

---

# Visita deportiva de no contraindicación (I)

M. Chacón Castillo\*, R. Ballesteros Massó\*\*,  
M. González Pérez\*\*\*

\*Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas. CS de Benahadux, Almería.

\*\*Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Torrecárdenas, Almería.

\*\*\*Licenciado en Medicina y Cirugía. CS de Añover de Tajo, Toledo.

---

## Resumen

*El objeto principal de la "visita de no contraindicación deportiva" es detectar los individuos que presentan algún factor de riesgo para sufrir una muerte súbita durante el ejercicio. La causa principal de estas muertes es cardiovascular. Existen diversos métodos para detectar los sujetos de riesgo, basados fundamentalmente en la historia clínica (cuestionarios estándar) y la exploración física. Estos cuestionarios se basan en las recomendaciones de diversos Comités de Expertos.*

**Palabras clave:** Muerte súbita, Visita de No Contraindicación Deportiva.

## Abstract

*The preparticipation physical evaluation is oriented to the detection of risk factors for sudden death. The first cause of sudden death is cardiac arrest. A number of screening systems are available, mostly (standard tests) and physical examination. The different tests available have been fashioned by the Experts Committees of Academies of Physicians.*

**Key words:** Sudden Death, Sports Preparticipation Assessment.

## Introducción

El examen preparticipación (PPE) de los autores anglosajones, visita de control médico-deportivo o visita de no contraindicación (VNCI) de los autores franceses, ha llegado a ser una rutina para deportistas de todas las edades. Inicialmente esta valoración se enfoca a intentar identificar alteraciones médicas u ortopédicas que puedan

afectar a la seguridad y efectividad del deportista<sup>1</sup>.

La forma, profundidad, metodología y periodicidad para realizar un PPE o VNCI no están definidos de forma clara, ni existen unas directrices ampliamente aceptadas. Aunque son varias las comisiones y comités de distintas Sociedades Científicas que se han pronunciado al respecto, persisten las controversias, e

incluso hay corrientes de opinión que dudan de la validez y reproducibilidad de los protocolos más extendidos. Por otra parte, el intentar trasladar las recomendaciones desde otros países (sobre todo Estados Unidos) hasta el nuestro presenta una problemática añadida, ya que existen diferencias importantes en la estructura escolar, formas y tipos de deportes, legislación sanitaria, actitud y capacitación de los profesionales relacionados con la Medicina Deportiva, expectativas de la población y distintos tipos de seguros y cobertura sanitaria de las distintas contingencias que pueden afectar a la salud.

### **Necesidad de la VNCI**

Desde 1985 a 1995, se documentaron 158 casos de muerte súbita durante ejercicios de competición en Estados Unidos<sup>2</sup>. En función de cómo se defina el denominador, la incidencia de muerte súbita cardíaca en deportistas oscila entre 1 por 150.000 participantes a uno entre varios millones de participantes<sup>3</sup>.

Inicialmente, la VNCI estaba orientada a descartar patologías que potencialmente pudieran ocasionar la muerte súbita en los deportistas. Además de la preocupación lógica para intentar prevenir estos hechos dramáticos, no debe

ocultarse que, como muchas otras prácticas, la VNCI se ha importado de los EEUU donde se implantó como respuesta a unas necesidades legales: descargar la responsabilidad legal de las instituciones educativas en caso de fallecimiento del deportista, así como por satisfacer las exigencias de las compañías aseguradoras. Este objetivo (inconcesable abiertamente) se ha ido complementando con otros, como el estudio de las posibles situaciones que podrían favorecer la producción de lesiones o el contagio de enfermedades (fundamentalmente el SIDA) durante la práctica deportiva.

Tal y como se concibe actualmente, la VNCI debería intentar determinar el estado de salud del deportista y, en caso de que exista alguna patología, responder las siguientes preguntas<sup>4,5</sup>:

- ¿Aumentará este problema detectado el riesgo de morbilidad o mortalidad del deportista?
- ¿Hay algún otro participante con riesgo de lesiones a causa del problema?
- ¿Hay que hacer nuevas pruebas para determinar mejor cuál es el problema y su tratamiento?
- ¿El deportista puede participar de modo seguro con un tratamiento adecuado?

- ¿Puede permitirse una participación deportiva limitada mientras se inicia el tratamiento?
- Si el médico desautoriza la participación deportiva en ciertas actividades ¿en cuáles puede participar el atleta de modo seguro?
- ¿Existirá una limitación permanente de las actividades deportivas?

El contenido, profundidad y periodicidad de la VNCI está sometido a controversias. El papel exacto de la VNCI, los aspectos en los que se debe insistir y la dirección que hay que imprimir al examen no están claros<sup>4</sup>, por lo que el contenido del presente capítulo debe ser solamente orientativo. No obstante, se recomienda la adopción de las directrices establecidas por las Sociedades Científicas Norteamericanas, que mediante paneles de expertos han intentado abordar el problema.

### **Objetivos de la VNCI**

Aunque la estructura y profundidad de la VNCI es muy variable, en general, persigue los siguientes objetivos<sup>4</sup>:

- Detectar enfermedades que puedan limitar la actividad deportiva.
- Detectar enfermedades que puedan afectar a la salud en general.
- Detectar enfermedades que no se han curado completamente o que predisponen a sufrir lesiones.

- Cumplir los requisitos legales (variables en distintos estados y nacionalidades, así como en función del tipo de compañía de seguros que cubre la contingencia del accidente y/o lesión deportiva).
- De forma complementaria, la VNCI puede aportar información de interés deportivo: resistencia aeróbica, resistencia anaeróbica, flexibilidad, fuerza, etc., aunque éste no es el objetivo de la VNCI, y los estudios dependen específicamente del deporte en cuestión.

Para Lombardo<sup>6</sup>, los objetivos de la VNCI en el caso de niños y adolescentes serían los siguientes:

- Determinar la salud general del deportista.
- Determinar cualquier condición que pueda limitar la participación deportiva.
- Detectar condiciones que puedan predisponer a la lesión.
- Valorar el grado de maduración del deportista.
- Valorar el grado de preparación física del deportista.
- Propiciar un contacto médico-deportista.
- Cumplir los requisitos legales y de las compañías aseguradoras.

## **Riesgo cardiovascular**

La incidencia de muerte súbita durante la práctica deportiva (no debida a accidentes ni otras causas exógenas) en deportistas menores de 35 años es de 1 por 200.000 por año. Así, en Estados Unidos se calcula que se producen 16 muertes súbitas anuales. La incidencia es mucho menor en mujeres (7,5/millón/año frente a 1,3/millón/año)<sup>7</sup>.

Según Cavanaugh et al.<sup>8</sup>, se estima que uno de cada 200.000 atletas de competición, es decir 35 de los 7 millones de adolescentes que participan en deportes organizados en Estados Unidos, tienen riesgo de muerte súbita. Extrapolando estos datos a la población española, si todos los adolescentes españoles (entre 1,5 y 2 millones aproximadamente) realizasen ejercicio físico intenso, únicamente entre 7 y 10 jóvenes se encontrarían en una situación de riesgo cardiovascular inminente.

La mayoría de estas muertes son de origen cardíaco, fundamentalmente por cardiopatías congénitas (miocardiopatía hipertrófica en el 36%, anomalías de las arterias coronarias en el 19%) y otras causas menos frecuentes, como el síndrome del QT largo, enfermedad de Marfan, displasia arritmogénica del ventrículo derecho, prolapso de la válvula mitral... Causas raras de muerte súbita

durante la práctica deportiva de origen no cardíaco son la anorexia nerviosa, el broncoespasmo y el golpe de calor.

La valoración cardiovascular de la VNCI plantea problemas debido a que las patologías potencialmente mortales son poco frecuentes y en muchos casos indetectables sin la utilización de sofisticadas pruebas complementarias. La mayoría de las muertes en deportistas están causadas por anomalías clínicamente silentes, raras o difíciles de detectar mediante la historia y la exploración. Muchos deportistas pueden no experimentar síntomas ni presentar historia familiar de muerte súbita<sup>9</sup>.

A pesar de la falta de evidencias que apoyen la utilidad de la VNCI, se recomienda su realización por motivos médico-legales. El Comité de Expertos de la Asociación Americana del Corazón (*American Heart Association, AHA*) considera que constituye la mejor estrategia disponible y que es la forma más práctica para el cribado de grandes poblaciones de deportistas<sup>7</sup>.

## **Recomendaciones de distintos comités de expertos sobre la VNCI**

Existen diversos informes sobre la orientación y la sistemática que se debe dar a la VNCI, realizados por grupos de trabajo de expertos, que se focalizan

principalmente sobre los aspectos cardiológicos y ortopédicos. Entre los más difundidos de estos informes se encuentran los siguientes:

### **Recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA)**

La Asociación Americana del Corazón (*American Heart Association, AHA*) elaboró, en 1996, una serie de recomenda-

ciones para los aspectos cardiovasculares de la VNCI<sup>7</sup>. Estas recomendaciones se recogen en las Tablas I y II, y centran su atención en las principales causas de muerte súbita de origen cardíaco, basándose en los datos de la historia clínica y la presencia de signos y síntomas que sugieran la posibilidad de una enfermedad susceptible de causar muerte súbita durante la práctica deportiva<sup>10</sup>.

---

**Tabla I.** Recomendaciones de la AHA para el examen cardiovascular preparticipación<sup>7</sup>:

---

- Es necesario un estándar a nivel nacional\* para el examen preparticipación, incluyendo al cribado cardiovascular, debido a la heterogeneidad del diseño y contenido del cribado preparticipación en los distintos Estados. Está justificado, y debería ser obligatorio, alguna forma de cribado cardiovascular para jóvenes deportistas siguiendo criterios éticos, legales y médicos.
- El cribado cardiovascular preparticipación, que incluya la historia clínica y la exploración física debería ser obligatorio para todos los deportistas, y debe ser realizado antes de la participación en competiciones tanto en la escuela superior como en la universidad.
- Una historia personal y familiar completa y cuidadosa y un examen físico enfocado a identificar (o hacer sospechar) aquellas lesiones cardiovasculares que se sabe causan muerte súbita o progresión de la enfermedad en jóvenes deportistas es la mejor y más práctica orientación para el cribado de los participantes en deportes de competición, independientemente de la edad.
- El examen debe ser realizado por un profesional de la sanidad (preferiblemente un médico) con la preparación y habilidad necesarias para obtener de forma fiable una historia cardiovascular detallada, realizar una exploración física adecuada y reconocer la existencia de una enfermedad cardíaca.
- Para los atletas de educación secundaria, debe realizarse el cribado cada dos años, con una actualización de la historia médica en los años intermedios.

---

\* La legislación con respecto a la intensidad y periodicidad del examen preparticipación es diferente en los distintos Estados de EEUU.

---

---

**Tabla II. Recomendaciones de la AHA (American Heart Association) para la historia clínica y examen cardiovascular para la VNCI<sup>7</sup>:**

---

#### **Historia cardiovascular**

(preguntar acerca de y obtener verificación por parte de los padres sobre):

- Historia familiar de muerte prematura (súbita o de otro tipo).
- Historia familiar de enfermedad cardíaca en parientes vivos, o incapacidad significativa de causa cardiovascular en parientes cercanos menores de 50 años, o enfermedades específicas (miocardiopatía hipertrófica, síndrome del QT largo, síndrome de Marfan o arritmias clínicamente significativas).
- Antecedente personal de soplo cardíaco.
- Antecedente personal de hipertensión sistémica.
- Antecedente personal de fatigabilidad excesiva.
- Antecedente personal de síncope, disnea, o dolor o disconfort torácico, especialmente si está presente durante el ejercicio.

#### **Exploración física**

- Realizar auscultación precordial en decúbito supino y en bipedestación para identificar específicamente soplos cardíacos sugestivos de obstrucción del flujo sanguíneo del ventrículo izquierdo.
  - Valorar los pulsos femorales para descartar coartación de aorta.
  - Reconocer el biotipo del síndrome de Marfan.
  - Medición de la presión arterial (arteria humeral) en sedestación.
- 

Dentro de la Asociación Americana del Corazón, los informes al respecto de la VNCI fueron realizados en 1996 por los comités de Muerte Súbita y de Defectos Cardíacos Congénitos de esta asociación. Ambos grupos de trabajo asignan una gran importancia a la historia clínica como instrumento para orientar la exploración y la necesidad de pruebas complementarias.

#### **Guías de práctica clínica del Comité de Expertos para el Examen Participación (CEEPP)**

En 1997 el Comité de Expertos para el Examen Participación (CEEPP) ela-

boró unas recomendaciones (segunda edición) con respecto al formato de la historia clínica y exploración, así como las precauciones medicolegales que deben establecerse en la VNCI<sup>7</sup>. En estas recomendaciones se recoge el contenido "mínimo" de la VNCI.

El CEEPP estaba formado por miembros de varias Sociedades Científicas (Tabla III). Los formularios recomendados por este Comité de Expertos se recogen en las tablas adjuntas (Tablas IV y V).

En general, en lo que respecta a la valoración cardiovascular mantienen las recomendaciones de la AHA previa-

mente citadas, aunque se apartan de ellas en varios aspectos<sup>11</sup>:

- No se especifica la existencia de historia familiar de enfermedad cardíaca.
- No se especifica la exploración de soplos cardíacos.
- No se especifican los signos externos del síndrome de Marfan.
- Existen discrepancias con respecto a la periodicidad de la VNCI.

### **Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física (C-AAF)**

En 1975, el Departamento de Salud de Columbia Británica (Canadá) desarrolló un cuestionario simple para el despistaje rápido de posibles deportistas en riesgo. Este cuestionario tiene como objetivo el que los pacientes puedan realizarlo por sí mismos (autoadministrado) antes de iniciar la actividad deportiva. Si alguna de las respuestas del cuestionario es afir-

mativa, se indica al paciente que debe acudir a su médico para realizar un estudio más completo antes de comenzar un programa de ejercicios.

El cuestionario (*Physical Activity Readiness Questionnaire, PAR-Q*), está compuesto por siete preguntas, y fue validado contra un reconocimiento médico que incluía un electrocardiograma de reposo y de esfuerzo y la determinación de la tensión arterial. El cuestionario fue revisado en 1992, con el fin de aumentar la especificidad del test, dada la elevada frecuencia de falsos positivos del modelo inicial. El cuestionario revisado (rPAR-Q) ha sido traducido al español por Rodríguez Guisado<sup>12</sup>, miembro del Consejo Asesor sobre Actividad Física y Promoción de la Salud de la Generalitat de Cataluña. Este cuestionario traducido (Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física, C-AAF) se muestra en la Tabla VI.

---

**Tabla III. Sociedades participantes en el CEEPP**

---

- Academia Americana de Pediatría.
  - Sociedad Médica Americana de Medicina Deportiva.
  - Sociedad Ortopédica Americana de Medicina Deportiva.
  - Academia Osteopática Americana de Medicina Deportiva.
  - Academia Americana de Médicos de Familia.
-

**Tabla IV. Evaluación física preparticipación**

**Historia**

Fecha: .....  
 Nombre: ..... Sexo: ..... Edad: .....  
 Fecha de nacimiento: .....  
 Curso: ..... Colegio: .....  
 Deportes: .....  
 Dirección: ..... Teléfono: .....  
 Médico: .....

En caso de emergencia contactar con:

Nombre: ..... Parentesco: ..... Teléfonos: .....  
 .....

**Rodee con un círculo las preguntas cuya respuesta desconoce. Explique las respuestas afirmativas en el espacio reservado.**

		SI	NO
1	¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión desde su último chequeo?		
2	¿Ha estado hospitalizado más de 24 horas?		
3	¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica?		
4	¿Está tomando actualmente alguna medicación, prescrita por su médico o no, o inhaladores?		
5	¿Ha tomado alguna vez suplementos o vitaminas para ganar o perder peso o mejorar su rendimiento deportivo?		
6	¿Tiene alguna alergia (por ejemplo a pólenes, medicinas, alimentos o picaduras de insecto)?		
7	¿Ha presentado alguna vez manchas en la piel durante el ejercicio?		
8	¿Se ha desmayado alguna vez durante o después del ejercicio?		
9	¿Se ha mareado alguna vez durante o después del ejercicio?		
10	¿Ha tenido dolor en el pecho alguna vez durante o después del ejercicio?		
11	¿Se cansa más que sus amigos durante el ejercicio?		
12	¿Alguna vez se le acelera el corazón o siente palpitaciones?		
13	¿Ha tenido alguna vez la tensión alta?		
14	¿Ha tenido alguna vez el colesterol elevado?		
15	¿Le han dicho alguna vez que tiene un soplo en el corazón?		
16	¿Ha fallecido algún pariente suyo por enfermedades del corazón o de forma súbita antes de los 50 años?		



Tabla IV. Evaluación física preparticipación (continuación)

		SI	NO
17	¿Ha tenido alguna enfermedad vírica severa en el último mes (por ejemplo miocarditis o mononucleosis)?		
18	¿Alguna vez un médico le ha restringido la práctica deportiva por problemas cardíacos?		
19	¿Tiene actualmente algún problema en la piel (por ejemplo, picores, manchas, acné, verrugas, hongos o ampollas)?		
20	¿Ha padecido alguna vez un traumatismo craneal o una conmoción?		
21	¿Ha sido alguna vez noqueado? ¿ha perdido el conocimiento o la memoria?		
22	¿Ha tenido en alguna ocasión convulsiones?		
23	¿Tiene dolores de cabeza frecuentes o intensos?		
24	¿Ha tenido alguna vez pérdida de sensibilidad u hormigueos en los brazos, manos, piernas o pies?		
25	¿Ha padecido alguna vez un pinzamiento de algún nervio?		
26	¿Se ha puesto enfermo alguna vez por hacer ejercicio con mucho calor?		
27	¿Tiene tos, "pitos" o dificultad respiratoria durante o después del ejercicio?		
28	¿Tiene asma?		
29	¿Tiene algún tipo de alergia estacional que requiera medicación?		
30	¿Utiliza algún equipo especial corrector o protector, o aparatos que no se utilicen habitualmente en el deporte que practica (rodillera, collarín, plantillas, audifono...)?		
31	¿Ha tenido algún problema de visión o de los ojos?		
32	¿Ha tenido alguna vez un esguince o tirón?		
33	¿Se ha roto alguna vez algún hueso o dislocado alguna articulación?		
34	<p>¿Ha tenido algún otro problema como dolor de músculos, tendones, huesos o articulaciones?</p> <p>          cabeza                  codo                  muslo</p> <p>          cuello                  antebrazo          rodilla</p> <p>          espalda              muñeca              pierna</p> <p>          tórax                  mano                tobillo</p> <p>          hombro              dedo                pie</p> <p>          miembro superior  cadera</p>		
35	¿Desea pesar más o menos de lo que pesa ?		
36	¿Pierde peso con frecuencia para alcanzar el peso requerido en el deporte que practica?		

**Tabla IV. Evaluación física preparticipación (continuación)**

		SI	NO
37	¿Se siente estresado?		
38	Indique las fechas de sus últimas vacunas de: – Tétanos: ..... – Hepatitis B: ..... – Paperas: ..... – Rubéola: .....		

**Sólo para mujeres:**

39	¿Cuándo fue su primera regla?		
40	¿Cuándo ha tenido la última regla?		
41	¿Cuánto tiempo suele pasar entre una regla y la siguiente?		
42	¿Cuántos períodos ha tenido en el último año?		
43	¿Cuál fué el mayor tiempo entre dos períodos en el último año?		

**Explique aquí las respuestas afirmativas:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Por la presente declaro que según mi mejor conocimiento, mis respuestas a las preguntas anteriores son correctas y completas.

Firma del deportista ..... Fecha .....

Firma del tutor legal ..... Fecha .....

Formulario para la Evaluación de Preparticipación. La utilización de este formulario permite asegurar que se estudian los parámetros recomendados por el grupo de trabajo "Preparticipation Physical Evaluation". (Modificado de Smith DM, American Academy of Family Physicians, Preparticipation Physical Evaluation Task Force. Preparticipation physical evaluation 2ed. Minneapolis: Physician Sports medicine 1997).

**Tabla V. Evaluación física preparticipación**

**Exploración física**

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: .....

Estatura: ..... Peso: ..... % grasa corporal (opcional): .....

Pulso: ..... Tensión arterial: .....

	Normal	Hallazgos anormales	Iniciales del examinador*
<b>Examen general</b>			
Aspecto			
Ojos, nariz, oídos, garganta			
Ganglios linfáticos			
Corazón			
Pulsos			
Pulmones			
Abdomen			
Genitales (sólo varones)			
Piel			
<b>Músculo esquelético</b>			
Cuello			
Espalda			
Hombro/brazo			
Codo/antebrazo			
Muñeca/mano			
Cadera/muslo			
Rodilla			
Pierna/tobillo			
Pie			

\* para exámenes multitudinarios en estaciones diagnósticas

---

**Tabla V. Evaluación física preparticipación (continuación)**

---

**Acreditación**

Acreditación tras el estudio de rehabilitación de: .....

.....

.....

.....

No acreditación para: ..... debido a: .....

.....

.....

.....

Recomendaciones: .....

.....

.....

.....<

.....

.....

Nombre del médico: .....

Fecha: .....

Dirección: ..... Teléfono: .....

Firma: .....

Formulario para la Evaluación de Preparticipación. La utilización de este formulario permite asegurar que se estudian los parámetros recomendados por el grupo de trabajo "Preparticipation Physical Evaluation".

(Modificado de Smith DM, American Academy of Family Physicians, Preparticipation Physical Evaluation Task Force. Preparticipation physical evaluation 2ed. Minneapolis: Physician Sportsmedicine 1997<sup>19</sup>).

---

**Tabla VI. Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física (C-AAF)\*. Cuestionario autoadministrativo para adultos****→ EL C-AAF Y Usted**

El C-AAF ha sido concebido para ayudarle a ayudarse a sí mismo. El ejercicio físico regular se asocia a muchos beneficios para la salud. Si tiene la intención de aumentar su nivel de actividad física habitual, un primer paso prudente es cumplir el C-AAF.

Para la mayoría de la gente la actividad física no presenta ningún problema o riesgo en especial. El C-AAF ha sido concebido para descubrir aquellos pocos individuos para los que la actividad física puede ser inapropiada o aquellos que necesitan consejo médico en relación con el tipo de actividad más adecuada en su caso.

El sentido común es la mejor guía para responder a estas pocas preguntas. Por favor, léalas cuidadosamente y marque con una X el cuadro correspondiente a aquellas preguntas que sean ciertas en su caso (sí = ).

<p><b>Si</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene una enfermedad del corazón y le ha recomendado realizar actividad física solamente con supervisión médica?</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ¿Nota dolor en el pecho cuando realiza alguna actividad física?</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ¿Ha notado dolor en el pecho en reposo durante el último mes?</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ¿Ha perdido la conciencia o el equilibrio después de notar sensación de mareo?</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ¿Tiene algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad física que se propone realizar?</p> <p><input type="checkbox"/> 6. ¿Le ha prescrito su médico medicación para la presión arterial o para algún problema de corazón (por ejemplo diuréticos)?</p> <p><input type="checkbox"/> 7. ¿Está al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica?</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**→ Si ha contestado Sí a una o más preguntas:**

ANTES de aumentar su nivel de actividad física o de realizar una prueba para valorar su nivel de condición física, consulte a su médico por teléfono o personalmente (si no lo ha hecho ya recientemente). Indique qué preguntas de este cuestionario ha contestado con un sí o enseñe una copia del mismo.

*Programas de actividad física*

DESPUÉS de una revisión médica, pida consejo a su médico en relación con su aptitud para realizar:

- Actividad física sin restricciones. Probablemente será aconsejable que aumente su nivel de actividad progresivamente.
- Actividad física restringida o bajo supervisión adecuada a sus necesidades específicas (al menos al empezar la actividad). Infórmese de los programas o servicios especiales a su alcance.

**→ Si ha contestado No a todas las preguntas:**

Si ha contestado el C-AAF a conciencia, puede estar razonablemente seguro de poder realizar actualmente:

- UN PROGRAMA GRADUAL DE EJERCICIO. El incremento gradual de los ejercicios adecuados favorece la mejora de la condición física, minimizando o eliminando las sensaciones incómodas o desagradables.
- UNA PRUEBA DE ESFUERZO. Si lo desea, puede realizar pruebas simples de valoración de la condición física u otras más complejas (como una prueba de esfuerzo máxima).

*Posponerlo*

Si padece alguna afección temporal benigna, como por ejemplo un resfriado o fiebre, o no se siente bien en este momento, es aconsejable que posponga la actividad física que se propone realizar.

**Notas**

1. Este cuestionario sólo es aplicable en personas entre 15 y 69 años.
2. Si está embarazada, antes de hacer ejercicio le sugerimos que consulte a su médico.
3. Si se produce algún cambio en su estado en relación con las preguntas anteriores, le rogamos que informe inmediatamente al profesional responsable de su programa de actividad.

\*Realizado por el Departamento de Salud de Columbia Británica (Canadá) Concebido y realizado por el "Multidisciplinary Advisory Board on Exercise (MABE)". Animamos a la traducción, reproducción y uso del C-AAF (PAR-Q) en su totalidad. Las modificaciones deberían ser autorizadas por escrito. Este cuestionario no debe ser utilizado con finalidades publicitarias para captar público.

Fuente. Informe de validación del C-AAF ("PAR-Q Validation Report"). Departamento de Salud de Columbia Británica, junio 1975.

Versión revisada (rPAR-Q): Thomas S., Reading J., Shephard R.J., *Can. J. Spt. Sci.*, 17 (4) 338-345, 1992.

Versión española: Rodríguez F.A.

## Bibliografía

1. The Group on Science and Technology, American Medical Association. *Athletic participation examination: report of the Board of Trustees*. Arch Pediatr Adolesc Med 1994; 148: 93-98.
2. Maron BJ, Shirani J, Poliac LC, Mathenge R, Roberts WC, Mueller FO. *Sudden death in young competitive athletes*. JAMA 1996; 276: 199-204.
3. Berger S, Dhala A, Friedberg DZ: *Sudden cardiac death in infants, children and adolescents*. Pediatr Clin North Am 1999; 46: 221-234.
4. Kibler WB. *El examen previo a la participación*. En: Kibler WB: Manual ACSM (American College of Sports medicine) de Medicina Deportiva. Ed Paidotribo. Barcelona 1998. pp 11-15.
5. Risser WL, Hoffman HM, Bellah GG: *Frequency of preparticipation sports examinations in secondary school athletes: are the University Interscholastic League guidelines appropriate?* Texas Med 81: 35-39.1985.
6. Lombardo JA. *Preparticipation evaluation*. En: Sullivan JA, Grana WA: The paediatric athlete. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Illinois 1988; 53-58.
7. Smith DM, American Academy of Family Physicians, Preparticipation Physical Evaluation Task Force. *Preparticipation physical evaluation*. 2d ed. Minneapolis: Phy Sportsmed, 1997.
8. Cavanaugh RM, Miller ML, Henneberger PK: *The preparticipation sports: are we dropping the ball?* Pediatrics 1995; 1151-1153.
9. Lyznicki JM, Nielsen NH, Schneider JF: *Cardiovascular screening of Student athletes*. Am Fam Phys 2000; 62(4): 765-74.
10. Linder CW, DuRane RH, Seklecki RM y cols. *Preparticipation health screening of young athletes*. Results of 1268 examinations. Am J Sports Med 1981; 9: 187-193.
11. Maron BJ. *Comprehensive cardiac PPE (Reply to letter)*. Phy Sportsmed 1999; 27: 12,118.
12. Rodríguez FA. *Versión española del cuestionario de aptitud para la actividad física (C-AAF/rPAR-Q)*. Archivos de Medicina del Deporte 1996; 51: 63-68.

