

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CLIENTE/REPRESENTANTE LEGAL PARA LA REALIZACIÓN DE UN EXAMEN DEPORTIVO CON PRUEBA DE ESFUERZO

Nombre, apellidos: Número de identificación personal:
.....
Domicilio: Código ZP:
Nombre, apellidos
Representante legal del niño: Teléfono:
Orientación deportiva: Club deportivo:

☐ La **ERGOMETRÍA DE ESFUERZO** es una prueba que monitoriza el corazón durante el esfuerzo. La prueba se realiza en una bicicleta ergométrica o en una cinta de correr, en la que el deportista pedalea en la bicicleta ergométrica como si fuera una bicicleta normal o corre en la cinta de correr, mientras se monitoriza el ECG (electrocardiograma) durante el esfuerzo, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Al igual que en un ECG clásico, se colocan electrodos en diferentes partes del cuerpo y un manguito en el brazo para medir la presión arterial. La ergometría siempre comienza con un esfuerzo ligero, que se va aumentando gradualmente hasta alcanzar el esfuerzo máximo soportable.

☐ La **ESPIRÓGRAFÍA DE ESFUERZO** es una prueba que proporciona información objetiva sobre la aptitud física del deportista y el rendimiento de su corazón, sistema sanguíneo y respiratorio (es decir, su respuesta al esfuerzo físico). La espirografía de esfuerzo consta de dos pruebas que se realizan simultáneamente: la espirometría y la ergometría. La espirometría mide el volumen y la composición del aire inhalado y exhalado y, basándose en ello, determina cuánto oxígeno consume el deportista al máximo esfuerzo y cuál es su capacidad pulmonar. Durante este examen, el deportista respira a través de una mascarilla facial. En la espiroergometría, siempre se comienza con un esfuerzo ligero, que se aumenta gradualmente hasta alcanzar el esfuerzo máximo soportable.

Riesgos y complicaciones durante y después de la intervención

Las complicaciones de la prueba son poco frecuentes, el riesgo de complicaciones graves es muy bajo (infarto de miocardio menos del 0,1 %, muerte súbita 0-5/100 000 pruebas). Pueden aparecer alteraciones del ritmo cardíaco, que en la mayoría de los casos son leves y desaparecen espontáneamente o tras la administración de medicamentos. Inmediatamente después de la prueba, también pueden producirse desmayos y mareos.

Preparación para la prueba

- La prueba no se puede realizar en caso de infección aguda (resfriado, fiebre, trastornos digestivos).
- En las 12 horas previas, es recomendable evitar esfuerzos físicos intensos e inusuales.
- No beber alcohol ni fumar durante las 12 horas previas a la prueba.
- No comer ni beber bebidas con cafeína durante las 3 horas previas al examen.
- Traiga calzado deportivo adecuado, pantalones cortos, sujetador deportivo para las mujeres y, si lo desea, una toalla (después de la prueba es posible ducharse).

Opciones alternativas para la prueba

La ergometría en bicicleta se puede combinar con algunos métodos de imagen (ecocardiografía, imagen radioisotópica del corazón), lo que en algunos casos puede aportar información adicional. Una alternativa a la ergometría en bicicleta son las pruebas de esfuerzo farmacológicas, en las que se administran por vía intravenosa sustancias que aumentan la frecuencia cardíaca y la contractilidad del músculo cardíaco, y se evalúa el efecto de este esfuerzo sobre el corazón mediante un método de imagen (ecocardiografía, imagen radioisotópica del corazón). Estas pruebas están indicadas en caso de que el cliente no sea capaz de pedalear en el ergómetro (por ejemplo, por una discapacidad en las extremidades inferiores) o en algunas situaciones específicas. Sin embargo, en algunas indicaciones, las pruebas de esfuerzo farmacológicas no pueden sustituir al esfuerzo muscular fisiológico.

Preguntas adicionales para el deportista:

Declaración y consentimiento del deportista/representante legal

Yo, el/la abajo firmante, declaro que no he ocultado ningún dato conocido sobre mi estado de salud que pudiera afectar negativamente al desarrollo de la prueba de esfuerzo. Doy mi consentimiento para la realización de la prueba y, en caso de complicaciones inesperadas que requieran la adopción inmediata de medidas necesarias para salvar la vida o la salud, doy mi consentimiento para que se lleven a cabo.

Confirmando y declaro que el médico me ha informado claramente de todos los datos mencionados anteriormente, incluyendo las posibles complicaciones. El médico me ha comunicado y explicado los datos y las instrucciones, los he comprendido y he tenido la oportunidad de hacer preguntas adicionales, que me han sido respondidas.

Sobre la base de la información proporcionada y tras mi propia consideración, doy mi consentimiento para la realización de:

1. ☐ ergometría de esfuerzo ☐ espirometría de esfuerzo

En Olomouc, el:

.....
Firma del cliente/representante legal del menor

.....
Nombre y firma del profesional sanitario

CUESTIONARIO PARA DEPORTISTAS PARA DETECTAR POSIBLES ENFERMEDADES CARDÍACAS CON ALTO RIESGO DE MUERTE SÚBITA CARDÍACA*

Nombre, apellidos:

Año de nacimiento:

Historial médico personal del deportista:

Modelo de cumplimentación (marcar):	Marque con un círculo la respuesta correcta	
	☒ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez se ha sentido mareado o ha perdido el conocimiento momentáneamente mientras hacía ejercicio?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez ha sentido opresión en el pecho?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez ha sentido opresión en el pecho al correr?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez ha tenido opresión en el pecho, tos o sibilancias que le hayan dificultado la práctica deportiva?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez ha recibido tratamiento o ha sido hospitalizado por asma?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha tenido alguna vez un ataque?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez le han dicho que tiene epilepsia?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez le han dicho que debe dejar de practicar deporte por problemas de salud?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez le han dicho que tiene la tensión arterial alta?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez le han dicho que tiene el colesterol alto?	☐ SÍ	☐ NO
¿Tiene problemas para respirar o tose durante o después de practicar deporte?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez ha tenido mareos durante o después de hacer ejercicio?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez ha tenido dolor en el pecho durante o después de hacer ejercicio?	☐ SÍ	☐ NO
¿Tiene o ha tenido alguna vez palpitaciones o latidos irregulares?	☐ SÍ	☐ NO
¿Se cansa más rápido que sus amigos cuando hace ejercicio?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez te han dicho que tienes un soplo cardíaco?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez le han dicho que tiene arritmia cardíaca?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha tenido alguna vez algún otro problema cardíaco?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha tenido alguna infección viral grave (por ejemplo, miocarditis o mononucleosis) en los últimos meses?	☐ SÍ	☐ NO
¿Le han dicho alguna vez que ha tenido fiebre reumática?	☐ SÍ	☐ NO
¿Tiene alguna alergia?	☐ SÍ	☐ NO
¿Está tomando algún medicamento actualmente?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha tomado algún medicamento de forma regular en los últimos dos años?	☐ SÍ	☐ NO

Antecedentes familiares del deportista:

¿Algún miembro de su familia (hermanos, padres, abuelos) menor de 50 años ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Modelo de cumplimentación (marcar):	Marque con un círculo la respuesta correcta	
	☒ SÍ	☐ NO
¿Ha sido tratado por desmayos recurrentes?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha tenido problemas inexplicables relacionados con convulsiones?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguna vez se ahogó mientras nadaba por causas inexplicables?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha tenido algún accidente de coche inexplicable?	☐ SÍ	☐ NO
¿No tuvo un trasplante de corazón?	☐ SÍ	☐ NO
¿Murió de forma repentina e inesperada?	☐ SÍ	☐ NO
¿Tenía implantado un marcapasos (cardiostimulador) o un desfibrilador (ICD)?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha recibido tratamiento por arritmias cardíacas?	☐ SÍ	☐ NO
¿Ha sido operado del corazón?	☐ SÍ	☐ NO
¿Algún miembro de su familia ha sufrido la muerte súbita de un bebé (muerte en la cuna)?	☐ SÍ	☐ NO
¿Alguien de su familia le ha dicho que padece el síndrome de Marfan?	☐ SÍ	☐ NO

*Según el Protocolo de Lausana del COI de 2004

Si ha respondido afirmativamente (SÍ) a alguna de las preguntas anteriores, informe al médico deportivo.

En Olomouc, el:

.....
Firma del cliente/representante legal del menor