



9° Congreso Argentino de Salud
Integral del Adolescente y 6° Jornadas
de Salud y Educación
24,25 y 26 de agosto 2016



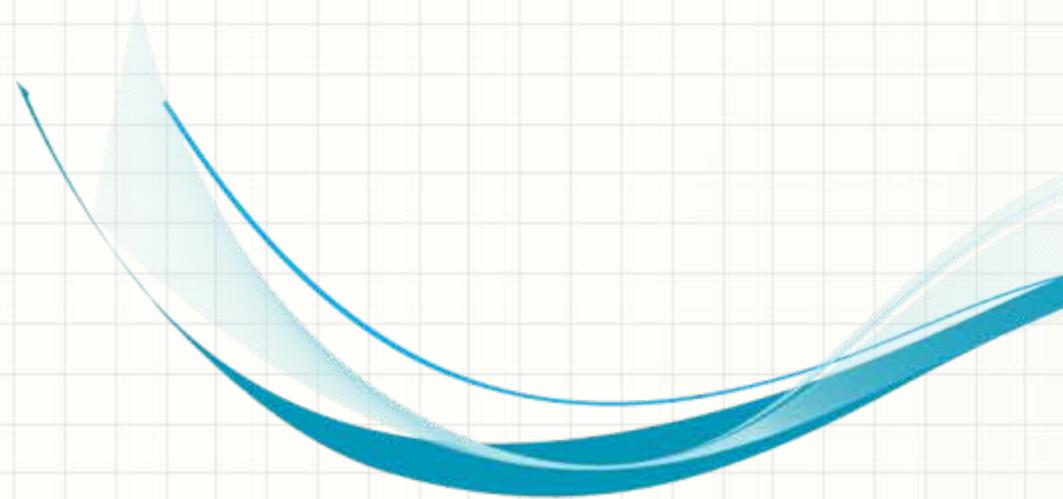
Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas



Dra. Nelly Testa
Comité Nacional de Medicina
del Deporte Infanto Juvenil

¿Qué le piden al pediatra?

- Un certificado para las actividades de Educación Física del colegio
- Para practicar un deporte en el club
- Para el gimnasio
- Para deporte de competición:
- Federados
- Torneos Gubernamentales (Bonaerenses, Evita, Provinciales)



Constancia es el **acto legal** por el cual el médico actuante expresa la **aprobación o no** para que el niño/adolescente pueda participar en una **actividad física o deportiva.**

Distintos modelos de constancia

- **URBA:EXAMEN ANUAL BÁSICO:** Historia Clínica, Electrocardiograma y Serología de Chagas.
- **HOCKEY:** Con dicha ficha se concurrirá a un médico cardiólogo, clínico o pediatra quien, una vez analizada la auscultación cardíaca, la tensión arterial, los pulsos periféricos y el electrocardiograma firmará el apto para la práctica deportiva.

- **Pcia. Córdoba:** certificado único de salud (C.U.S.) a llenar por Profesional médico matriculado a nivel provincial. Validez por un año. Para ingreso escolar, actividades de educación física curricular y extra curricular.
- **CABA:** Ministerio de Salud, Reglamento del Sistema Educativo CABA: art 253: exigir a los alumnos la constancia de aptitud física firmada x profesional médico
- **Pcia. De Tucumán:** <https://youtu.be/m0KudCDCTIU>
- **Colegio privado** :Les recordamos que a las fichas medicas deberán adjuntar el correspondiente certificado de aptitud física, exámenes buco dental, de visión y audición. Los alumnos de educación secundaria deberán enviar una ergometría junto con la documentación antes mencionada.





En qué nos basamos

Lineamientos para la elaboración de consensos.

Dra. Claudia Ferrario, Dra. Gloria Califano, Dr. Pablo Durán, Dra. Miguelina Maccarone, Dra. Isabel Miceli, Dr. Alberto Manterola, Dra. María José Rial, Dra. Viviana Romanin, Dra. María Alicia Serjan.

Arch Argent Pediatr 2012;110(2):163-167 / 163.

Antecedente: Certificación para la actividad física escolar y pre-participativa deportiva.

Comité de Medicina del Deporte Infanto Juvenil. Grupo de Trabajo de Salud Escolar. Comité de Cardiología. Comité de Adolescencia.

Arch. argent. pediatr. 2001;99(6)/538

¿Qué es un consenso?

Es el acuerdo producido por consentimiento entre todos los miembros de un grupo o entre varios grupos.

Los procedimientos a seguir se resumen en tres posturas:

1

- Considerar exclusivamente aquella información sustentada por evidencia sólida y probada científicamente en forma adecuada.

2

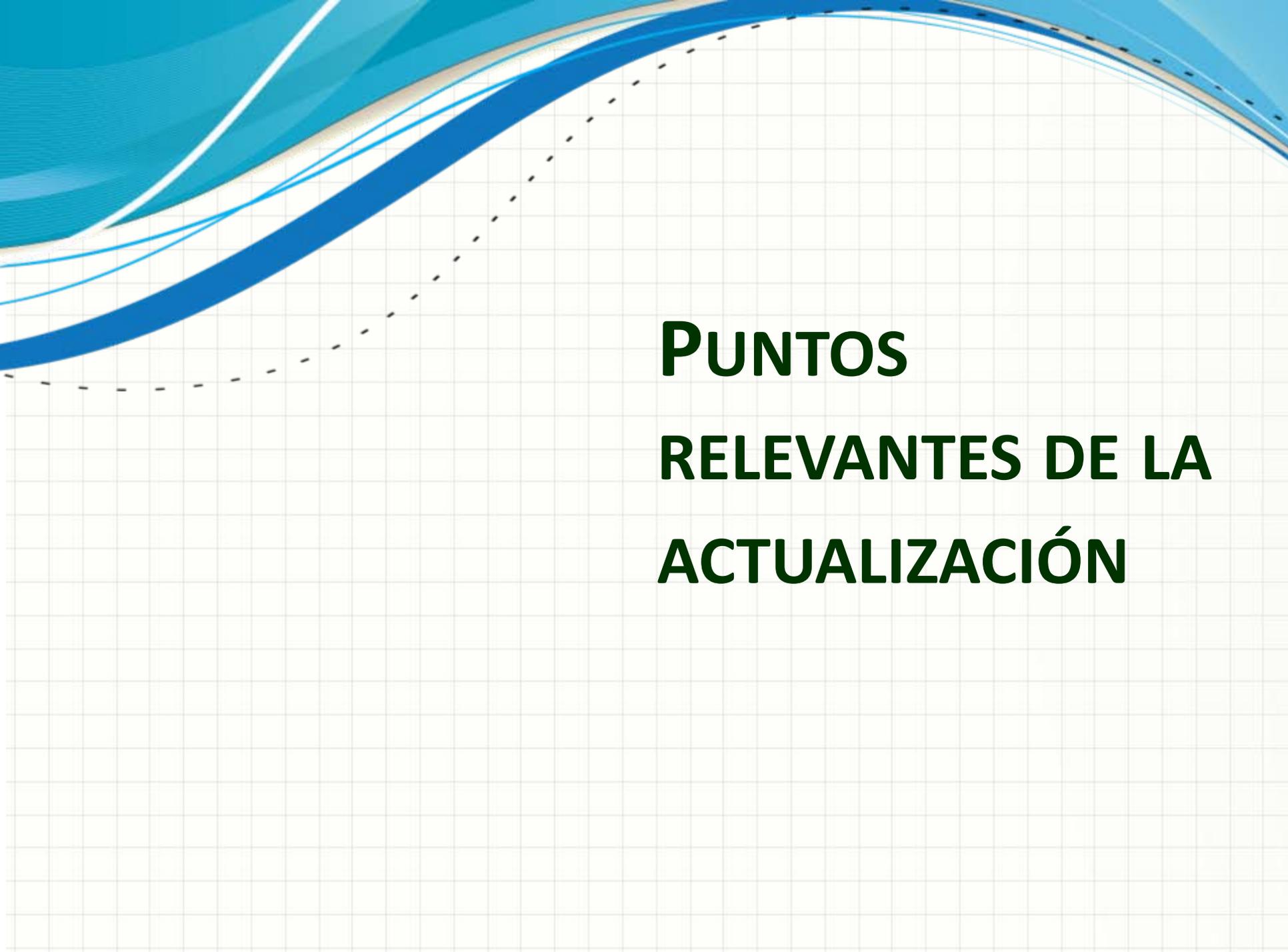
- Basarse exclusivamente en la opinión de expertos en el tema

3

- Adoptar una postura intermedia, donde se considera la mejor evidencia disponible a partir del acuerdo de los profesionales intervinientes, complementada, en los casos que existe controversia o insuficiente evidencia, con su experiencia, hasta tanto se disponga de información adecuadamente sustentada

¿Quienes trabajamos?

- Comité Nacional de Medicina del Deporte Infantojuvenil, Grupo de Trabajo de Salud Escolar,
- Comité Nacional de Adolescencia, Comité Nacional de Cardiología, Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria,
- Comité de Medicina del Deporte Infantojuvenil filial Córdoba y Servicio de Traumatología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
- Dr. Juan C. Ferrería y Dr. Escudero: asesores legales



**PUNTOS
RELEVANTES DE LA
ACTUALIZACIÓN**

Puntos relevantes de la actualización:

- Cambiar Certificado por CONSTANCIA
- Responsabilidad compartida entre el Médico, los padres, la Institución y los Profesores a cargo de ese alumno.
- Determinar el momento ideal para solicitar un ECG
- Poner énfasis en el examen del aparato locomotor.
- Que este modelo de ficha médica sea usado por las instituciones educativas, deportivas, etc a nivel NACIONAL para aunar conceptos y desterrar el sinnúmero de fichas médicas dispersas por todo el país

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

Guidelines on children preparticipation physical evaluation. Update

Comité Nacional de Medicina del Deporte Infantojuvenil, Grupo de Trabajo de Salud Escolar, Comité Nacional de Adolescencia, Comité Nacional de Cardiología, Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria, Comité de Medicina del Deporte Infantojuvenil filial Córdoba y Servicio de Traumatología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

Arch Argent Pediatr 2014;112(4):375-390 / Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo



Modelo de ficha médica (anamnesis)

ANEXO 1

MODELO DE FICHA MÉDICA (Anamnesis)

Apellido y nombre: _____ DNI: _____ Sexo: _____
 Fecha de nacimiento: / / Edad: _____ Piso: _____ Dpto: _____
 Domicilio: _____ Nº: _____ Provincia: _____ CP: _____
 Localidad: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Correo electrónico: _____

La siguiente información es de suma importancia para el profesional que lo atiende. Durante el examen físico se evaluará el estado clínico actual.

ANTECEDENTES PERSONALES. Marque lo que corresponda.

En menores de 14 años, deberá ser completado obligatoriamente por el padre, la madre o el responsable legal.
 En adolescentes de entre 14 y 18 años se recomienda que sea completado por el padre, la madre o el responsable legal.
 En caso que el adolescente concurre solo a la consulta podrá completarla él mismo si conoce los antecedentes.

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

Observaciones (detalle las respuestas afirmativas):

Antecedentes familiares

	Si	No		Si	No
Muerte súbita en familiar directo menor de 50 años			Obesidad		
Problemas cardíacos			Diabetes		
Presión arterial elevada			Coolesterol elevado		
			Tos crónica		

Observaciones:

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

Fecha: _____ Firma del padre, la madre o el responsable legal

Firma del adolescente (14 a 18 años)

.....
Aclaración:

.....
Aclaración:

(ANEXO 1)

ANEXO 1

MODELO DE FICHA MÉDICA (Anamnesis)

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

La siguiente información es de suma importancia para el profesional que lo atiende. Durante el examen físico se evaluará el estado clínico actual.

ANTECEDENTES PERSONALES. Marque lo que corresponda.

En menores de 14 años, deberá ser completado obligatoriamente por el padre, la madre o el responsable legal.

En adolescentes de entre 14 y 18 años se recomienda que sea completado por el padre, la madre o el responsable legal.

En caso que el adolescente concurra solo a la consulta podrá completarla él mismo si conoce los antecedentes.

	Sí	No		Sí	No
Problemas cardíacos			Afecciones auditivas		
Presión arterial elevada			Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias		
Obesidad			Otro problema en los huesos o articulaciones		
Asma bronquial			Cirugías		
Pérdida de conciencia			Internaciones		
Convulsiones			Enfermedades infecciosas en los últimos 2 meses		
Traumatismos de cráneo			Falta o no funcionamiento de algún órgano par: riñón, ojos, testículo		
Diabetes			Alergias		
Alteraciones sanguíneas			Tos crónica		

En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez: Desmayos Mareos Dolor fuerte en el pecho Mayor cansancio que sus compañeros Palpitaciones Dificultad para respirar durante o después de la actividad física		Medicación habitual		
		Alergia a algún medicamento		
		Consume vitaminas		
		Problemas de piel		
		Usa anteojos		
Vacunación completa				

Observaciones (detalle las respuestas afirmativas):

Antecedentes familiares

Muerte súbita en familiar directo menor de 50 años			Obesidad		
			Diabetes		
Problemas cardíacos			Colesterol elevado		
Presión arterial elevada			Tos crónica		

Observaciones:

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

Fecha:

Firma del padre, la madre
o el responsable legal

Firma del adolescente
(14 a 18 años)

.....
Aclaración:

.....
Aclaración:

Modelo de constancia

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

Observaciones:

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

Fecha

.....

Firma y sello del Médico



- ✓ Es un acto médico
- ✓ Es un documento
- ✓ No tiene duración ni plazos
- ✓ Es presente, no pronóstico

- Art. 295.- Sufrirá prisión de un mes a un año, el médico que diere por escrito un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada, de alguna enfermedad o lesión cuando de ello resulte perjuicio.
- Art. 296.- El que hiciere uso de un documento o certificado falso o adulterado, será reprimido como si fuere autor de la falsedad.



Cabe recordar que este examen clínico representa muchas veces en esta etapa de la vida, **el único examen médico** que realiza el adolescente y una **valiosa oportunidad** para actualizar vacunas o detectar patologías propias de la edad y lo más importante: **nos abre la puerta** para trabajar en **prevención**.

3ERA CARRERA A BENEFICIO DEL HOSPITAL ELIZALDE

01 de octubre
16:30 hs

J. Lanteri y E. Ecurra
Puerto Madero





Muchas Gracias

nellytesta@gmail.com