

Interacción entre pediatras, familiares y amigos en el deporte. Rendimiento, lesiones y razonamiento clínico durante un evento recreativo de pádel

Estudio descriptivo ficticio, donde toda semejanza con personas reales es pura coincidencia

Ferreira Juan Pablo¹; Souto Stella Maris¹; Cairoli Héctor²; Torres Fernando¹; ChatGPT (OpenAI)³

Resumen

Introducción. El pádel se ha convertido en una actividad recreativa frecuente entre profesionales de la salud, habitualmente percibida como segura y socialmente beneficiosa. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre el rendimiento deportivo real, el riesgo de lesiones y la aplicación del razonamiento clínico durante su práctica.

Objetivos. Describir las características deportivas, la frecuencia de lesiones y explorar si la extrapolación del razonamiento clínico se asocia al rendimiento en un torneo recreativo de pádel.

Material y método. Estudio observacional, transversal y analítico realizado durante un evento recreativo abierto de pádel de tres horas de duración. Se registraron variables demográficas, experiencia previa, nivel percibido de juego, lesiones autoinformadas y cantidad de juegos ganados.

Resultados. Se inscribieron 18 jugadores, de los cuales participaron efectivamente 12: ocho pediatras y cuatro familiares o amigos. La edad media fue de 48,2 años. La mayoría (67 %) se autopercebieron como jugador intermedio. El 58 % refirió molestias musculoesqueléticas leves, predominantemente entre los pediatras. La proporción de juegos ganados fue del 88,8 % en familiares y amigos frente al 45,4 % en pediatras (OR 9,6; IC95 % 3,8–23,4; $p < 0,001$).

Conclusión. Los encuentros recreativos de pádel entre pediatras, familiares y amigos se asociaron a una paradoja entre conocimiento clínico y rendimiento deportivo, con mayor frecuencia de molestias leves y menor desempeño entre los profesionales de la salud.

Palabras clave: Pediatras; actividad física; pádel; lesiones deportivas; comportamiento médico

Introducción

La actividad física regular y el encuentro social con familiares y amigos son estrategias recomendadas para los profesionales de la salud con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir el estrés laboral¹. En este contexto, el pádel ha emergido como una opción atractiva entre pediatras, probablemente por su carácter social, su accesibilidad y la percepción generalizada de bajo impacto físico².

El formato de “cancha abierta” implica un entorno recreativo en el que los jugadores rotan parejas de manera continua, sin conformar duplas estables, aunque permitiendo el registro de los juegos ganados.

Debe considerarse que el perfil etario de los pediatras, junto con extensas jornadas laborales y trayectorias deportivas intermitentes, podría favorecer la aparición de molestias musculoesqueléticas³.

Asimismo, existe un fenómeno bien conocido, aunque escasamente documentado: la tendencia de los médicos a extrapolar el razonamiento clínico a contextos no clínicos⁴, asumiendo que la capacidad diagnóstica y la toma de decisiones estructuradas podrían traducirse en un mejor rendimiento deportivo.

Correspondencia: Juan Pablo Ferreira. ferreirajuanpablo@hotmail.com

¹Comité Docencia e Investigación. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde¹

²CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

³ChatGPT (OpenAI) contribuyó en la discusión y edición del manuscrito.

El presente estudio describe un evento recreativo de pádel organizado por la Asociación de Profesionales del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, que incluyó pediatras, familiares y amigos.

Objetivo primario

Describir las características de los participantes, la frecuencia de lesiones y el rendimiento deportivo.

Objetivo secundario

Explorar si ser pediatra (en comparación con familiares y amigos) se asocia a diferencias en el rendimiento deportivo durante un torneo recreativo de pádel.

Material y método

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado durante un evento recreativo de pádel de tres horas de duración, en tres canchas simultáneas.

Participantes

Criterios de inclusión: inscripción previa al evento, consentimiento para el registro de resultados deportivos y completado de una breve encuesta sobre nivel percibido de juego y lesiones post-evento.

Criterios de exclusión: ninguno no se aplicaron criterios de exclusión.

VARIABLES

Se registraron edad, sexo, afiliación institucional, experiencia previa en pádel, tenencia de paleta, nivel de juego autopercebido (escala Likert 1–5), lesiones autoinformadas al finalizar el evento y número de juegos ganados. También se documentaron observaciones contextuales, frases motivacionales, presencia de desayuno saludable y almuerzo compartido posterior.

Análisis estadístico

Las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar (DE), y las categóricas como número absoluto y porcentaje. Para explorar la asociación entre

condición de pediatra y juegos ganados se utilizó la prueba de chi cuadrado, con estimación de odds ratio (OR) y corrección de Fisher cuando correspondió.

Consideraciones éticas

El evento fue fiscalizado por la Confederación Argentina de Pádel para Amigos; el protocolo fue aprobado por el comité de revisión institucional de la cancha donde se realizó el evento, en consonancia con el carácter recreativo del estudio.

Resultados

De los 18 jugadores inscriptos, seis se ausentaron sin aviso, participando finalmente 12 personas. La edad media fue de 48,2 años (DE 5,9), y ocho participantes fueron mujeres. Ocho (67 %) eran pediatras del Hospital Elizalde (cuatro mujeres y cuatro varones); el resto correspondió a familiares y amigos con distintos grados de proximidad afectiva y tolerancia al esfuerzo físico (Tabla 1).

Solo dos participantes refirieron práctica regular de pádel. Sin embargo, ocho (67 %) se autopercebieron como jugadores intermedios o avanzados, todos ellos propietarios de su propia paleta. La duración de los partidos fue variable y, aunque no se midió formalmente, pareció depender más de la resistencia física que del marcador (Tabla 1).

Siete participantes (58 %) reportaron al menos una molestia musculoesquelética durante el juego, seis de ellos pediatras. Las más frecuentes fueron lumbalgia, sobrecarga de pantorrillas y molestias en el codo dominante. Ningún participante abandonó definitivamente el juego; la estrategia predominante fue continuar “hasta donde se pudiera”.

Paradójicamente, los pediatras —a pesar de su mayor familiaridad con estrategias de prevención y toma prudente de decisiones— no tradujeron este conocimiento en un

mejor rendimiento deportivo. Por el contrario, los familiares y amigos parecieron beneficiarse de una combinación de entusiasmo, menores exigencias autoimpuestas y una interpretación más relajada de las reglas no escritas del juego recreativo.

Se observaron múltiples ejemplos de extrapolación del razonamiento clínico al juego, con escaso éxito deportivo. Expresiones como “defendamos como un paciente bien vacunado” o “hagamos un balance positivo de puntos” fueron escuchadas con frecuencia.

En el análisis exploratorio del rendimiento, los participantes no pediatras (familiares y amigos), con 64 juegos ganados y 8 perdidos, mostraron un desempeño global superior al de los pediatras, que contabilizaron 25 ganados y 30 perdidos (OR 9,6; IC95% 3,8–23,4; $p < 0,001$) (Tabla 2). El desayuno saludable y el almuerzo compartido se desarrollaron sin incidentes.

Discusión

Este estudio describe un fenómeno poco explorado: el rendimiento deportivo recreativo de pediatras en comparación con familiares y amigos. A pesar de su formación en prevención, evaluación de riesgos y toma de decisiones, los pediatras no obtuvieron

mejores resultados deportivos. Por el contrario, los participantes no médicos mostraron un desempeño superior, lo que sugiere que el conocimiento clínico no confiere ventaja en actividades físicas recreativas y que, en ciertos contextos, podría incluso interferir.

Un hallazgo relevante fue la elevada frecuencia de molestias musculoesqueléticas leves, especialmente entre pediatras, sin que ello motivara la suspensión de la actividad⁵. Este comportamiento podría reflejar una aplicación selectiva del razonamiento clínico —reconocer el riesgo, pero priorizar la continuidad funcional— o simplemente diferencias etarias entre los grupos⁶.

Evidencia reciente indica que incluso patrones intermitentes de actividad física, como los de los llamados “deportistas de fin de semana”, se asocian con menor mortalidad y riesgo cardiovascular⁷, lo cual resulta particularmente relevante para los pediatras incluidos.

La frecuente extrapolación del razonamiento clínico al ámbito deportivo, observada en forma de metáforas médicas y análisis excesivos del juego, no se asoció con mejores resultados, reforzando la naturaleza específica del contexto de la pericia profesional.

Tabla 1. Descripción del evento y las principales variables estudiadas

Variable	Resultado
Tipo de evento	Encuentro recreativo abierto*
Duración total	3 horas
Número de canchas	3
Jugadores inscriptos	18
Jugadores que participaron efectivamente	12
Composición de los participantes	Pediatras, familiares y amigos
Edad media de los participantes (años)	48,2 (DE 5,9)
Práctica regular de pádel	2 participantes (17 %)
Autopercepción de nivel \geq intermedio	8 participantes (67 %)
Participantes con al menos una molestia musculoesquelética	7 participantes (58 %)
Suspensión definitiva de la actividad por lesión	0
Estrategia predominante ante molestias	Conducta expectante
Instancias sociales asociadas	Desayuno saludable previo y almuerzo compartido posterior

*Consistente en encuentro tipo “cancha abierta”

Tabla 1. Descripción del evento y las principales variables estudiadas

Grupo	Juegos ganados (n)	Juegos perdidos (n)	Total juegos
Familia y amigos	64	8	72
Pediatras	25	30	55

(OR 9,6 IC95% 3,8 – 23,4 p < 0,001)

Limitaciones

El tamaño muestral reducido y la ausencia de asignación aleatoria limitan la generalización de los resultados. No obstante, la magnitud de la diferencia observada permitió alcanzar significación estadística.

El rendimiento deportivo se evaluó de manera global y no estandarizada, sin ajuste por nivel real de habilidad, fatiga acumulada o ingesta calórica. Asimismo, el carácter recreativo del evento y los vínculos emocionales entre los participantes pudieron influir en el desempeño y su percepción.

Financiamiento

El evento contó con desayuno saludable y almuerzo compartido, sin patrocinio externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran haber minimizado síntomas que, en otros, habrían motivado interconsulta inmediata.

Referencias

1. Albert FA, Crowe MJ, Malau-Aduli AEO, Malau-Aduli BS. Physical Activity Promotion: A Systematic Review of The Perceptions of Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 18;17(12):4358. doi: 10.3390/ijerph17124358. PMID: 32570715; PMCID: PMC7345303.
2. Sánchez-Alcaraz BJ, Courel-Ibáñez J. The Role of Padel in Improving Physical Fitness and Health Promotion: Progress, Limitations, and Future Perspectives-A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 28;19(11):6582. doi: 10.3390/ijerph19116582. PMID: 35682167; PMCID: PMC9180804.
3. Dahmen J, Emanuel KS, Fontanellas-Fes A, Verhagen E, Kerkhoffs GMMJ, Pluim BM. Incidence, prevalence and nature of injuries in padel: a systematic review. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2023 Jun 14;9(2):e001607. doi: 10.1136/bmjsem-2023-001607. PMID: 37337550; PMCID: PMC10277135.
4. Croskerry P. The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Acad Med*. 2003;78(8):775-780.
5. Moylan CB, Marcussen B, Carr LJ, Daly JM, Slayman TG. Personal and Professional Physical Activity Practices among Sports Medicine Physicians. *Curr Sports Med Rep*. 2023 Nov 1;22(11):387-394. doi: 10.1249/JSR.0000000000001117. PMID: 37921392.
6. Matheson GO, Macintyre JG, Taunton JE, Clement DB, Lloyd-Smith R. Musculoskeletal injuries associated with physical activity in older adults. *Med Sci Sports Exerc*. 1989 Aug;21(4):379-85. PMID: 2674589.
7. O'Donovan G, Lee I, Hamer M, Stamatakis E. Association of "Weekend Warrior" and Other Leisure Time Physical Activity Patterns With Risks for All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality. *JAMA Intern Med*. 2017;177(3):335-342. doi:10.1001/jamainternmed.2016.8014

Conclusiones

Este estudio ficticio sugiere que, incluso en contextos recreativos, los pediatras no siempre trasladan sus habilidades profesionales a un mejor desempeño deportivo y que, paradójicamente, podrían exponerse a más molestias musculoesqueléticas que sus familiares y amigos.

Lejos de invalidar la práctica del pádel, estos hallazgos refuerzan el valor del encuentro social, la actividad física compartida y la aceptación de la imperfección como componentes esenciales del bienestar.

En definitiva, cuando se trata de pádel recreativo, el razonamiento clínico puede ser útil para interpretar el marcador... pero no necesariamente para ganarlo.

Futuros estudios deberían explorar si suspender transitoriamente el razonamiento clínico durante el juego mejora el rendimiento deportivo, sin aumentar el riesgo de lesiones.