Checklist de valoración previa a la prescripción de ejercicio en Atención Primaria

SEMG Cardio Actívate
Grupo de Trabajo de CVyD

1. Anamnesis (Entrevista Clínica)

Motivo de consulta

- ☐ Mejorar capacidad cardio-respiratoria
- ☐ Mejorar salud física y mental .
- ☐ Pérdida de peso
- ☐ Aumento de fuerza
- ☐ Prevención de fragilidad
- ☐ Otro: _____

Objetivos personales

Especificar metas realistas y alcanzables _____

_____

Antecedentes personales y clínicos

- ☐ HTA
- ☐ Diabetes mellitus / glucemia basal alterada
- ☐ Dislipemia
- ☐ Obesidad
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Enfermedad cardiovascular conocida
- ☐ Enfermedad pulmonar crónica
- ☐ Enfermedad metabólica
- ☐ Lesiones o patología musculoesquelética previa _____
- ☐ Cirugías relevantes _____

Medicación actual (especificar)_____

_____ (Anexo 1)

Antecedentes familiares

- ☐ IAM precoz
- ☐ Muerte súbita
- ☐ Revascularización coronaria

Checklist de valoración previa a la prescripción de ejercicio en Atención Primaria

SEMG Cardio Actívate
Grupo de Trabajo de CVyD

Síntomas de alarma

- ☐ Dolor torácico / anginoso
- ☐ Disnea anormal
- ☐ Mareos / síncopes
- ☐ Palpitaciones
- ☐ Claudicación intermitente
- ☐ Fatiga inusual tras esfuerzo
- ☐ Edemas

☐ **Contraindicaciones para prescripción de ejercicio.** (Anexo 2)

Historia de actividad física y sedentarismo

- ☐ Realiza ≥150 min/semana de actividad moderada o ≥75 min/semana vigorosa
- ☐ Uso de cuestionarios: PAR-Q ☐ / IPAQ ☐ / GPAQ ☐ (Anexo 3)
- ☐ N.º pasos diarios: _____ Categoría*: _____

  *Sedentario / Poco activo / Algo activo / Activo / Muy activo. (Anexo 4)

Motivación y disposición al cambio

- ☐ Etapa de cambio

  (precontemplación / contemplación / preparación / acción / mantenimiento / recaída)
- ☐ Gustos y preferencias de actividad _____

  _____
- ☐ Tiempo disponible _____

  _____
- ☐ Recursos económicos y sociales _____

  _____

PAR-Q (7 ítems)

- ☐ Todas las respuestas negativas → puede iniciar ejercicio sin valoración médica adicional
- ☐ Alguna positiva → derivar a evaluación médica más profunda

2. Exploración Física

Medidas antropométricas

- ☐ Talla: _____ cm ☐ Peso: _____ kg ☐ IMC: _____ kg/m²
- ☐ Perímetro de cintura: _____ cm ☐ Composición corporal (TANITA) _____
- ☐ Otros (ej. bioimpedancia): _____

Constantes vitales

- ☐ Tensión arterial basal: _____ mmHg
- ☐ Frecuencia cardiaca basal: _____ lpm
- ☐ Saturación O_2: _____ %
- ☐ Glucemia capilar: _____ mg/dl
- ☐ Auscultación cardiopulmonar: ☐ Normal / ☐ Anormal

Valoración funcional y condición física

Personas >65 años:

- ☐ Test de Barthel (Anexo 5)
- ☐ Riesgo de caídas (antecedente de ≥2 caídas o trastorno de la marcha)
- ☐ Velocidad de la marcha (4-6 m) (Anexo 6)

Test de valoración de la condición física:

FUERZA

- ☐ Test de prensión manual: mediante dinamometría (Handgrip), (prensión manual, mejor valor en kg: _____) (Anexo 7)
- ☐ Test de fuerza de tren inferior: test de la Silla (5 repeticiones, tiempo: _____ s) (Anexo 8)

RESISTENCIA CARDIOVASCULAR

- ☐ Test cardiorespiratorio de 6 minutos marcha (Anexo 9)
  (distancia: _____ m / FC _____ / SpO_2 _____ / RPE _____)

EQUILIBRIO ☐ Test de equilibrio (mantenerse sobre un pie: _____ s) (Anexo 10)

FLEXIBILIDAD

- ☐ Test de flexión de tronco en silla (tronco y EE.SS.): _____ (Anexo 11)
- ☐ Test de flexibilidad de extremidades superiores: _____ (Anexo 12)

☐ **SENIOR FITNESS TEST** (si procede) (Anexo 13)

_____

3. Pruebas Complementarias (según indicación clínica)

Analítica sanguínea

- ☐ Colesterol total _____, LDL _____, HDL _____, TG _____
- ☐ TG/ colesterol total _____
- ☐ Glucemia basal _____
- ☐ Cuerpos cetónicos en orina (si DM con glucemias >250 mg/dl) _____

Electrocardiograma (12 derivaciones, reposo)

☐ Normal ☐ Alterado

Prueba de esfuerzo (si cumple criterios)

- ☐ ≥2 FRCV mayores
- ☐ Síntomas de alarma
- ☐ Enfermedad cardiovascular/metabólica conocida
- ☐ Hombres >45 años / mujeres >55 años → ejercicio vigoroso
- ☐ HTA de alto riesgo o lesión de órgano diana.
- ☐ Obesidad mórbida
- ☐ Diabéticos tipo 2 >10 años o tipo 1 >15 años
- ☐ Complicaciones microvasculares (retinopatía proliferativa o nefropatía con microalbuminuria) o neuropatía autonómica
- ☐ Neuropatía autonómica
- ☐ Enfermedad vascular periférica

Espirometría

- ☐ (si síntomas respiratorios o patología respiratoria previa)

Derivación a especializada

- ☐ Cardiología
- ☐ Neumología
- ☐ Endocrinología
- ☐ Rehabilitación según hallazgos

4. Síntesis y Plan

Clasificación de riesgo:

- ☐ Bajo (Personas asintomáticas, sin factores de riesgo o con factores controlados, capaces de realizar ejercicio moderado o intenso sin restricción)
- ☐ Moderado (Presencia de factores de riesgo controlados o enfermedades crónicas estables; se recomien(da supervisión básica y evaluación funcional.)
- ☐ Alto (Presencia de enfermedad cardiovascular conocida, síntomas actuales o pruebas diagnósticas anormales; requiere evaluación médica exhaustiva y ejercicio bajo supervisión).
- ☐ Muy alto (Pacientes con condiciones graves o inestables donde puede estar contraindicado el ejercicio intenso o deportes de competición)

Nivel recomendado de supervisión:

- ☐ Ejercicio autónomo
- ☐ Ejercicio supervisado por profesional de la actividad física
- ☐ Ejercicio con control médico especializado

Observaciones finales: _____

_____

5. Progresión

- ☐ Fase de familiarización: 4-6 semanas, intensidad baja-moderada, días alternos.
- ☐ Fase de mejora: 4-5 meses, aumento progresivo de duración e intensidad.
- ☐ Fase de mantenimiento: a partir de 6 meses, consolidar hábitos y variabilidad

6. Consideraciones específicas por patología.

- ☐ Cardiopatía: Evitar intensidades altas, monitorizar FC y TA, evitar maniobras de Valsalva.
- ☐ Diabetes: Glucemia previa > 100mg/dl, <250 mg/dl, evitar ejercicio en ayunas, monitorizar síntomas.
- ☐ Hipertensión: No iniciar si TA >180/110 mmHg, preferir ejercicios dinámicos, evitar isométricos intensos.

- ☐ Obesidad y síndrome metabólico: Priorizar el ejercicio aeróbico de bajo impacto y progresión lenta.
- ☐ Enfermedad respiratoria: Adaptar intensidad, incluir ejercicios respiratorios y pausas frecuentes.
- ☐ Fragilidad y edad avanzada: Enfatizar equilibrio, fuerza y multicomponente, evitar sobrecargas.

7. Seguimiento, Evaluación.

- ☐ Control periódico de constantes (TA, FC, glucemia si procede) y percepción del esfuerzo.
- ☐ Reevaluación funcional cada 2-6 meses.
  Registro de incidencias _____
- ☐ Adherencia. ☐ SI ☐ NO
- ☐ Ajuste de la prescripción según respuesta.

Bibliografía

1. Lineros C, Delgado M, Túnez L, Navarro B, Lupiañez A, Martín AI, et al. Guía para profesionales. Recomendación de actividad y prescripción de ejercicio físico para la salud. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2024

2. Ortín EJ, Abellán Alemán J. Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM); 2014

3. González-Peris M, Peirau X, Roure E, Violán M. Guía de prescripción de ejercicio físico para la salud. 2.ª ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Secretaria de Salut Pública, Secretaria General de l'Esport i l'Activitat Física; 2022 Ene

4. Pérez A, Alemán Sánchez JJ, Rojo Moreno ML, García Merida MJ, Santana Vega C, Suárez Hernández ME, et al. Guía de prescripción de actividad física para profesionales de Atención Primaria. Tenerife: Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; 2012 Dic.