

## Cuestionario de Evaluación Pre-participación de la AHA/ACSM para Instalaciones de Salud/Aptitud Física

Evalúe su estado de salud al *marcar* todos los renglones que mejor describan su problema de salud

---

### Historial

Usted ha tenido:

- ☐ un ataque cardíaco
- ☐ cirugía en el corazón
- ☐ cateterización cardíaca
- ☐ angioplastia coronaria (PTCA)
- ☐ marcapaso/implantable cardíaco
- ☐ desfibrilador/disturbios del ritmo
- ☐ enfermedad de las válvulas de corazón
- ☐ fallo cardíaco
- ☐ trasplante del corazón
- ☐ enfermedad cardíaca congénita

Si ha marcado cualquiera de las opciones de esta sección, tiene que consultar a su médico, o cualquier otro proveedor para el cuidado de la salud, antes de realizar ejercicio.

Puede que necesite visitar a un **personal cualificado médicamente**.

### Síntomas

- ☐ Siente molestia en el pecho cuando realiza esfuerzos.
- ☐ Experimentas dificultades en la respiración sin razón alguna.
- ☐ Experimentas mareos, se ha desmayado o perdido el conocimiento.
- ☐ Tiene hinchazón en el tobillo.
- ☐ Tiene la sensación incómoda de un pulso fuerte o rápido.
- ☐ Toma medicamentos para el corazón.

### Otros posibles problemas de salud

- ☐ Tienes diabetes.
  - ☐ Tienes asma o cualquier otra enfermedad pulmonar.
  - ☐ Tienes sensación de quemazón o calambres en tus piernas cuando caminas distancias cortas.
  - ☐ Tienes problemas óseo-musculares que limitan su actividad física.
  - ☐ Tiene inquietudes sobre la seguridad de los ejercicios.
  - ☐ Toma medicamentos prescritos.
  - ☐ Está embarazada.
- 

### Factores de riesgo cardiovasculares

- ☐ Usted es un hombre  $\geq 45$  años de edad.
  - ☐ Usted es una mujer  $\geq 55$  años de edad, y tuvo una histerectomía, o está en etapa de post-menopausia.
  - ☐ Usted fuma, o dejó de fumar, en los últimos seis meses.
  - ☐ Su presión arterial es  $\geq 140/90$  mm Hg.
  - ☐ No conoce cuál es su presión arterial.
  - ☐ Toma medicamentos para la presión arterial.
  - ☐ Su nivel de colesterol sanguíneo es  $\geq 200$  mg/dL.
  - ☐ No conoce su nivel de colesterol sanguíneo.
  - ☐ Tiene un familiar cercano que ha sufrido un ataque al corazón antes de los 55 años de edad (padre o hermano), o antes de los 65 años de edad (madre o hermana).
  - ☐ Usted es una persona sedentaria (i.e., hace  $<30$  minutos de actividad física mínimo 3 veces por semana).
  - ☐ Tiene un índice de masa corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.
  - ☐ Tiene una diabetes latente (pre-diabetes).
  - ☐ No sabe si tiene una diabetes latente.
- 

Si ha marcado dos o más opciones en esta sección, debe consultar a su médico o el proveedor para el cuidado de la salud apropiado, antes de hacer ejercicio. Podría obtener beneficios si asiste a un lugar que tenga **personal preparado** para que guíe su programa de ejercicio.

☐ Ninguna de las anteriores

Puedes ser capaz de realizar ejercicios de manera segura, sin tener que consultar a un médico, en cualquier instalación que cumpla con las necesidades de su programa de ejercicio.