con alcohol en gel. Si las manos están sucias, antes de usar alcohol, lavarlas adecuadamente.
- La/os deportistas que sean usuarios de ayudas técnicas (*ortesis, carros andadores, bastones y/o silla de ruedas*) deberán proceder a su correspondiente desinfección previa. En el caso de que sus elementos ortopédicos tengan contacto directo con otras personas, éstos deberán ser desinfectados nuevamente.
- Se realizará la toma de temperatura.
- Los cuestionarios serán recepcionados y controlados.

Entrenamiento

En el retorno a la práctica deportiva, en la fase de preparación física general, tras la fase de desentrenamiento, la/el deportista se preparará para una futura fase de entrenamiento específico, previo al comienzo de las competencias.

Se sugiere que el reinicio del entrenamiento se realice de modo gradual para evitar lesiones del aparato locomotor y otros incidentes médicos.

- La/el profesor enviará previamente la rutina a realizar. En una primera etapa, el campo estará delimitado para asegurar el distanciamiento recomendado de 10m entre personas (*que realizan actividad física moderada*).
- De modo paulatino, se irá progresando en la inclusión de más deportistas por turno y se pasará de un entrenamiento individual a un entrenamiento de equipo, según lo autoricen las autoridades sanitarias.
- Los grupos estarán siempre formados por las mismas personas.
- Se deberán acostumbrar a No salivar ni al suelo, ni a los elementos deportivos. (*guantes*)
- Los materiales deportivos aportados por la Institución deberán ser desinfectados antes del inicio de cada jornada y luego de cada turno de entrenamiento.
- En esta etapa inicial, no se recomienda el uso de gimnasios, debiéndose buscar alternativas posibles en este estado de pre entrenamiento.

Vestuarios y Duchas

- En una primera etapa las instituciones decidirán si estarán disponibles o no.

- En caso de utilizarlos, se recomienda respetar 9 m²/ persona o reducir el número de usuarios si la superficie es pequeña y limitar el tiempo de permanencia a no más de 15 minutos.
- Se recomienda al deportista minimizar el uso de las instalaciones del vestuario y limitar el uso de los sanitarios a casos de real necesidad.
- Todos deberán comprometerse con el mantenimiento de la higiene de las instalaciones, si bien debe existir personal que se encargue de la adecuada desinfección después de cada utilización.

Salida del Campo de Entrenamiento

Al finalizar la práctica, el deportista procederá a cambiarse, guardando sus pertenencias en su bolso, no se recomienda el uso de duchas en esta etapa.

- Dependerá de la/el deportista la limpieza y desinfección del área de cambiado obligatoria antes y después de su uso con el fin de minimizar la posibilidad de contagio
- Deberá existir un plazo de 20 minutos entre la salida de un grupo y la entrada del próximo.
- En ningún momento tendrá contacto con las pertenencias de otra persona.
- Se colocará el tapaboca y regresará a su domicilio sin escalas.
- En su domicilio, se quitará la ropa y se duchará.
- Lavará toda la ropa utilizada separada de otras prendas.

Consideraciones especiales

En deportes que se practican en espacios cerrados, la medida preventiva más importante es el distanciamiento. La ventilación permanente debe estar asegurada, recomendándose la circulación de aire a razón de 10dm³/seg/persona^{xxx}. Se evitarán los sistemas de recirculación de aire. En caso de existir, se deberán utilizar los filtros correspondientes^{xxxi}.

Se acepta mundialmente que el agua de las piscinas es un agua tratada, libre de coronavirus.^{xxxii}

Se sugiere aconsejar a los usuarios que traigan su propio material básico (*gorros, tablas, manoplas*). Se delimitará el número de usuarios dentro de un carril de nado (*andarivel*), se recomiendan 6 m² / persona. El uso de vestuario tendrá limitaciones de tiempo (*15min*) y de superficie por usuario (9 m²)^{xxxiii}.

Reflexiones finales

La post pandemia nos enfrentará con nuevos desafíos a resolver, con una nueva perspectiva basada en revalorizar prioridades ante una población infantil muy vulnerable desde el punto de vista socioeconómico y sanitario.

Los NNA se encontraron expuestos a postergaciones sanitarias, con dificultades para el acceso a la atención de urgencias, a la cobertura de vacunación, a controles de crecimiento y desarrollo, al seguimiento rutinario de enfermedades crónicas, como así también se enfrentaron a un aumento de situaciones derivadas del hacinamiento como la violencia intrafamiliar, entre otras^{xxxiv}.

Proponemos redoblar los esfuerzos que venimos realizando para defender los derechos de los NNA a practicar deportes en lugares adecuados, con condiciones sanitarias que permitan instalar hábitos de higiene, cuidado personal, alimentación e hidratación saludables.

Entendemos que muchos de los cambios culturales generados por la pandemia llegaron para quedarse, por lo que se vuelve imprescindible implementar nuevos protocolos de convivencia para dar respuestas a estas necesidades.

Ahora, debemos preguntarnos: Estamos dispuestos a adaptarnos a las nuevas necesidades?

¿Podremos desarrollar nuestra actividad ante la vista de factores de riesgo sanitarios que hasta ayer eran parte de la escenografía deportiva?

La respuesta dependerá de la posibilidad de consensuar metodologías de trabajo por parte de todos los protagonistas que llevan adelante la labor en el campo de juego.

La comunidad científica mundial transita el camino del aprendizaje diario de esta nueva enfermedad, pero el cambio debe estar dirigido a instalar entornos seguros para la práctica deportiva infanto-juvenil.

El “interés superior del niño” es un derecho y un mandato constitucional. Ésta debe ser la base para trabajar a partir de ahora en políticas públicas de educación sanitaria.

ANEXO 1

	SI	NO
Padeció enfermedad por Covid 19 o dió positivo en el testeo?		
Tuvo síntomas leves, moderados, graves o fue asintomático?		
Estuvo internado por COVID 19 ?		
Tuvo contacto estrecho con algún enfermo o fallecido por Covid19?		
Presenta alguna afección residual actualmente?		
Sufrió alguna otra alteración durante el período de aislamiento?		
Presentó alguna afección del aparato locomotor?		
Alguna de las afecciones generó la necesidad de realizar una consulta médica al especialista?		
Presentó alguna alteración del aparato respiratorio?		
Presentó alguna alteración del aparato digestivo?		
Ha tenido posibilidad de realizar actividad física en su casa?		
El entrenamiento lo realizó solo?		
El entrenamiento lo realizó bajo la supervisión profesional?		
Aumentó su tiempo de conectividad frente a pantallas por la cuarentena?		
Respetó las horas de sueño ?		
Presentó alteraciones del ritmo de sueño?		
Tuvo cambios de hábitos alimentarios?		
Presentó alteraciones del estado de ánimo, irritabilidad, temores, depresión, fobias?		
Tiene actualizado el plan de vacunación?		
Presentó alguna manifestación como opresión torácica, dolor de		

pecho, palpitations, FC elevada, fatiga o auto-percepción de recuperación del esfuerzo fuera de lo normal?

ANEXO 2 ^{xxxv}

Las capacidades físicas se las divide en dos grandes grupos.

1. Las capacidades condicionales: estas capacidades son establecidas por los genes, pero pueden perfeccionarse mediante el entrenamiento, ellas son flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia.

Evaluación de las capacidades condicionales.

Test de flexibilidad

1) Prueba de Sit and Reach

	Frecuencia	Porcentaje
SI	67	42,1
NO	92	57,9
Total	159	100,0



2) Prueba modificada de Sit and Reach

	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	5,7
NO	150	94,3
Total	159	100,0



3) Prueba de flexión de tronco adelante desde de pie

	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	15,7
NO	134	84,3
Total	159	100,0



Test de Fuerza Abdominal

1) Prueba de abdominales superiores

	Frecuencia	Porcentaje
SI	55	34,6
NO	104	65,4
Total	159	100,0



2) Variante: Abdominales con manos entrelazadas en la nuca

	Frecuencia	Porcentaje
SI	85	53,5
NO	74	46,5
Total	159	100,0



3) Variante: Abdominales con giro y manos entrelazadas en la nuca

	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	14,5
NO	136	85,5
Total	159	100,0



4) Abdominales sobre banco inclinado y manos entrelazadas en la nuca

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	6,9
NO	148	93,1
Total	159	100,0



5) Variante: Prueba de "V"

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	6,3
NO	149	93,7
Total	159	100,0



2. Las capacidades coordinativas: La ejecución de una acción motora que requiere exactitud depende de estas capacidades coordinativas para lograr la ubicación correcta del cuerpo en el momento adecuado.

Dentro de las capacidades coordinativas encontramos:

1. Ritmización (Ej.: saltar la cuerda)
2. Orientación Espacio-Tiempo
3. Diferenciación kinestésica
4. Equilibrio
5. Acoplamiento/ combinación
6. Reacción
7. Transformación o cambio

Evaluaciones de las capacidades coordinativas^{xxxvi}

Test 1: Salto vertical

Se valora la coordinación dinámica general: Partiendo de una posición bípeda y estática, desde detrás de una línea, saltar cayendo con los dos pies de forma simultánea el primer obstáculo (pica suspendida) sobre la línea de fondo. Igualmente, y de manera continuada, saltar un segundo y tercer obstáculo, consistentes en otras picas igualmente colocadas.

Evaluación: Salto Vertical (Coordinación dinámica general)

1. No se impulsa con las dos piernas simultáneamente. No realiza flexión de tronco.
2. Flexiona el tronco y se impulsa con ambas piernas. No cae con los dos pies simultáneamente.

3. Se impulsa y cae con las dos piernas, pero no coordina la extensión simultánea de brazos y piernas.
4. Se impulsa y cae con los dos pies simultáneamente coordinando brazos y piernas.

Test 2 :Giro en el eje longitudinal

Se valora la coordinación dinámica general: realizar un salto vertical y simultáneamente un giro en el eje longitudinal. El objetivo máximo es realizar un giro completo de 360°. Cuanto más se acerque a los grados máximos, la puntuación obtenida será más alta. El alumno puede girar siguiendo la dirección que estime oportuna.

Evaluación Giro en el eje longitudinal (C. dinámica general)

1. Realiza un giro entre 1 y 90°
2. Realiza un giro entre 91 y 180°
3. Realiza un giro entre 181 y 270°
4. Realiza un giro entre 271 y 360°

Bibliografía

ⁱ **Uso de Pantallas en tiempos del Coronavirus.** Recomendaciones elaboradas por el Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo y la Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación – Mayo 2020-Sociedad Argentina de Pediatría - https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_uso-pantallas-epoca-covid_1589324474.pdf

ⁱⁱ **El estado emocional de las/os niñas/os y adolescentes a más de un mes del aislamiento social, preventivo y obligatorio-** Comité de Familia y Salud Mental SAP.- Abril de 2020 https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_estado-emocional-cuarentena-present-04-20_1588036236.pdf

ⁱⁱⁱ **Evolución de las privaciones de derechos 2010-2019. Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025).** Condiciones de vida de las infancias pre-pandemia COVID-19. Buenos Aires. Edición para Fundación Universidad Católica Argentina. Tuñón, Ianina (2020): <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/2020-OBSERVATORIO-BDSI-DOC-EST-PRE-PANDEMIA-INFANCIA.pdf>

^{iv} **Convención de los Derechos del Niño.** <https://plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/la-convencion-de-los-derechos-de-la-infancia/convencion-sobre-los-derechos-del-nino-texto-oficial/>

^v **Ley de Protección integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes-** Ley 26.061- https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf

^{vi} **Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Ley 26378- <https://www.argentina.gob.ar/andis/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-ley-26378>

^{vii} **Clubes en Obra.** Programa destinado a la mejora de la infraestructura de los clubes de barrio y las instituciones deportivas- <https://www.argentina.gob.ar/turismoydeportes/clubes-en-obra>

^{viii} **Orientaciones Deporte y COVID-19: Recomendaciones sobre el retorno a la actividad física y deportes de niños niñas y adolescentes-** César Kalazich Rosalesa;, Paulo Valderrama Erazob;, Jorge Flández Valderramac;Jair Burboa Gonzálezd;, Daniel HumeresTerneuse;, Raúl Urbina Stagnof;Francisca Jesam Sarquisg;, Andrés Serrano Reyesh, Francisco Verdugo Mirandai;Raúl Smith Plazaj;, Luis Valenzuela Contrerask-Rev.Chilena de Pediatría https://www.researchgate.net/publication/343224442_Orientaciones_Deporte_y_COVID-19_Recomendaciones_sobre_el_retorno_a_la_actividad_fisica_y_deportes_de_ninos_ninas_y_adolescentes_Sport_COVID-19_Orientations_Recommendations_for_return_to_physical_acti

^{ix} **Consideraciones para deportes juveniles-** Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC)<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/youth-sports.html>

^x **Framework for rebooting sport in a covid-19 environment.** Hughes D, Saw R, Panagodage N, et al. The Australian Institute of Sport (AIS) *Journal of Science and Medicine in Sport.* (2020) <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.05.004>

^{xi} **Protocolo Médico Conmebol** http://www.conmebol.com/sites/default/files/protocolo_medico_conmebol_19_06_2020.pdf

^{xii} **Reconocimientos médicos para la aptitud deportiva.** Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). Marqueta PM, Bonafonte LF. Archivos de medicina del deporte: revista de la Federación Española de Medicina del Deporte y de la Confederación Iberoamericana de Medicina del Deporte.2017;34(1):10-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7371552>

^{xiii} **Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas-** https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_actualizacion-del-consenso-sobre-constancia-de-salud-del-nino-y-del-adolescente-para-la-realizacion-de-actividades-fisicas-yo-deportivas-73.pdf

^{xiv} **American Academy of Ophthalmology** Uso de pantalla para los niños Escrito por [Dan Gudgel](#)Revisado por [Rahul Khurana, MD](#) Sep. 03, 2019

<https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/uso-de-pantalla-para-los-ninos>

^{xv} **Nutrición en niños y adolescentes deportistas.** L. Gaete. Capítulo N°25. Setton y Fernandez Libro Nutrición en pediatría Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. Ed. Médica Panamericana; 2014; pp 173-176

xvi **A Game Plan for the Resumption of Sport and Exercise After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection-** JAMA Cardiology Published online May 13, 2020 E1-© 2020 American Medical Association. Dermot Phelan¹, Jonathan H Kim², Eugene H Chung³ -JAMA Cardiol. 2020 May 13 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402054/>

xvii **Return to sports after COVID-19: a position paper from the Dutch Sports Cardiology Section of the Netherlands Society of Cardiology-** G. C. Verwoert^{1,2}, S. T. de Vries,³ N. Bijsterveld,^{4,4} A. R. Willems,⁵ R. vd Borgh,⁶ J. K. Jongman,⁷ H. M. C. Kemps,^{8,9} J. A. Snoek,^{10,11} R. Rienks,¹² and H. T. Jorstad¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7357275/>

xviii **Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)** Valentina O. Puntmann, MD, PhD; M. Ludovica Carerj, MD; Imke Wieters, MD; Masia Fahim; Christophe Arendt, MD; Jędrzej Hoffmann, MD; Anastasia Shchendrygina, MD, PhD; Felicitas Escher, MD; Mariuca Vasa-Nicotera, MD; Andreas M. Zeiher, MD; Maria Vehreschild, MD; Eike Nagel, MD- JAMACardiology [https://scholar.google.com.ar/scholar?q=Outcomes+of+Cardiovascular+Magnetic+Resonance+Imaging+in+Patients+Recently+Recovered+From+Coronavirus+Disease+2019+\(COVID-19\)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.ar/scholar?q=Outcomes+of+Cardiovascular+Magnetic+Resonance+Imaging+in+Patients+Recently+Recovered+From+Coronavirus+Disease+2019+(COVID-19)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

xix **Consenso de escoliosis idiopática del adolescente-** Arch Argent Pediatr 2016;114(6):585-594- <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/e-actualizaci-oacuten-2016.pdf>

xx **Fisiología del Esfuerzo y del Deporte-** Wilmore y Costill-6ª Edición- Ed. Paidotribo

xxi **Entrenamiento de la fuerza en niños y adolescentes: beneficios, riesgos y recomendaciones** Comité Nacional Medicina del Deporte Infantojuvenil SAP Arch Arg Pediatr 2018;116 Supl 5:S82-S91 https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_entrenamiento-de-la-fuerza-en-ninos-y-adolescentes-beneficios-riesgos-y-recomendaciones-80.pdf

xxii **Resistance Training for Children and Adolescents** Paul R. Stricker, Avery D. Faigenbaum, Teri M. McCambridge and COUNCIL ON SPORTS MEDICINE AND FITNESS From the American Academy of Pediatrics Clinical Report-Pediatrics June 2020, 145 (6) e20201011; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1011> <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/6/e20201011>

xxiii **Curso autoadministrado Prevención de obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes** PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL CURSO DE LA VIDA-P. Jauregui Leyes, Laura Gaete, Nelly Testa-Soc Arg de Pediatría-Unicef

xxiv **Tuñón, I., Laíño, F. (2014). Insuficiente actividad física en la infancia: niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años en la Argentina urbana [en línea]** Serie del Bicentenario 2010-2016; boletín n° 2. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/insuficiente-actividad-fisica-infancia.pdf>

xxv **Returning to Play after Prolonged Training Restrictions in Professional Collision Sports** Keith A Stokes, Ben Jones, Mark Bennett, Graeme L Close, Nicholas Gill, James H Hull, Andreas M Kasper, Simon P T Kemp, Stephen D Mellalieu, Nicholas Peirce, Bob Stewart, Benjamin T Wall, Stephen W West, Matthew Cross- Int J Sports Med-2020 May 29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32483768/>

xxvi **Pillaya L, Janse van Rensburg D, Jansen van Rensburg A, et al. Nowhere to hide: The significant impact of coronavirus disease 2019(COVID-19) measures on elite and semi-elite South African athletes.** 2020. <https://doi.org/10.1016/j.isams.2020.05.016>.

xxvii **El Intermitente, Fundamentos del Trabajo Físico-**Ruben Argemi-1ª Edición, BsAs. 2014

xxviii **Manual de Médico de Equipo-**Prevención de Lesiones-A.Albero, M.Mackey, F.Johnston-AATD-1ª Edición, 2015

xxix **Retorno seguro al rugby en el contexto de la pandemia COVID-19.** Abril 2020. Falvey É, Mathema P, Horgan M, Raftery M. World rugby. Player Welfare Putting players first. Recuperado de <https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=219>

xxx **How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised?** Available online 27 May 2020 0160-4120/ © 2020 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <https://pdf.sciencedirectassets.com/>

^{xxx} **Can indoor sports centers be allowed to re-open during the COVID-19 pandemic based on a certificate of equivalence?** B. Blocken (Corresponding author), T. van Druenen, T. van Hooff, P. A. Verstappen, T. Marchal, L. C. Marr *Building Physics Building Physics and Services*
<https://research.tue.nl/en/publications/can-indoor-sports-centers-be-allowed-to-re-open-during-the-covid->

^{xxxii} **Considerations for Public Pools, Hot Tubs, and Water Playgrounds During COVID19**
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/parks-rec/aquatic-venues.html>

^{xxxiii} Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COvid-19). **Healthy Swimming.**
<https://www.cdc.gov/healthywater/swimming/index.html>.

^{xxxiv} **Pandemia, Cuarentena y Derechos del Niño en Argentina-** Soc. Arg. De Pediatría
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_pandemia-cuarentena-derechos-08-20_1596713105.pdf

^{xxxv} **Diseño de pruebas motrices coordinativas.** Hacia la autoevaluación en educación física David Ribera Nebot. Tesis Doctoral. Dirigida por el Dr. Joaquim Reverter-Masià. Universidad de Lleida Marzo, 2015

^{xxxvi} **Diseño y validación de instrumento para evaluar coordinación motriz en primaria** -Cenizo Benjumea, Ravelo Alfonso, Morilla Pineda, Ramírez Hurtado, & Fernández Truan, 2016
https://www.researchgate.net/publication/304028575_Diseño_y_validación_de_instrumento_para_evaluar_coordinación_motriz_en primaria Design and Validation of a Tool to Assess Motor Coordination in Primary

Comité Nacional de Medicina del Deporte de la Sociedad Argentina de Pediatría
Comité Nacional de Cardiología de la Sociedad Argentina de Pediatría