



## VALORACIÓN INICIAL DEL USUARIO

Asignatura: Actividad Físico-Deportiva Saludable en Centros Deportivos y de Ocio

Docentes:

M<sup>a</sup> Teresa Martínez Romero

Antonio Cejudo Palomo

Pilar Sainz de Baranda Andújar



This work is licensed under the Creative Commons **Attribution-NonCommercial-NoDerivatives** 4.0 International License.

## BLOQUE II.

UNIVERSIDAD DE  
MURCIA



# RECOMENDACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO.

Asignatura:

Actividad Físico-Deportiva Saludable en Centros Deportivos y  
de Ocio

Docentes:

Dr. Dña. Pilar Sainz de Baranda Andújar

Dr. D. Antonio Cejudo Palomo

antonio.cejudo@um.es

M<sup>a</sup> Teresa Martínez Romero

mariateresa.martinez13@um.es





## TEMA 1.

# VALORACIÓN INICIAL DEL USUARIO

**Asignatura:**

**Actividad Físico-Deportiva Saludable en Centros Deportivos y  
de Ocio**

**Docentes:**

**Dr. Dña. Pilar Sainz de Baranda Andújar**

**Dr. D. Antonio Cejudo Palomo**

**antonio.cejudo@um.es**

**M<sup>a</sup> Teresa Martínez Romero**

**mariateresa.martinez13@um.es**

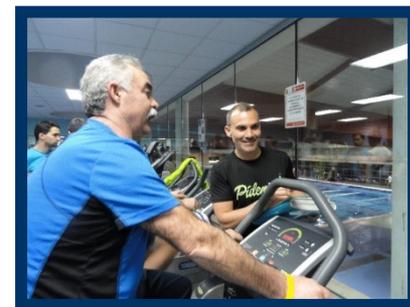
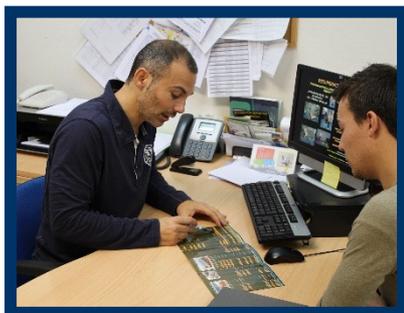
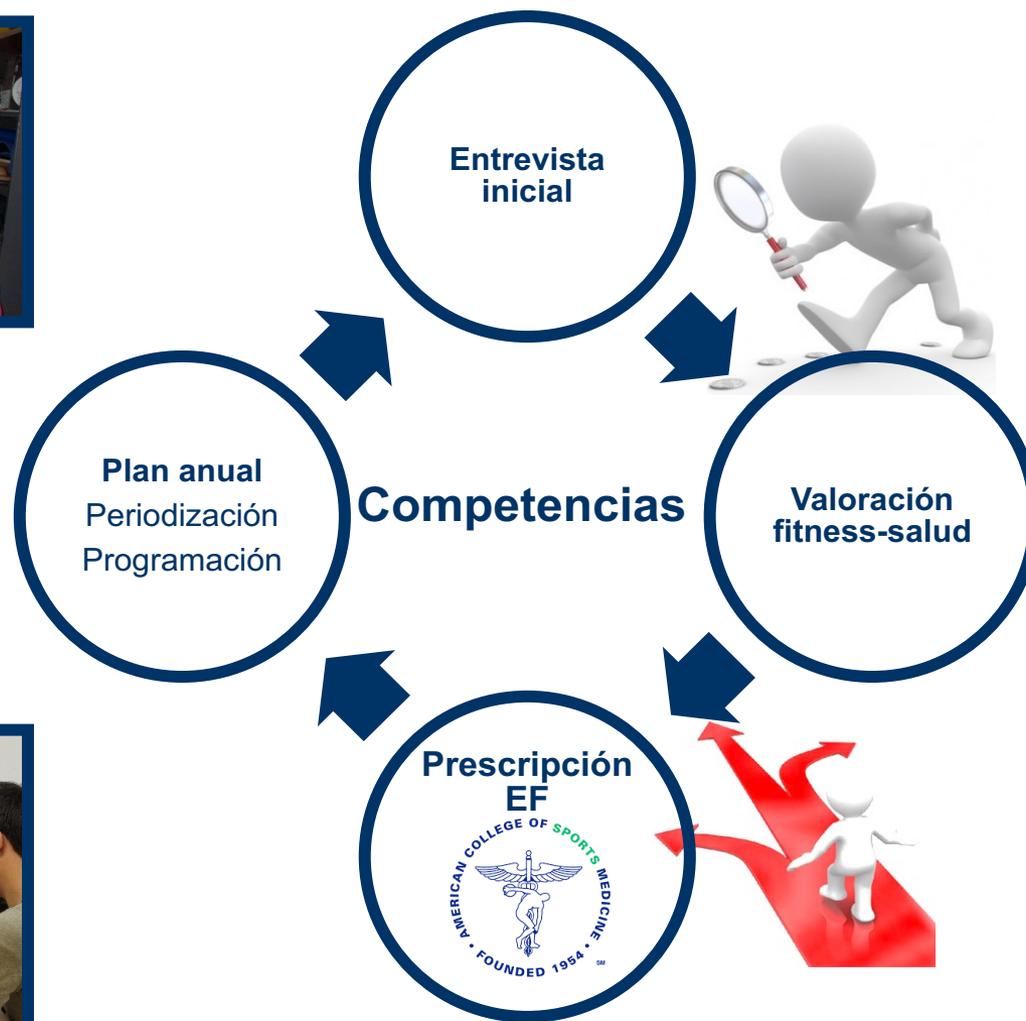


# ¿Qué vamos aprender hoy?

- Realizar una entrevista inicial al cliente para valorar la seguridad de la práctica de ejercicios del cliente y definir objetivos de entrenamiento. Así como, valorar la compatibilidad entre el cliente y el entrenador, y establecer un acuerdo personal.
- Entender el proceso de valoración de la salud previo al ejercicio físico.
- Identificar los factores de riesgo coronario y otros vinculado con patologías del aparato locomotor.
- Evaluar y estratificar el estado de salud de un cliente.
- Identificar a los clientes que deban ser derivados al médico de familia.



# Entrevista inicial



# Entrevista inicial

## Optimización de la SEGURIDAD durante el EF

1. Identificar y excluir a los clientes con contraindicaciones médicas para la práctica de EF.
2. Identificar a los clientes con mayor riesgo de enfermedad debido a la edad, síntomas o factores de riesgo, que deben someterse a una evaluación médica y pruebas de ejercicio antes de iniciar un programa de EF.
3. Identificar a los clientes con enfermedades significativas que deban participar en un programa de EF con supervisión médica.
4. Identificar a los clientes con necesidades especiales.
5. Definir los objetivos del entrenamiento.
6. Seleccionar las pruebas de valoración para el control y seguimiento de los factores de riesgo.
7. Seleccionar los contenidos y la carga del entrenamiento para el diseño del plan anual.



# Entrevista inicial

## Funciones del entrenador personal



### Competencias

Motivar para lograr  
rendimiento óptimo

Evaluar condición física-  
salud

Entrenar con seguridad y  
eficacia para lograr objetivos

Enseñar a ser consumidores  
de información

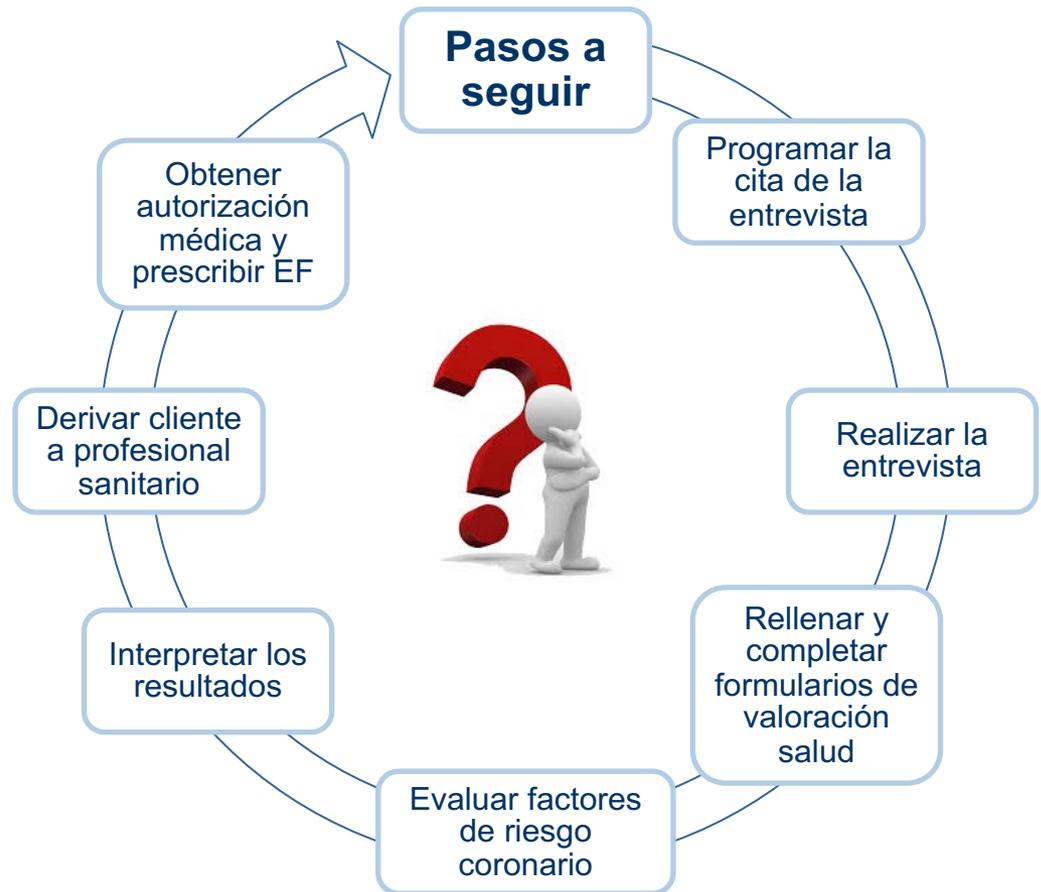
Derivar a los clientes a  
profesionales sanitarios

# Entrevista inicial

## Prestación de servicios

1º Procedimiento estándar para la consulta y valoración de la salud

- **Credenciales del EP**
- **Población específica que se atiende**
- **Legalidad**
- **Lugar de realización de la consulta**



# Entrevista inicial

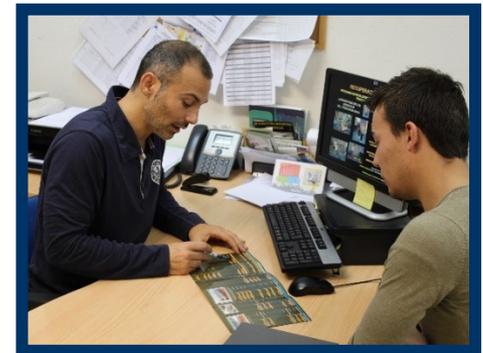


## Localización y confidencialidad de la consulta

Objetivo: consolidar la relación, compenetración, seguridad y motivación

Discusión de información confidencial personal:

- Trato con estricta reserva y seriedad.
- Ambiente confortable, hospitalario e íntimo.
- Espacio privado y reservado. Evitar presencia de otras personas.
- No debe de haber ruido ni música de fondo, ni distracción visual.
- Espacio iluminado y ventilado, y organizado y limpio.
- Escritorio amplio. 2 a 4 sillas.
- Tª confortable 20-22º, humedad inferior al 60%.



# Entrevista inicial

## Clasificación de la valoración

### Valoración integral

#### Valoración de seguridad

- Salud
  - Valoración de riesgo cardiovascular
  - Historial médico
  - Historial deportivo y EF
- Legal
  - Consentimiento informado
  - Acuerdo de asunción de riesgos
  - Consentimiento médico para la práctica de EF

#### Valoración funcional

- Composición corporal
- Fuerza muscular
- Resistencia
- Flexibilidad
- Neuromotor
- Otros

# Entrevista inicial

## Clasificación de la valoración

1. Datos personales.
2. Parámetros fisiológicos de control.
3. Valoración básica de la composición corporal.
4. Antecedentes médicos: Diagnóstico.
5. Aptitud para la práctica de ejercicio físico: PAR-Q.
6. Evaluación del estado de la salud pre-participación (selección y clasificación del riesgo).
  - Clasificación del riesgo (cardiovascular, locomotor y sensorial).
  - Evaluación de la salud y evaluaciones relacionadas.
  - Autorización médica o derivación a un profesional médico.
  - Otros factores relacionados con la salud.
7. Valoración del estado de comportamiento..
8. Valoración de la experiencia o antecedentes de práctica de AF, EF y/o deporte.
9. Inventarios del estilo de vida.
10. Compatibilidad entre el cliente y EP. Preferencias del cliente.
11. Objetivos específicos y cuantificables. Tiempo de consecución.
12. Acuerdo entre cliente y EP. Compromiso del cliente.
13. Prescripción de EF y diseño del programa de ejercicio físico.
14. Consentimiento informado.
15. Acuerdo de Asunción de riesgos.
16. Selección de pruebas de valoración del fitness-salud.

# Entrevista inicial

## Clasificación de la valoración (Cejudo, 2017)

### Valoración integral

#### Valoración de seguridad

##### Salud

Datos personales, parámetros fisiológicos y composición corporal  
Antecedentes médicos o historial médico: diagnóstico  
PAR-Q. Cuestionario médico/salud complemento PAR-Q  
Valoración de riesgo cardiovascular  
Valoración del riesgo locomotor  
Valoración del riesgo sensorial  
Otros riesgos asociados al estado de salud  
Valoración del estado de comportamiento  
Otros

##### Legal

Consentimiento informado  
Acuerdo de asunción de riesgos  
Consentimiento médico para la práctica de EF

#### Valoración fitness salud

- Composición corporal
- Fuerza muscular
- Resistencia
- Flexibilidad
- Neuromotor
- Otros

**¿Pre-participación?**

# Entrevista inicial

## 1. Datos personales, parámetros fisiológicos y composición corporal

ENTREVISTA INICIAL PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO									
Actividad:		Turno:		Hora:		Monitor:		Tif.:	
<b>1. DATOS PERSONALES</b>									
Nombre y apellidos:	Laura			Edad (años):	21	Fecha asesoría:	17-mar.-16		
Examinadores:	ANTONIO CEJUDO PALOMO			Programa:	VALORACIÓN	Medición Nº:	1		
<b>2. PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DE CONTROL</b>									
Fc basal				1	F <sub>cmáx.</sub> 50-60%=	100	119		
Fc reposo	72	<b>NORMAL</b>		2	F <sub>cmáx.</sub> 60-70%=	119	139		
TAD		<b>OPTIMA</b>		3	F <sub>cmáx.</sub> 70-80%=	139	159		
TAS		<b>ÓPTIMA</b>		4	F <sub>cmáx.</sub> 80-90%=	159	179		
<b>3. COMPOSICIÓN CORPORAL</b>									
Peso (kgs):	55	Cintura:	100	% grasa corporal (♂):	26	No salud/Obesidad			
Talla (ms):	1,30	Cadera:	92	% grasa corporal (♀):	32	No salud/Obesidad			
IMC (kg/m <sup>2</sup> ):	32,5	ICC:	1,09	Masa muscular:					
Riesgo:	Si, riesgo salud	Riesgo	♂ Si, riesgo para la Salud	Masa ósea:					
			♀ Si, riesgo para la Salud						






### El IMC ya no será determinante para el diagnóstico de la obesidad

■ Los expertos de sociedades científicas españolas abogan por un cambio de paradigma en este aspecto



La Organización Mundial de la Salud especifica que una persona es obesa si su Índice de Masa Corporal es mayor a 30, pero si cambia el paradigma y se pasa a medir la grasa, podría aumentar el número de obesos en el mundo.

# Entrevista inicial

## 2. Antecedentes médicos: diagnóstico.



CENTRO PENITENCIARIO LABA / OLVA Fecha 16 / 08 / 2012

**INFORME MÉDICO PARA ESTUDIO DE POSIBLE APLICACIÓN DEL ART. 196.2 R.P.**

APellidos: OLIBECHEVARA BOLAÑA EDAD: 66 años.  
 Nombre: JESUS M NIS: 931876043

ENFERMEDAD QUE MOTIVA LA PETICIÓN:  
Diseminación metastásica de Neoplasia Epitel Múltiple de las Vías Respiratorias Inferiores  
 Fecha del diagnóstico: 20/08/2012 Actualmente hospitalizado:  SI  No

PRONÓSTICO ACTUAL ESTIMADO:  
 Terminal  Desfavorable a largo plazo (5-10 años).  
 Desfavorable a corto plazo (1 año).  Estable a largo plazo (> 10 años).  
 Desfavorable a medio plazo (1 a 5 años).

FACTORES CONDICIONANTES DEL PRONÓSTICO:  
Trata de sustituir de localización cutánea a pulmón y lobulillo quehacer lo que va a disminuir sea cada vez mas incapaz de cuidar a sí mismo que son el foco de tratamiento en proceso paulatinamente paliativo.

CALIDAD DE VIDA ACTUAL: (según índice de Karnofsky)  
 Normal; no hay evidencia de enfermedad.  
 Capaz de mantener una actividad normal; presenta signos menores de enfermedad.  
 Actividad normal con esfuerzo; algunos signos o síntomas de enfermedad.  
 Puede cuidar de sí mismo; incapaz de desarrollar una actividad normal o trabajar.  
 Requiere asistencia ocasionalmente; se resuelve por sí solo la mayoría de sus problemas.  
 Requiere de asistencia importante y atención médica frecuente. Y HA  
 Discapacitado; requiere cuidados especiales y asistencia hospitalaria.  
 Severamente discapacitado; está indicada su hospitalización; su muerte no es inminente.  
 Muy enfermo; hospitalización necesaria; requiere tratamientos de soporte, moribundo; pronóstico rápidamente fatal.

EVOLUCIÓN PREVISTA:  
Dada la localización de los tumores y la edad del paciente, se le pronostica un mal pronóstico a nivel de meses o años.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:  
 Informe hospitalario.  Informe médico.  Otros informes.

El Subdirector/Jefe de Servicios Médicos: [Firma]

SR. DIRECTOR DEL CENTRO PENITENCIARIO.

**AI** SERVICIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
 HEMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR Y ALERGIAS  
 Murcia Centro de Salud **Murciano de Salud**

Nº Pruebas: 10110338  
 Apellidos: RACHÓN DELGADO  
 Edad: 78 años  
 Nº de Historia: RCDL36124890417  
 Nº de TIS: 628197  
 Médico: ALFONSO C. LUVIRON DE LA ARIARACA  
 Diagnóstico: OESOFAGOCÁNCER  
 Fecha Solicitada: 31/08/12

C/I P. Autonomía: CARM2541588152  
 Municipio: CONCEPCION  
 Fecha de Nacimiento: 08/12/1936  
 Nº de Identificación: 3040705154  
 Centro de Examen: H. C. U. V. ARIARACA, CAME 6  
 Servicio: Neumología  
 Destino: A1 - H.C. U. V. ARIARACA  
 Fecha Reaprobación: 31/08/12 11:56:00 Fecha Emisión: 20/08/12 8:48:45

**BIOQUÍMICA AUTOMATIZADA**  
 Resultados validados por: DR. JOSÉ A. NOGUERA VELASCO

BIOQUÍMICA GENERAL			
Glucosa	93	mg/dL	83 - 115
Urea	76	mg/dL	17 - 48
Creatinina	0.59	mg/dL	0.50 - 0.90
Acido úrico	5.9	mg/dL	2.4 - 5.7
Proteínas totales	6.7	g/dL	6.4 - 8.3
Albumina	4.3	g/dL	3.5 - 5.2
Calcio	9.6	mg/dL	8.8 - 10.2
Fosforo	2.9	mg/dL	2.5 - 4.5
Bilirrubina total	0.60	mg/dL	0.05 - 1.20
CO2 total	22.5	mmol/L	22.0 - 29.0

IONOGRAMA			
Sodio	145	mEq/L	136 - 145
Potasio	5.6	mEq/L	3.5 - 5.1
Cloro	105	mEq/L	98 - 107

CONTROL DE ANEMIA			
Hierro	92	ug/dL	37 - 145
Ferritina	98	ng/mL	30 - 400
Transferrina	235	ng/dL	200 - 360
Folato	16.3	ng/mL	3.8 - 16.0
Vitamina B12	502	pg/mL	191 - 663

METABOLISMO LIPÍDICO			
Triglicéridos	88	mg/dL	Niveles recomendados inferiores a 150 mg/dL
Colesterol	198	mg/dL	Niveles recomendados inferiores a 190 mg/dL
HDL-colesterol	71	mg/dL	Niveles recomendados en mujeres superiores a 50 mg/dL
LDL-colesterol	109	mg/dL	Niveles recomendados en muy alto RCV inferiores a 100 mg/dL

Plasma 114 *Cultivo Negativo*



# Entrevista inicial

## 4. Cuestionario médico/de salud complementa el PAR-Q

**PAR-Q:** No identifica los factores de riesgo positivos de enfermedad coronaria, medicamentos ni contraindicaciones al ejercicio.

**Cuestionario médico/de salud:** herramienta eficaz para evaluar la idoneidad de los niveles moderado e intenso de ejercicio, porque identifica los factores de riesgo positivos de enfermedad coronaria, las patologías diagnosticadas existentes, las operaciones recientes, los antecedentes de signos y síntomas, la medicación y el estilo de vida.

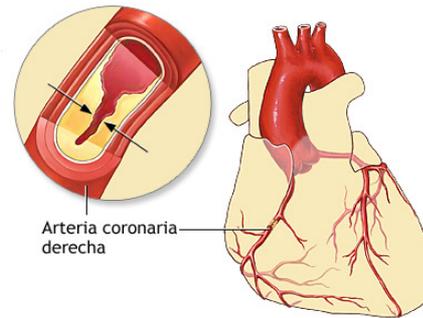
The image shows two pages of a medical questionnaire titled "Cuestionario de salud". The top page contains personal information fields such as "Fecha", "Nombre", "Dirección", "Teléfono", and "En caso de urgencia". It also includes a "Historial" section with a list of medical conditions for which the respondent should check if they have any, such as "Fiebre reumática", "Operación reciente", "Hipertensión arterial", "Diabetes", and "Ataque al corazón". The bottom page is titled "Historial de actividades" and contains a series of numbered questions (1-15) regarding the respondent's current and past physical activity, including frequency, intensity, and duration. The form is designed to be filled out by the individual or a healthcare professional.

# Entrevista inicial

## 5. Valoración del riesgo cardiovascular

### Factores de riesgo enf. cardiovascular aterosclerótica y criterios definitorios

- Edad (♂  $\geq 45$  años; ♀  $\geq 55$  años)
- Antecedentes familiares (infarto de miocardio, revascularización coronaria o muerte súbita  $< 55$  años del padre o hermano ♂;  $< 65$  años o hermana ♀)
- Tabaquismo (consumo actual o  $< 6$  meses)
- Estilo de vida sedentario (mínimo 30 min de AF moderada, 3 días/semana y 3 meses).
- Obesidad (IMC  $\geq 30\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$  o perímetro cintura ♂  $> 102$  cm y  $> 88$  cm ♀)
- HTA ( $\geq 140/90$ )
- Dislipidemia (valor de colesterol sérico total  $\geq 200\text{mg}\cdot\text{dl}^{-1}$ )
- Prediabetes o alteración de glucosa en ayunas (glucosa plasmática en ayunas  $\geq 100\text{mg}\cdot\text{dl}^{-1}$ ).



- **HDL-colesterol:  $\geq 60\text{mg}\cdot\text{dl}^{-1}$**   
Resta un factor de riesgo positivo

¿Qué sucede si sumamos más factores?  
¿y si sumamos los factores más graves?

# Entrevista inicial

## 5. Valoración del riesgo cardiovascular

### Factores de riesgo enf. cardiovascular aterosclerótica y criterios definitorios

- Dolor o malestar en el pecho, cuello, mandíbula, brazos y otros áreas, que pueden responder a una isquemia (detención del riesgo sanguíneo).
- Apnea o falta de aire en reposo o con mínimo esfuerzo. Uno de los principales síntomas de enfermedad cardiovascular y pulmonar.
- Mareo o síncope (pérdida de conocimiento) suele deberse a una reducción de la perfusión encefálica. El síncope durante el EF puede deberse a un trastorno cardíaco como la enfermedad arterial coronaria grave, miocardiopatía hipertrófica, estenosis aórtica y arritmias ventriculares malignas.
- Ortoapnea (necesidad de sentarse para poder respirar cómodamente) o disnea paroxística nocturna (crisis repentina e inesperada). Ambas son síntomas de disfunción ventricular izq. Disnea nocturna puede aparecer en personas con EPOC.
- Edema en el tobillo o región maleolar (el edema bilateral de los tobillos) es más evidente por la noche y es signo evidente de insuficiencia cardíaca o de insuficiencia venosa crónica bilateral. El edema unilateral se debe a menudo a una trombosis venosa o un bloqueo linfático en la extremidad. El edema generalizado aparece en personas con síndrome nefrótico, insuficiencia cardíaca grave o cirrosis.

# Entrevista inicial

## 5. Valoración del riesgo cardiovascular

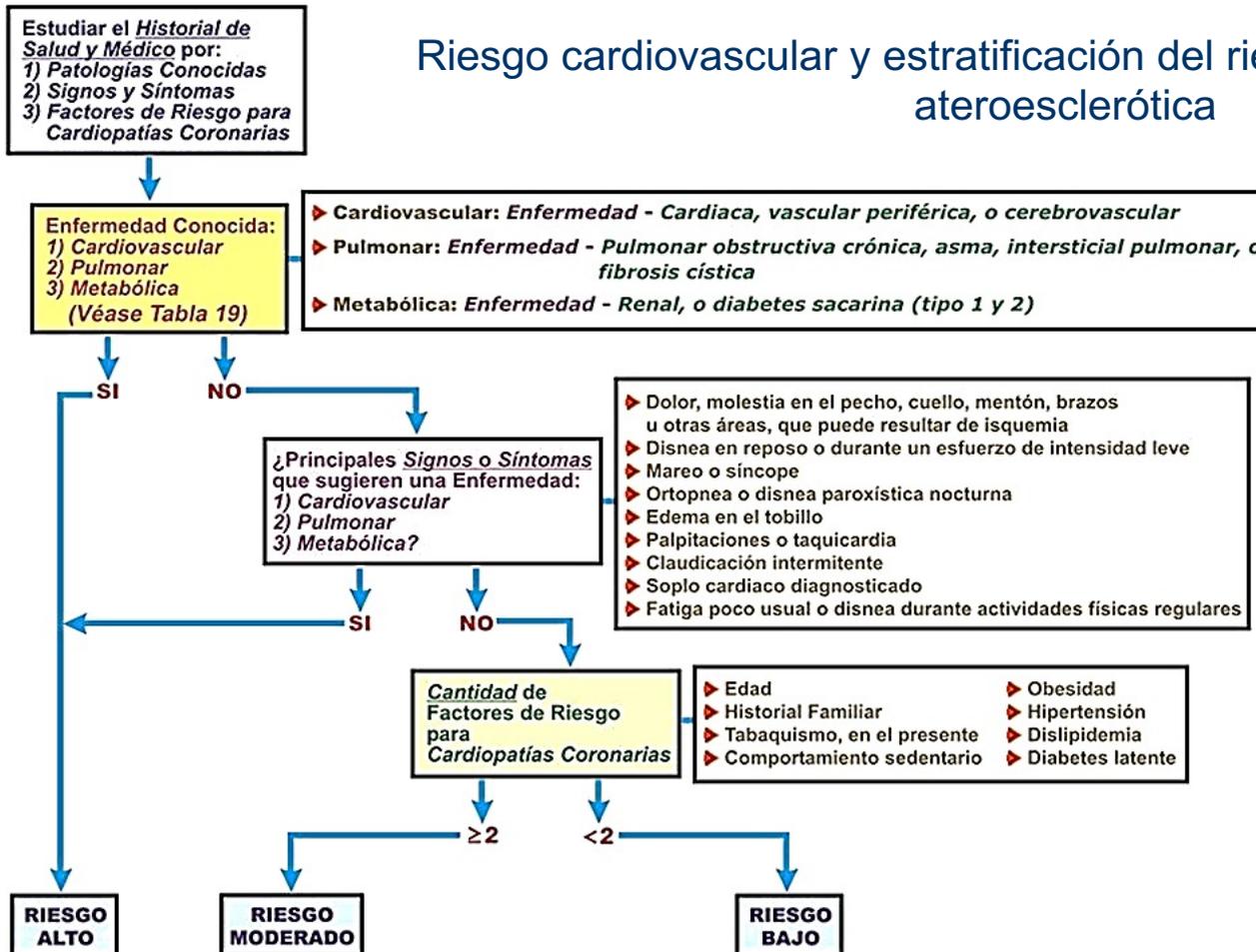
### Factores de riesgo enf. cardiovascular aterosclerótica y criterios definitorios

- Palpitaciones o taquicardia (definidas como percepción desagradable del latido fuerte o acelerado del corazón) pueden inducirlos varios trastornos del ritmo cardiacos. Las palpitaciones se debe aun estado de ansiedad y de gasto cardiaco elevado ( o hipercinético), como la anemia, la fiebre, la tirotoxicosis, las fistulas arteriovenosas y también conocido como el síndrome del corazón hipercinético idiopático.
- Claudicación intermitente (calambres en la pantorrilla) es el dolor que aparece en un músculo con aporte sanguíneo inadecuado (normalmente debido a la aterosclerosis y que está sobrecargado por el ejercicio. La enfermedad arterial coronaria es mas frecuente en personas con claudicación intermitente. Los pacientes con diabetes tiene mayor riesgo de sufrir este trastorno.
- Soplo o ruido cardíaco desconocido. Suelen indicar una enfermedad valvular u otras enfermedades cardiovasculares.
- Cansancio o falta de aire inusual durante actividades normales. Puede ser una señal de enfermedad cardiovascular, pulmonar o metabólica o un cambio en el estado cardiovascular.

# Entrevista inicial

## 5. Valoración del riesgo cardiovascular

Riesgo cardiovascular y estratificación del riesgo enf. cardiovascular aterosclerótica

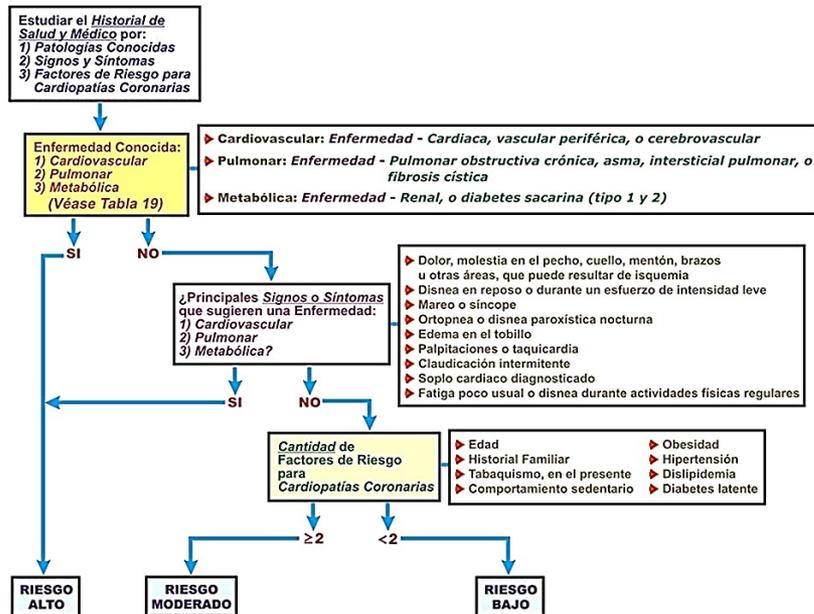


Identificar a las personas que presente mayor riesgo durante el EF



# Entrevista inicial

## 5. Valoración del riesgo cardiovascular



Usuarios “RIESGO ALTO” se derivan al médico especialista para que le dé la aptitud para la práctica de ejercicio físico; después se deben prescribir programas de ejercicio físico Fitness-salud recomendables para su patología (Readaptación física, pilates, rehabilitación cardíaca,...) y/o individualizados.

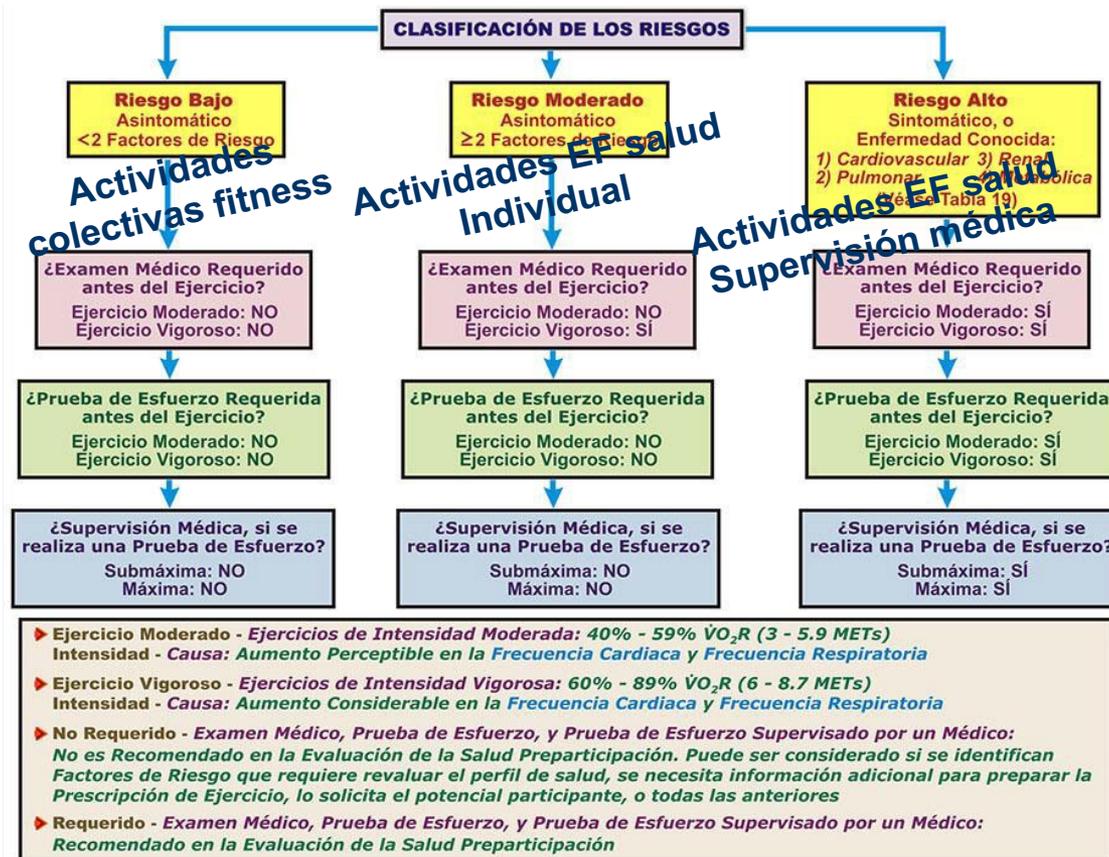
Usuarios “RIESGO MODERADO” derivar al médico especialista para que le dé la aptitud para la práctica de ejercicio físico; después, se debe prescribir actividades Fitness-salud y/o individualizados y progresar a actividades Fitness y/o colectivas si los factores no son relevantes.

Usuarios “RIESGO BAJO” puede practicar cualquier modo de ejercicio físico o actividad.

# Entrevista inicial

## 5. Valoración del riesgo cardiovascular

Riesgo cardiovascular y estratificación del riesgo enf. cardiovascular aterosclerótica

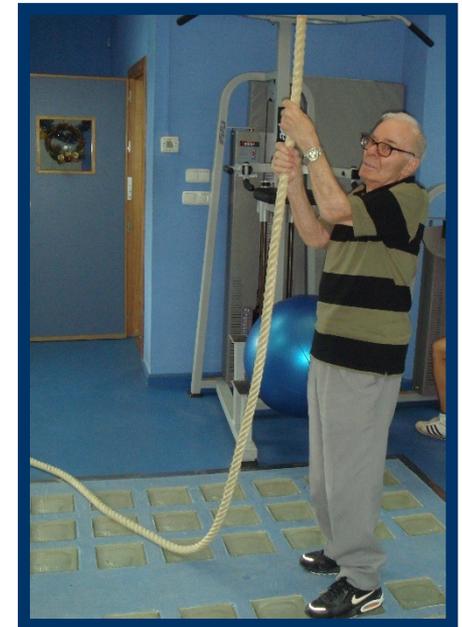


1. Examen médico previo
2. Prueba de esfuerzo (PE)
3. Supervisión médica PE

# Entrevista inicial

## 7. Valoración del riesgo locomotor (patologías y enfs. ortopédicas)

Identificar problemas músculo-esquelético en la valoración de la cap. funcional de un cliente

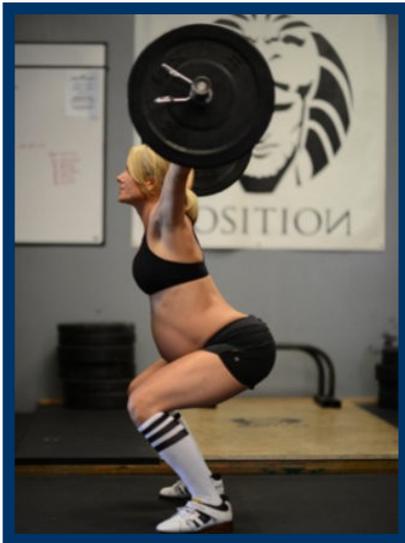


# Entrevista inicial

## 8. Otros riesgos asociados al estado de salud

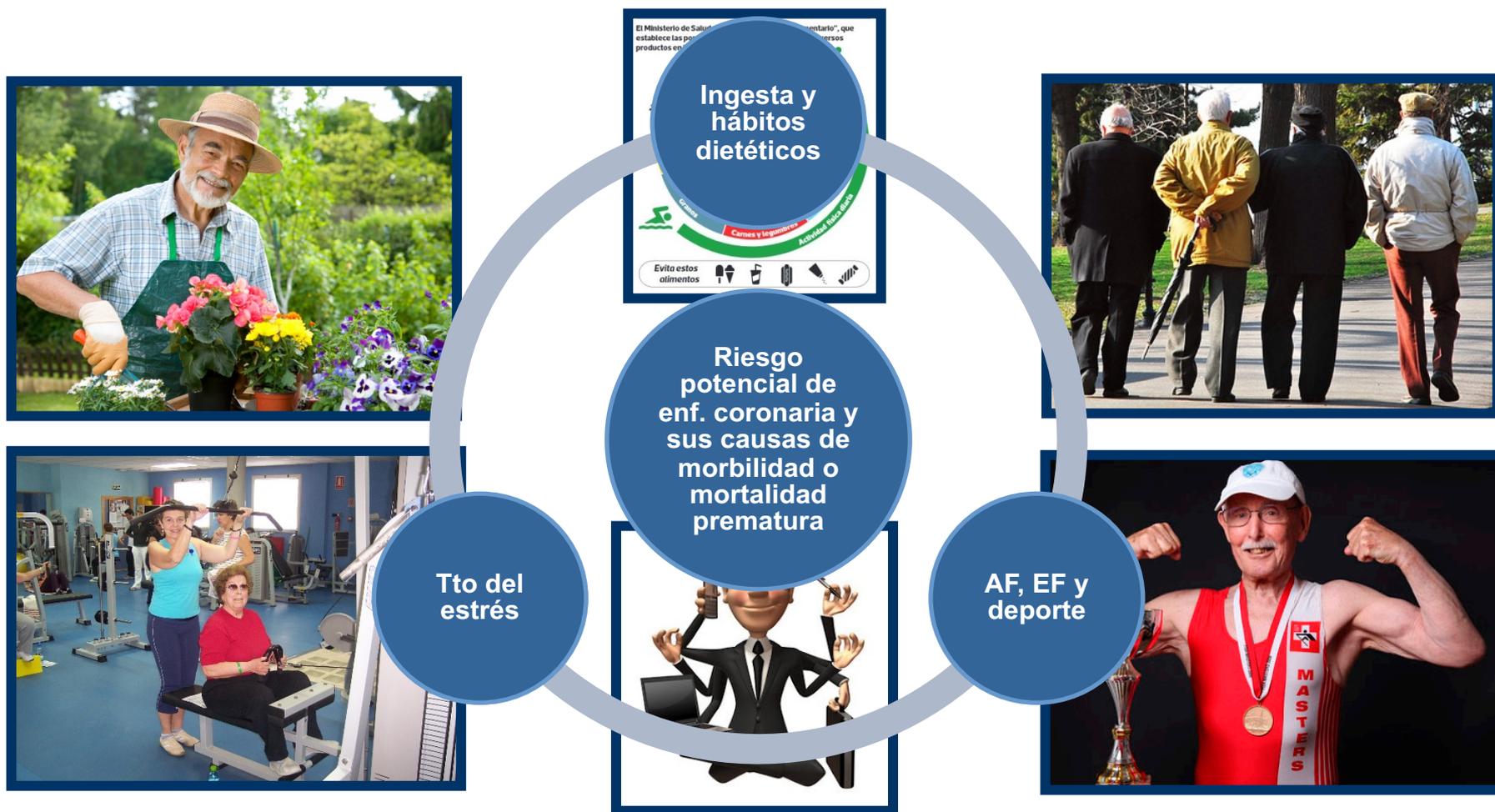


Medicamentos: Fc, TA, función cardiaca y capacidad para el EF.



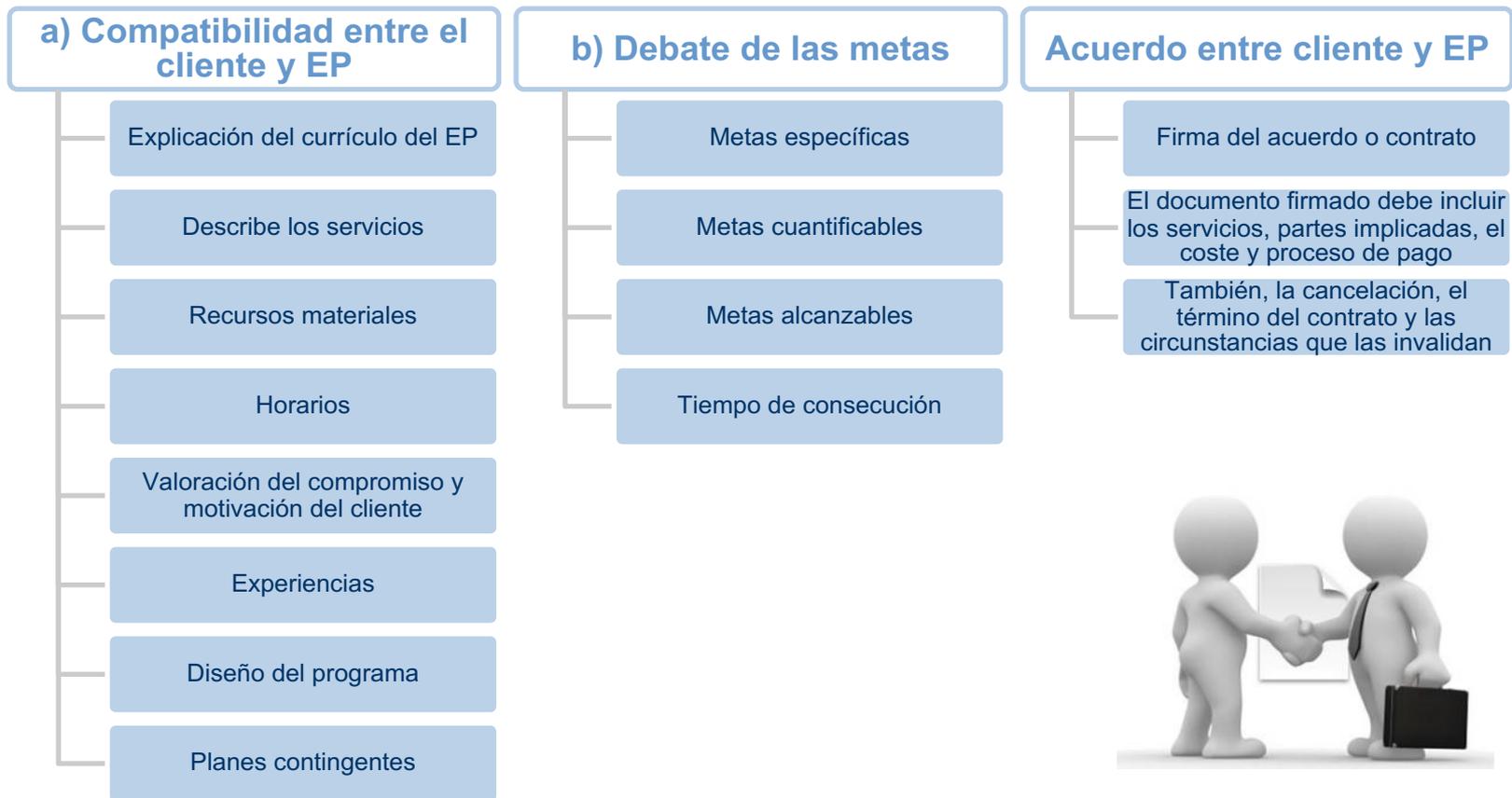
# Entrevista inicial

## 9. Valoración del estado de comportamiento



# Entrevista inicial

## 10. Otros: compatibilidad, preferencias del cliente, objetivos, tiempo, acuerdo y compromiso del cliente



# Entrevista inicial

¿Ya puedo seleccionar, prescribir y diseñar ...?



Entrevista inicial

Tests de valoración

Plan anual/sesión/carga/ejercicio/...



AMERICAN COLLEGE  
of SPORTS MEDICINE

POSITION STAND

Exercise and Physical  
Activity for Older Adults

This pronouncement was written for the American College of Sports Medicine by Wojtek J. Chodzko-Zajko, Ph.D., FACSM, (Co-Chair); David N. Proctor, Ph.D., FACSM, (Co-Chair); Maria A. Fiatarone Singh, I. Minson, Ph.D., FACSM; Claudio R. Nigg, Ph.D.; h.D., FACSM; and James S. Skinner, Ph.D., FACSM.



**Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association**

MIRIAM E. NELSON<sup>1,2</sup>, W. JACK REJESKI<sup>3</sup>, STEVEN N. BLAIR<sup>4</sup>, PAMELA W. DUNCAN<sup>5</sup>, JAMES O. JUDGE<sup>6,7</sup>, ABBY C. KING<sup>8</sup>, CAROL A. MACERA<sup>9</sup>, and CARMEN CASTANEDA-SCEPPA<sup>2,10</sup>

# Entrevista inicial

## Clasificación de la valoración (Cejudo, 2017)

### Valoración integral

#### Valoración de seguridad

##### Salud

Datos personales, parámetros fisiológicos y composición corporal  
Antecedentes médicos o historial médico: diagnóstico  
PAR-Q. Cuestionario médico/salud complemento PAR-Q  
Valoración de riesgo cardiovascular  
Valoración del riesgo locomotor  
Valoración del riesgo sensorial  
Otros riesgos asociados al estado de salud  
Valoración del estado de comportamiento  
Otros

##### Legal

Consentimiento informado  
Acuerdo de asunción de riesgos  
Consentimiento médico para la práctica de EF

#### Valoración fitness salud

- Composición corporal
- Fuerza muscular
- Resistencia
- Flexibilidad
- Neuromotor
- Otros

**¿Pre-participación?**

# Entrevista inicial

## 1. Consentimiento informado

**Consentimiento informado:** aporta información a los clientes sobre el contenido y los procesos del sistema de aplicación de la actividad.

### Elementos esenciales:

- Descripción detallada del programa, riesgo y beneficios asociados.
- Cláusula de confidencialidad.
- Responsabilidades del participante.
- Documentación sobre el conocimiento y aceptación de los términos descritos en el formulario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DEL PERFIL DE FLEXIBILIDAD Y SU RELACIÓN CON LA LESIÓN DEPORTIVA		
D. .... participante, de ..... años de edad, con domicilio en ..... DNI nº .....		
DECLARO:		
Que en la D. .... me ha explicado que:		
<b>1.- Identificación, descripción y objetivos del procedimiento.</b> El grupo de investigación APARATO LOCOMOTOR Y DEPORTE de la Universidad de Murcia, realiza investigaciones para estudiar el perfil de flexibilidad y su relación con la lesión deportiva. El Responsable de este grupo y de este estudio es la Dra. M <sup>a</sup> del Pilar Sainz de Baranda Andujar, profesora titular de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia. Los resultados derivados de dichos proyectos de investigación podrán ser utilizados en el desarrollo de guías y programas de prevención de lesiones, ayudando a reducir la incidencia que estos episodios tienen en la población general, y de forma directa, reduciendo costes de atención sanitaria y baja laboral. En edades más tempranas, la generación de estos programas a partir de los resultados obtenidos ayudarán a promover hábitos saludables en lo que a preparación física se refiere. El procedimiento que se me propone consiste en permitir el estudio de mis datos demográficos, clínicos y antecedentes de lesión a través de la revisión de mi historia clínica y mediante entrevista estructurada. Además será sometido a una serie de pruebas clínicas y biomecánicas que no entrañan peligro o dolor en ningún caso, para completar el registro de información necesaria en el proyecto de investigación.		
<b>2.- Beneficios que se espera alcanzar</b> Yo no recibiré ninguna compensación económica ni otros beneficios. Sin embargo si la investigación tuvieran éxito, podría ayudar en el futuro a la prevención y tratamiento de estos problemas, reduciendo su incidencia en la población y por tanto los costes económicos, sociales y personales que genera.		
<b>3.- Alternativas razonables</b> La decisión de permitir el análisis de mis datos es totalmente voluntaria, pudiendo negarme e incluso pudiendo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar ninguna explicación.		
<b>4.- Consecuencias previsibles de su realización y de la no realización</b> Si decido libre y voluntariamente permitir la evaluación de mis datos, tendré derecho a decidir ser o no informado de los resultados de la investigación, si es que ésta se lleva a cabo finalmente.		
<b>5.- Riesgos frecuentes y poco frecuentes</b> La evaluación de mis datos clínicos, demográficos y de antecedentes nunca supondrá un riesgo adicional para mi salud.		
<b>6.- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del participante y con sus circunstancias personales o profesionales.</b> Ninguno.		
<b>7.- Protección de datos personales y confidencialidad.</b>		
La información sobre mis datos personales y de salud será incorporada y tratada en una base de datos informatizada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria. La cesión a otros centros de investigación de la información contenida en las bases de datos y relativa a mi estado de salud, se realizará mediante un procedimiento de disociación por el que se generará un código de identificación que impida que se me pueda identificar directa o indirectamente. Asimismo, se me ha informado que tengo la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable. Si decidiera revocar el consentimiento que ahora presto, mis datos no serán utilizados en ninguna investigación después de la fecha en que haya retirado mi consentimiento, si bien, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte de la investigación.		
<b>POR TANTO, YO ENTiendo QUE:</b> Mi elección es voluntaria, y que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos. Otorgo mi consentimiento para que el grupo de investigación del APARATO LOCOMOTOR Y DEPORTE de la Universidad de Murcia utilice mis datos para investigaciones, manteniendo siempre mi anonimato y la confidencialidad de mis datos. La información y el presente documento se me han facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y tomar mi decisión libre y responsablemente. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.		
Observaciones: .....		
Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y en tales condiciones estoy de acuerdo y CONSENTO PERMITIR EL USO DE MIS DATOS PARA ESTA INVESTIGACIÓN.		
En ..... de ..... de 20.....		
Firma SUJETO EVALUADO	Firma PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL	Firma INVESTIGADOR
Fdo.: .....	Fdo.: .....	Fdo.: .....
(Nombre y dos apellidos)	(Nombre y dos apellidos)	(Nombre y dos apellidos)

# Entrevista inicial

## 2. Acuerdo de asunción de riesgos.

### Acuerdo de asunción de riesgos → original

Respecto al acceso a la participación en actividades asociadas con (1) C.D. INACUA delego toda responsabilidad de (2) **(NOMBRE DE LA ACTIVIDAD)** y a sus agentes, empleados, representantes, ejecutores y a cualquier otra persona por lesiones o daños en la participación en cualquier actividad de dicho programa.

Entiendo la política y procedimientos establecidos por (3) C.D. INACUA y he tenido la oportunidad de hablar de mis necesidades específicas en relación con la actividad, y por tanto, voluntariamente solicito el derecho a participar en este programa preventivo de ejercicio. Además, en consideración con los factores anteriores, reconozco la existencia de riesgos relacionados con estas actividades, asumo los riesgos y acepto las responsabilidades por cualquier lesión sufrida durante la participación en el uso de las instalaciones y/o su equipamiento. Más específicamente, reconozco y acepto la responsabilidad por las lesiones que se produzcan en esas actividades que implican riesgo en cualquiera de las siguientes áreas:

- El uso del equipamiento del centro.
- La ejecución de las evaluaciones para examinar la capacidad funcional.
- La participación en actividades de grupo relacionadas con el ejercicio y la actividad.
- Incidentes que ocurran en el centro deportivo, en las taquillas, en los vestuarios, duchas y otras áreas asociadas (4) **C.D. INACUA**.

Además, se me recomendó seriamente que consultara a un médico antes de realizar actividades asociadas con (5) **ÁREA FITNESS O ÁREA ACUÁTICA**.

Después de leer lo precedente, reconozco que entiendo perfectamente los riesgos y acepto toda la responsabilidad por exposición a dichos riesgos y acepto toda la responsabilidad eximiendo al (6) **C.D. INACUA**.

Nombre del participante (letra clara, por favor)

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor (si fuera necesaria)

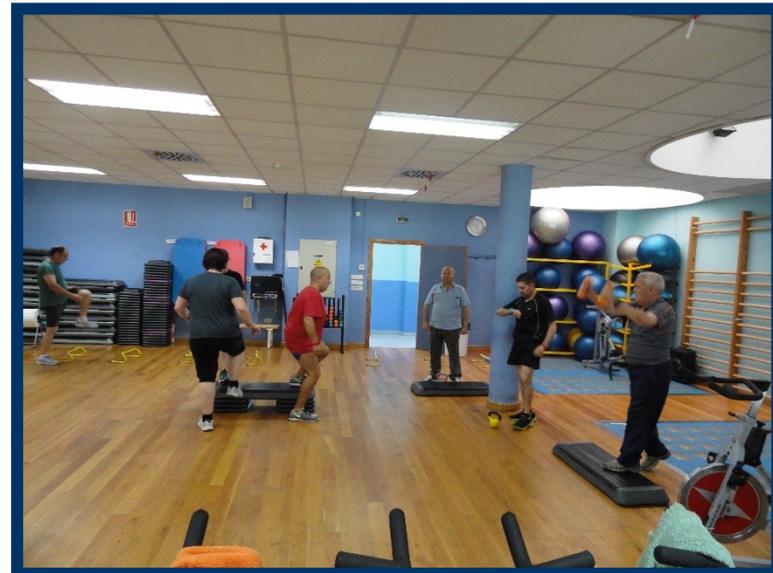
Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de un testigo

Fecha: \_\_\_\_\_

- 1) Nombre del programa, centro, equipamiento y máquinas
- 2-6) Nombre de la organización programa

**Acuerdo de Asunción de riesgos:** cliente potencial se niegue a completar los formularios para la valoración de la salud y detección de riesgos, pero desee llegar a un acuerdo contractual para participar en un programa de ejercicio existe la opción de optar por un acuerdo sobre la asunción de riesgos.



# Entrevista inicial

## 3. Consentimiento médico para la práctica


**CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA**  
**O.M.C.**  
 CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA  
 Derechos autorizados: 3,48 EUROS I.V.A. INCLUIDO

Clase 1.<sup>a</sup>  
 Ordinaria  
 Serie K  
 Nº 1984444

**CERTIFICADO MEDICO OFICIAL**  
 Colegio de \_\_\_\_\_  
 C.I.F. Q-28660010-H

D. \_\_\_\_\_  
 en Medicina y Cirugía, colegiado en \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_ y con el ejercicio profesional en \_\_\_\_\_

CERTIFICO: Que \_\_\_\_\_  


Y para que así conste donde convenga, y a instancia de \_\_\_\_\_  
 expido el presente Certificado en \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_

NOTA.- Ningún Certificado Médico será válido si no va extendido en este impreso, editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, debiendo, además, llevar estampado el sello del Colegio Médico Provincial en que este

**Murciano de Salud**      **PARTE DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN**

En consultorio  Domicilio paciente   
 Urgente  Ordinario   
 Ambulancia  Taxi  Colectiva

Fecha de la baja \_\_\_\_\_  
 Fecha del último parte conf. \_\_\_\_\_  
 N.º afiliación a la S.S. \_\_\_\_\_

A Alcalde de Sanlúcar  
 RMO: Fernando Melero Pérez Parentesco \_\_\_\_\_  
 Calle o Plaza y n.º \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 y apellidos del titular \_\_\_\_\_

**MÉDICOS**  
 Por motivos de salud, no de Se Heva  
 ninguna carga de tipo político durante el  
 nimiento a que ha estado sometido: \_\_\_\_\_ comenzó el día \_\_\_\_\_  
 óstico: probable/cierto \_\_\_\_\_  
 EL INSPECTOR: meses 2 meses. Fecha y firma, \_\_\_\_\_

PROCEDE  
 ACOMPAÑANTE

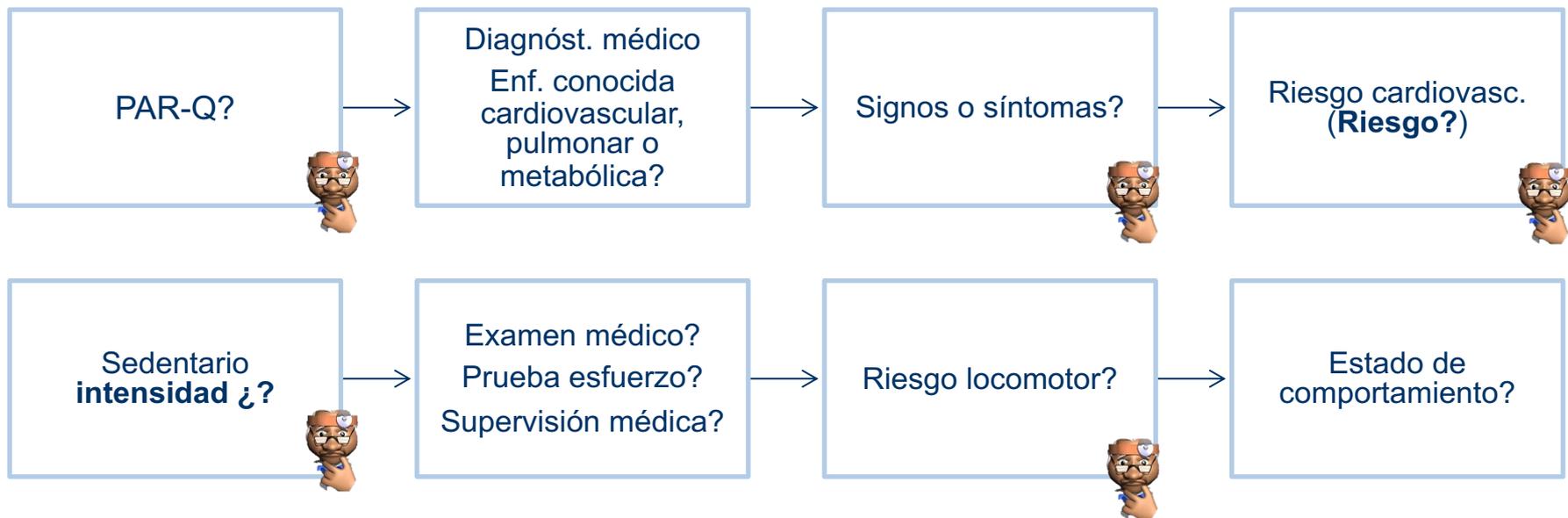
Fundamentales de exploración clínica que motivan el envío \_\_\_\_\_

# Entrevista inicial

ACTIVIDAD 1: Localice un cuestionario médico/de salud que complemente el PAR-Q.

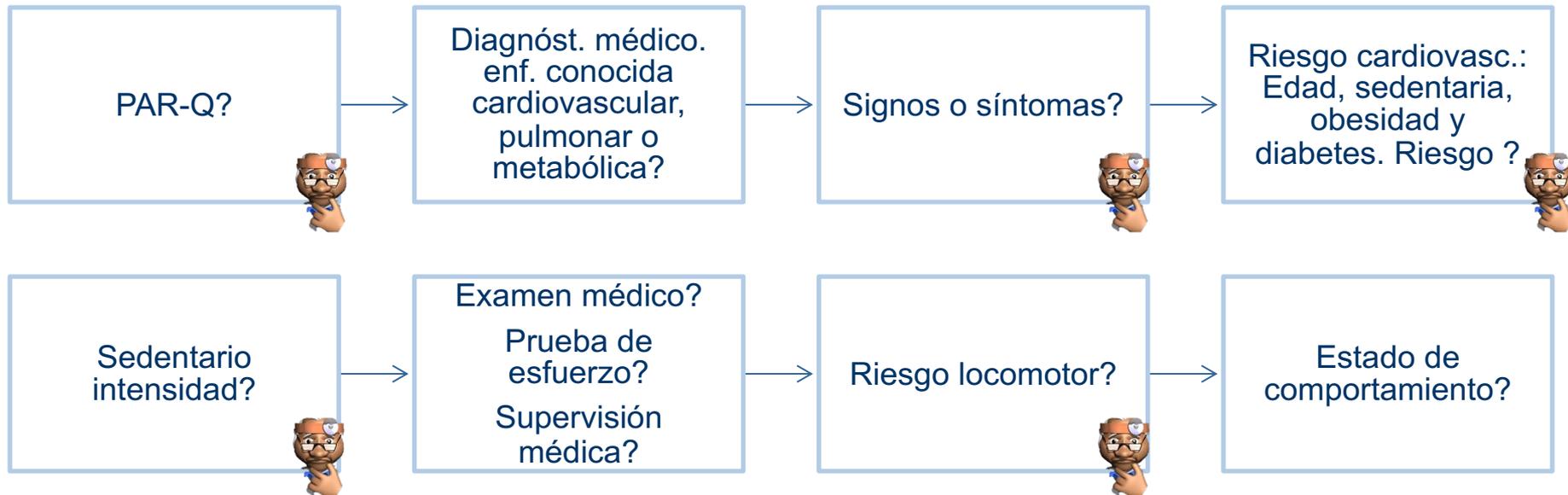
# Entrevista inicial

Actividad 2: Victoria 81 años; IMC 34; ama de casa, costurera y limpiadora 35 años; sedentaria; osteoporosis.



# Entrevista inicial

Actividad 3: Mercedes 76 años; IMC 33 kg/m<sup>2</sup>; TA 136/85 mm Hg; condropatía rotuliana y síndrome subacromial; entrena durante 2 años con una frecuencia de 4 días/semana; jardinería y pasea con las amigas; presenta síntomas de apetito y mucha sed.



# Entrevista inicial

Actividad 4. Antonio es un hombre **sedentario** de 36 años, de profesión ingeniero. Su padre sobrevivió a un ataque al corazón a los 70 años. El valor de su TA es 136/86 mmHg y su nivel de **colesterol** es de 250 mg/dl-1 con un HDL de 45 mg/dl-1. Su **IMC**, medido recientemente, es de 30, y su perímetro de **cintura** es de 119 cm. Antonio refiere que no tiene ni signos ni síntomas y cuenta que dejó de fumar hace 7 meses.

- ¿Antonio precisa examen médico, prueba de esfuerzo o supervisión médica previa o durante al ejercicio?
- Indique que 3 actividades pueden ser prescritas a Antonio.

# Entrevista inicial

Actividad 5. Piedad tiene 54 años, de profesión cajera de un supermercado. Su hermano tuvo un ataque al **corazón** a los 45 años. El valor de su **TA** es 142/96 mmHg y de colesterol es de 190 mg/dl<sup>-1</sup>. Su circunferencia de **cintura** es de 96 cm. Además, María cuenta que no puede dejar de **fumar**.

- ¿María precisa examen médico, prueba de esfuerzo o supervisión médica previa o durante al ejercicio?
- Indique que 3 actividades pueden ser prescritas a Piedad.