

10. Anexo

10.1. Carta de consentimiento

10.2. Cuestionario de Historial Médico

10.3. Hojas de recogida de datos

10.4. Tablas de resumen de datos y resultados



CENTRE DE VALORACIÓ FUNCIONAL I ASSISTENCIAL

AUTORIZACION PARA EL ESTUDIO MEDICO-DEPORTIVO

D./Dña.....
con DNI nº.....actuando como padre, madre, tutor de:
D./Dña.....
con DNI nº.....

Después de haber sido informado/a sobre el proyecto de estudio, no teniendo duda alguna sobre el mismo y de forma voluntaria, **autorizo** a D./Dña..... a participar en dicho estudio.

Así mismo, **autorizo** a los médicos de la Escuela de Medicina de la Educación Física y del Deporte, así como a sus colaboradores, que en caso de accidente puedan tomar las decisiones médicas precisas.

También **autorizo** la comunicación de resultados y conclusiones así como a reproducir cualquier imagen que se crea oportuna, siempre preservando la identidad de la persona y manteniéndola en el anonimato.

Se entiende que la colaboración es voluntaria, pudiéndose abandonar el estudio siempre que se desee.

Y para que así conste, firmo la presente en.....
a.....de.....de 19....

.....
Firma

Cuestionario de Historial Médico

Por favor, intente contestar todas las preguntas de la manera más concisa y clara posible. En caso de tener alguna duda, utilice el apartado de observaciones que se encuentra al final del cuestionario. Si lo creemos oportuno, nosotros contactaremos con Ud.

Nombre de la persona que rellena el cuestionario :
.....

Parentesco o relación con el participante en el estudio:
.....

Fecha en la que se rellena el cuestionario:
.....

Datos Personales del participante en el estudio:

Apellidos:.....

Nombre:

Domicilio:.....

Ciudad.....DP:.....

Tel:.....

Fecha de nacimiento:.....

Lugar de nacimiento:.....

DNI:.....

Actualmente con quién convive.....

Diagnosticado de.....

% de Disminución.....

Estudio Cromosómico.....

Datos Perinatales

Datos del embarazo de la madre:

- ¿Cuántas semanas duró el embarazo?.....
- ¿Tuvo enfermedades durante el embarazo: infecciones, golpes, etc.?
sí no no sabe
- Si tuvo enfermedades, ¿cuáles?.....
- ¿Amenaza de aborto?
sí no no sabe
- ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
sí no no sabe
- Si tomó medicación, ¿cuál?.....

Datos del Parto

- Peso al nacer:.....kg.
- Talla al nacer:.....cm.
- ¿Fue un parto normal, o necesitó cesárea, fórceps, u otra instrumentación?
normal cesárea instrumentado no sabe

Datos del Recién Nacido

- APGAR:
- Ictericia (¿se puso amarillo?)
sí no no sabe
- ¿Le hicieron análisis de detección precoz?
sí no no sabe
- Si le hicieron análisis,¿ salió alguna enfermedad?, ¿cuál?.....

Datos de la familia del participante

- Edad de la madre cuando nació el bebé: años
- Edad del padre cuando nació el bebé: años
- ¿Existe algún parentesco entre los padres ?
sí no no sabe
- a.-¿Tiene la madre alguna enfermedad importante? (Tensión alta, colesterol, hipertiroidismo, diabetes, cardiopatía, ...)
sí no no sabe
- Si existe enfermedad, ¿cuál?.....

Si la madre ha fallecido, ¿por qué causa?.....

b.-¿Tiene el padre alguna enfermedad importante? (Tensión alta, colesterol, hipertiroidismo, diabetes, cardiopatía, ...)

sí no no sabe

Si existe enfermedad, ¿cuál?.....

Si el padre ha fallecido, ¿por qué causa?.....

c.-¿Tiene el participante algún hermano/a?

sí no

Diga la edad y sexo de los hermanos, si los tiene:.....

.....

.....

¿Tienen los hermanos alguna enfermedad importante? (Tensión alta, colesterol, hipertiroidismo, diabetes, cardiopatía, ...)

sí no no sabe

Si existe enfermedad, ¿cuál y quién?.....

Si alguno ha fallecido, ¿por qué causa?.....

d.-¿Tiene el participante algún tío/a?

sí no

¿Tienen los tíos alguna enfermedad importante? (Tensión alta, colesterol, hipertiroidismo, diabetes, cardiopatía, ...)

sí no no sabe

Si existe enfermedad, ¿cuál y quién?.....

Si alguno ha fallecido, ¿por qué causa?.....

e.-¿Tiene el participante algún abuelo/a?

sí no

¿Tienen los abuelos alguna enfermedad importante? (Tensión alta, colesterol, hipertiroidismo, diabetes, cardiopatía, ...)

sí no no sabe

Si existe enfermedad, ¿cuál y quién?.....

Si alguno ha fallecido, ¿por qué causa?.....

f.- ¿Algún otro familiar tiene Sd. De Down, alguna enfermedad hereditaria o alguna malformación congénita?

sí no no sabe

Si la tiene, ¿cuál?.....

Datos Personales

(Referidos a la persona que participa en el estudio, no a la que rellena el cuestionario)

1.- ¿Ha tenido alguna enfermedad del Corazón?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....

(aporte informes, si puede)

2.- ¿Ha tenido alguna enfermedad del apto. Digestivo (estómago, intestino, hígado, recto, ano, páncreas)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....

(aporte informes, si puede)

3.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de la sangre (anemia, púrpura, trombocitosis,...)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

4.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de la visión (miopía, bizco, ...)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....
¿Utiliza gafas?.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

5.- ¿Ha tenido alguna enfermedad del oído (sinusitis, otitis, sordera,...)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....
¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

6.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de los genitales (fimosis, malformaciones, malposición de testículos, ...)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....
¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

7.- Madurez sexual :

¿A qué edad hizo el cambio (le salió el vello, se desarrolló,...)?

Si es chica, ¿a qué edad tuvo la primera regla?.....

¿cuántos días le dura la regla?.....

¿cada cuántos días le viene?.....

8.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de las glándulas tiroides? (bocio, hipo o hipertiroidismo...)

sí

no

no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....

¿Estuvo ingresado? sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

(aporte informes, si puede)

9.- ¿Ha tenido alguna enfermedad del riñón (cistitis, poliquistosis, nefritis,...)?

sí

no

no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

.....

¿Estuvo ingresado?

sí

no

no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

10.- ¿Ha tenido alguna enfermedad pulmonar (**asma**, infecciones,...)?

sí

no

no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

11.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de los huesos (malformación, contusiones, fracturas, pies planos, problemas de cadera, desviación de columna vertebral,...)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

¿Utiliza plantillas u ortesis?.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

12.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de la piel (acné, hongos, nevus, verrugas,...)?

sí no no sabe

Sólo en caso afirmativo:

¿Cuándo fue?.....

¿Qué le dijeron los médicos que tenía?.....

¿Estuvo ingresado?

sí no no sabe

Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

13.- ¿Le han operado de alguna cosa?

sí no no sabe
Si se le realizó alguna prueba, ¿cuál fue?.....

.....
(aporte informes, si puede)

Para completar este cuestionario, sería necesario responder a las siguientes preguntas:

1.- ¿Ha presentado o presenta Alergias y/o Asma?
Si responde afirmativamente, ¿a qué?

2.- ¿Tiene Diabetes?
Si presenta diabetes, especifique si presenta alguna
sintomatología o complicación

3.- Indique qué Medicación toma en la actualidad y la dosis
-.....
-.....
-.....
-.....

4.- Aporte fotocopia de :
- Carnet de vacunaciones
- Analítica en el último año (si tiene)
- Informes médicos del último año (si los tiene)

5.- Exponer si ha presentado o no alguna incidencia patológica
durante el último año, cómo se ha tratado y si aún quedan secuelas.

Observaciones: (si desea explicar o especificar cualquier problema

que no esté contenido en este cuestionario)

Desarrollo Psicomotor

(Sólo si recuerda estos datos, si no los recuerda no se preocupe, ponga una ralla al lado de la pregunta. No deje ninguna pregunta en blanco, por favor).

- 1.- ¿A qué edad aguantó la cabeza?
- 2.- ¿A qué edad se mantuvo sentado?
- 3.- ¿A qué edad gateó o se arrastró?
- 4.- ¿A qué edad reconoció su nombre?
- 5.- ¿A qué edad se puso de pie?
- 6.- ¿A qué edad dijo *papá* o *mamá*?
- 7.- ¿A qué edad obedeció órdenes?
- 8.- ¿A qué edad fue capaz de bajar escalones solo?
- 9.- ¿Tuvo problemas para succionar la leche?
- 10.- ¿A qué edad le empezaron a salir los primeros dientes?
- 11.- ¿A qué edad empezó a masticar?
- 12.- ¿A qué edad controló el pipí?
- 13.- ¿Se le escapa alguna vez el pipí?

- 14.- ¿Tiene el sueño inquieto o ronca?
- 15.- ¿Tiene tics?
- 16.- ¿Tiene convulsiones?
- 17.- ¿Se descontrola cuando está nervioso? (por ej. cogiendo rabieta)
- 18.- ¿Come yeso, pelo u otras cosas no comestibles?
- 19.- ¿Es hiperactivo, se mueve mucho y no puede estarse quieto?
- 20.- ¿Suele decir palabrotas?
- 21.- ¿A qué edad fue al colegio?
- 22.- Si va o fue al colegio, ¿a cuál? ¿es un colegio ordinario o no?
- 23.- ¿Siguió un programa de estimulación precoz?
- 24.- Actualmente, ¿asiste a un taller o a algún esplai?
- 25.- ¿Qué actividad realiza en el taller o en el esplai?
-
-
-
- 26.- ¿Tiene amigos/as?
- 27.- ¿Hace deporte?
- 28.- Si practica deporte, ¿Cuál, o cuáles?
-
-
-
-
- 29.- ¿Va a algún centro especializado a practicar deporte?
- 30.- ¿Cuánto tiempo (horas por semana) dedica a cada deporte?
-
-

-
-

31.- ¿Es autónomo?

32.- ¿Sabe leer/escribir/contar numéricamente?

Datos sobre la persona que rellena el cuestionario

1.- ¿Quién rellena el cuestionario?

Padre Madre Tutor Otro

2.- Fecha y lugar de Nacimiento

3.- Estado Civil

4.- Nivel de estudios.....

5.- Situación laboral actual.....



UNIVERSITAT DE BARCELONA
 Servei d'Esports



ESCOLA DE MEDICINA DE L'EDUCACIÓ
 FÍSICA I L'ESPORT
 Facultat de Medicina de la Universitat de Bar

ANTROPOMETRÍA

Nombre y apellidos

Deporte

Fecha de Nacimiento

Horas/sem

Edad

Fecha

		1ª toma	2ª toma	3ª toma	Media
	Peso (kg)				
	Talla (cm)				
P L I E G U E S	Triceps				
	Subescapular				
	Biceps				
	Pecho				
	Cresta Iliaca				
	Suprailiaco				
	Abdominal				
	Muslo				
	Pierna				
G R A S O S	Brazo relajado				
	Brazo contraído				
	Antebrazo relajado				
	Antebrazo contraído				
	Cintura				
	Cadera				
	Pierna				
	Cabeza				
P E R I M E T R O S	Biacromial				
	Bicrestal				
	Humeral				
	Cúbito-radial				
	Femoral				
	INDICE TORÁCICO				



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Servei d'Esports



ESCOLA DE MEDICINA DE L'EDUCACIÓ
FÍSICA I L'ESPORT
Facultat de Medicina de la Universitat de Bar

NOM:

DINAMOMETRIA:

DATA					
MÀ DRETA					
MÀ ESQUERRA					
LUMBAR					
CAMES					
PES TOTAL					
I. MOREHOUSE					
PES MAGRE					
MOREHOUSE MOD.					

TEST DE BOSCO

DATA										
	T mls	H cm	T mls	H cm	T mls	H cm	T mls	H cm	T mls	H cm
SJ										
CMJ										
DJ										
FT										
EDAT										

Características descriptivas de la muestra según sexo(media+/-DS):

	Mujeres	Hombres
Edad (años)	23.00 +/- 4.00	24.79 +/- 3.31
Peso (kg)	60.33 +/- 2.22	61.89 +/- 6.80
Talla (cm)	145.47 +/- 8.58	154.62 +/- 5.14
Horas Actividad(h/sem)	6.25 +/- 2.63	4.28 +/- 1.09
BMI (kg/m ²)	28.82 +/- 3.98	25.58 +/- 4.02

Características descriptivas de la muestra según nivel de actividad física (media+/- DS):

	Activos (n=13)	Sedentarios (n=7)
Edad (años)	23.4 +/- 3.7	25.9 +/- 2.5
Peso (Kg)	61.6 +/- 6.1	61.1 +/- 5.7
Talla (cm)	154.2 +/- 7.0	147.6 +/- 6.8
% Graso	22.3 +/- 7.1	25.1 +/- 8.2
IMC	25.7 +/- 4.0	28.1 +/- 4.3
Horas entreno/semana	4.9 +/- 1.9	0

Composición Corporal según sexo (media+/-DS):

	Hombres	Mujeres
Peso	61.89+/-6.80	60.33 +/- 2.22
Talla	154.62+/-5.14	145.47 +/- 8.58
IMC	25.58+/-4.02	28.82 +/- 3.98
% grasa	19.39+/-5.20	31.43+/-3.45

Fuerza Isométrica según sexo (media+/-DS):

	Hombres	Mujeres
Flexores mano derecha	30.94+/-8.19	19.42+/-4.88
Flexores mano izquierda	31.46+/-6.21	19.50+/-2.74
M. Cuadriceps	83.21+/-30.74	65.33+/-20.59
Lumbar	66.36+/-28.44	49.33+/-19.30
Indice de Morehouse	3.44+/-0.95	2.55+/-0.75

Fuerza Isométrica según nivel de actividad (media +/- DS) en kg:

	Activos (n=13)	Sedentarios (n=7)
Mano dcha.	29.9 +/- 8.5	23 +/- 8.9
Mano izq.	29.1 +/- 8.1	25.6 +/- 7.1
Lumbar	72 +/- 25.9 (*)	41.3 +/- 14.3
Cuadriceps	85.5 +/- 26.3	63.7 +/- 29.7
Indice de Morehouse	3.5 +/- 0.8 (*)	2.6 +/- 1.1

(*) diferencia significativa

Fuerza explosiva: test de Bosco según sexo (media+/-DS):

		Hombres	Mujeres
Squat Jump (SJ)	Altura (cm)	371.71+/-55.85	347.50+/-24.57
	Tiempo (mseg)	17.68+/-10.30	14.83+/-2.13
Counter Movement Jump (CMJ)	Altura (cm)	395.5+/-50.94	370+/-36.40
	Tiempo (mseg)	19.35+/-4.87	16.88+/-3.32

Fuerza explosiva: Test de Bosco según nivel de actividad (media+/-DS):

		Activos (n=13)	Sedentarios (n=7)
SJ	Altura(cm)	17.8 +/- 3.9	15.5 +/- 5.3
	Tiempo(mseg)	379.8 +/- 41.5	339.5 +/- 61.3
CJ	Altura(cm)	19.8 +/- 3.9	16.8 +/- 5.6
	Tiempo(mseg)	401.2 +/- 41.1	367.2 +/- 57.5

Prueba de esfuerzo según sexo (media+/-DS):

	Hombres	Mujeres
VO2 peak	32.91+/-7.18	29.48+/-4.40
VE peak	60.59+/-14.57	51.50+/-9.07
RER peak	1.05+/-0.09	1.03+/-0.07
FC peak	163+/-15	169+/-14
Duración de la prueba	18.71+/-3.65	14.67+/-3.08

Tabla Prueba de Esfuerzo según nivel de actividad (media+/-DS):

	Activos (n=13)	Sedentarios (n=7)
VO2 peak(ml/min/kg)	34.3 +/- 5.7 (*)	27.4 +/- 5.9
VE peak (l/min)	61.1 +/- 14.1	52 +/- 11.2
RER peak	1.04 +/- 0.07	1.05 +/- 0.12
HR peak (lpm)	168 +/- 12.6	159 +/- 17.5
Duración del Test (min)	18.6 +/- 3.3	15.4 +/- 4.4

(*) diferencia significativa

Característica de la muestra

Sujeto N°	Sexo	Edad	Horas Act/sem	FC basal	TA basal
1	Masc.	28	2	60	120/70
2	Masc	19	4	68	100/55
3	Masc	25	4.5	60	110/70
4	Masc	25	4	55	110/70
5	Masc	23	5	76	120/50
6	Masc	26	6	67	110/75
7	Masc	18	4	100	140/75
8	Masc	28	5	65	145/95
9	Masc	23	0	64	130/90
10	Masc	26	0	88	110/70
11	Masc	26	0	68	160/100
12	Masc	28	0	60	100/80
13	Masc	29	0	64	110/70
14	Masc	23	4	60	140/60
15	Fem.	26	5	54	110/68
16	Fem.	17	4	70	128/68
17	Fem.	26	10	80	120/72
18	Fem.	20	6	74	115/70
19	Fem.	27	0	76	140/80
20	Fem.	22	0	72	110/65

Composición Corporal (I)

Sujeto N°	Peso (Kg.)	Perc.Peso SD	Perc.Peso Gral.	Talla (cm.)	Perc.Talla SD	Perc.Talla Gral.
1	67.1	75	50-75	152	50	<3
2	69.5	75	50-75	154.1	70	<3
3	65.8	70	25-50	159.7	90	3
4	63.7	70	25-50	163	95	10
5	51.6	45	3-10	151.2	50	<3
6	53.9	25-50	3-10	156.6	75	<3
7	53.1	25-50	3-10	155.5	75	<3
8	64.8	50-75	25-50	161.2	95	3-10
9	60	50-75	25	146.6	25-50	<3
10	67.4	50-75	50	152.1	25-50	<3
11	68.7	75	50-75	146.5	25	<3
12	52.2	25-50	3-10	158.1	75-95	<3
13	59	50-75	10-25	150.1	25-50	<3
14	69.6	75	50-75	158	75	<3
15	57.5	50	50-75	156.3	95	25
16	60	75	75-90	155	75	10-25
17	60.9	75-90	75-90	136.8	5	<3
18	63.2	75-90	90	144.6	25-50	<3
19	58.2	50-75	50-75	143.6	25-50	<3
20	62.2	75-95	75-90	136.5	0-5	<3

Composición Corporal (II)

Sujeto N°	%Grasa	Valoración según %Graso	IMC	Valoración IMC (GRADO)	Cintura /Cadera	Valoración Ginoide-Androide
1	24.8	Sobrepeso	29.04	I	0.93	G
2	24	Sobrepeso	29.26	I	0.89	G
3	14.7	Optimo	25.79	I	0.94	G
4	12.9	Optimo	23.97	N	0.85	G
5	12.9	Optimo	17.87	↓	0.87	G
6	16.4	Sobrepeso ligero	21.97	N	0.93	G
7	16.4	Sobrepeso ligero	21.96	N	0.81	G
8	22.2	Sobrepeso	24.94	N	0.95	G
9	20.1	Sobrepeso ligero	27.91	I	0.89	G
10	26.9	Obeso	29.13	I	0.96	G
11	23.1	Sobrepeso	32	II	1.01	A
12	19	Sobrepeso ligero	20.08	N	0.86	G
13	12.9	Optimo	26.18	I	0.97	G
14	24.8	Sobrepeso	27.95	I	0.93	G
15	29.4	Sobrepeso	23.56	I	0.80	G
16	26.8	Sobrepeso	25	I	0.86	G
17	35.1	Obeso	32.54	II	0.82	G
18	29.9	Sobrepeso	30.23	II	0.81	G
19	31.7	Sobrepeso	28.22	I	0.88	G
20	35.7	Obeso	33.38	II	0.81	G

Dinamometría isométrica

Sujeto N°	Mano Derecha	Mano Izquierda	Lumbar	Cuadriceps	Indice Morehouse	Valoración I.Morehouse
1	34.00	36.50	117.00	116.00	4.52	Medio
2	38.00	35.00	100.00	107.00	4.03	Medio
3	41.50	34.00	90.00	83.00	3.78	Malo
4	36.60	41.50	60.00	67.00	3.22	Malo
5	24.00	23.00	58.00	68.00	3.35	Malo
6	29.00	25.50	38.00	70.00	3.01	Malo
7	38.00	38.00	65.00	75.00	4.07	Medio
8	21.00	26.00	75.00	90.00	3.27	Malo
9	27.00	29.00	62.00	87.00	3.42	Malo
10	12.00	20.00	37.00	42.00	1.65	Muy Malo
11	28.00	31.00	20.00	28.00	1.55	Muy Malo
12	31.00	30.00	55.00	115.00	4.42	Medio
13	33.00	34.00	45.00	71.00	3.10	Malo
14	40.00	37.00	107.00	146.00	4.74	Medio
15	19.00	21.00	74.00	80.00	3.37	Malo
16	27.00	23.00	65.00	100.00	3.58	Malo
17	19.00	18.00	28.00	49.00	1.87	Muy Malo
18	21.50	20.00	59.00	60.00	2.54	Muy Malo
19	12.00	20.00	30.00	55.00	2.01	Muy Malo
20	18.00	15.00	40.00	48.00	1.95	Muy Malo

Test de Bosco

Sujeto N°	SJ(t)	SJ(h)	CMJ(t)	CMJ(h)
1	386.00	18.20	390.00	18.60
2	410.00	20.60	417.00	21.30
3	459.00	25.80	461.00	26.00
4	408.00	20.40	446.00	24.30
5	423.00	21.90	418.00	21.40
6	336.00	13.80	435.00	23.20
7	324.00	12.80	321.00	12.60
8	355.00	15.40	355.00	15.40
9	316.00	12.20	342.00	14.30
10	293.00	16.50	331.00	13.40
11	291.00	10.30	332.00	13.50
12	455.00	25.30	470.00	27.00
13	355.00	15.40	401.00	19.70
14	393.00	18.90	418.00	20.20
15	329.00	13.20	370.00	16.70
16	379.00	17.60	416.00	21.20
17				
18	355.00	15.40	367.00	16.50
19	327.00	13.10	327.00	13.10
20				

Prueba de Esfuerzo

Sujeto Nº	VO2max (ml/min)	VO2max (ml/kg/min)	RER max	Vemax (L/m)	Fcmax (lpm)	Tiempo PE(min)
1	2532	37.60	1.01	53.00	168	16.00
2	2516	35.60	1.15	92.00	163	20.00
3	2717	41.30	1.09	71.00	160	24.00
4	2703	42.40	1.03	74.00	180	24.00
5	2485	39.50	.98	58.00	164	19.00
6	2097	37.40	1.01	57.00	146	17.00
7	1555	29.30	1.06	50.00	167	22.00
8	1968	27.90	1.14	75.00	180	16.00
9	1663	27.70	.91	48.30	150	14.00
10	1181	17.50	1.24	49.00	146	15.00
11	1992	29.00	1.14	75.00	178	18.00
12	1850	35.40	1.00	50.10	175	24.00
13	1434	23.90	.96	38.90	130	14.00
14	2520	36.20	.93	57.00	173	19.00
15	1439	25.00	1.01	40.00	151	16.00
16	2187	35.80	1.13	63.00	190	18.00
17	1652	27.10	.98	44.00	181	13.00
18	1944	30.80	.97	60.00	160	18.00
19	1913	32.90	.99	54.00	168	12.00
20	1596	25.30	1.09	48.00	166	11.00

Exploración Física (I)

Sujeto N°	Cardio/vasc	Respirat	S. Nerv	ORL	Oftalm.	Boca
1	N	N	N	Cerumen	N	ALT
2	N	N	N	ALT	ALT	ALT
3	N	ALT	N	N	N	ALT
4	N	N	N	Cerumen	ALT	ALT
5	N	N	N	N	ALT	ALT
6	N	N	N	N	ALT	ALT
7	ALT	N	N	Cerumen	N	ALT
8	ALT	N	ALT	ALT	N	ALT
9	N	N	N	Cerumen	N	ALT
10	N	N	ALT	Cerumen	ALT	ALT
11	N	N	N	ALT	ALT	ALT
12	N	N	ALT	Cerumen	ALT	ALT
13	N	N	N	Cerumen	N	ALT
14	ALT	N	N	ALT	N	ALT
15	N	N	N	Cerumen	ALT	ALT
16	ALT	N	N	ALT	ALT	ALT
17	ALT	ALT	ALT	Cerumen	ALT	ALT
18	N	N	N	Cerumen	N	ALT
19	N	N	N	N	ALT	ALT
20	N	N	N	Cerumen	ALT	N

ALT = alteración

N = Normal

Exploración Física (II)

Sujeto N°	Abdomen	Piel	Columna	EESS	EEIIS.	Pies
1	N	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
2	N	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
3	N	N	ALT	ALT	ALT	ALT
4	N	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
5	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
6	N	ALT	N	N	ALT	N
7	N	ALT	ALT	N	N	N
8	ALT	ALT	N	N	N	ALT
9	N	ALT	N	N	ALT	ALT
10	N	ALT	ALT	N	N	ALT
11	N	ALT	N	ALT	ALT	ALT
12	ALT	ALT	N	N	ALT	ALT
13	N	ALT	ALT	N	N	ALT
14	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
15	N	ALT	ALT	N	ALT	ALT
16	N	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
17	N	ALT	ALT	ALT	ALT	ALT
18	N	ALT	ALT	N	ALT	ALT
19	N	ALT	N	ALT	ALT	ALT
20	N	ALT	N	N	ALT	ALT

ALT = alteración

N = Normal

Índice de Motilidad Torácica de Hirtz

Sujeto N°	Inspiración máxima	Espiración máxima	IT Hirtz	Valoración
1	100	94.5	5.5	Normal
2	98	94	4	Normal
3	99.5	94.5	5	Normal
4	92.5	89	3.5	Malo
5	92	87.5	4.5	Normal
6	88.5	86	2.5	Malo
7	87	85	2	Malo
8	97	95	2	Malo
9	97	95.5	1.5	Muy malo
10	98	96	2	Malo
11	99.5	96	3.5	Malo
12	87	83	4	Normal
13	94.5	90.5	4	Normal
14	99	95	4	Normal
15	88	84.5	3.5	Malo
16	88	86.5	1.5	Muy malo
17	95	91.5	3.5	Malo
18	94.5	91	3.5	Malo
19	91	86	5	Normal
20	96	93.5	2.5	Malo

Exploración Cardiovascular

Sujeto N°	Exploración Física	ECG	Ecocardiografía
1	N		Regurgitación V. Pulmonar
2	N		
3	N		
4	N		
5	N		Insuf. V. Pulmonar
6	N		
7	SSF 2/6		Regurgitación V. Pulmonar
8	SSF 2/6, Insuf. Venosa Periférica	HBRD	Insuficiencia Mitral
9	N		
10	N		Regurgitación V. Pulmonar
11	N		
12	N	HBRD	
13	N		
14	SSFN 2/6	HBRD	Regurgitación V. Pulmonar
15	N		Regurgitación V. Pulmonar
16	SSF 1/6		Regurgitación V. Pulmonar
17	SS multifocal		Regurgitación V. Pulmonar
18	N		
19	N		
20	N		Regurgitación V. Pulmonar

Exploración Sist. Respiratorio

Sujeto N°	Ausculatción Respiratoria
1	N
2	N
3	Roncus aislados
4	N
5	N
6	N
7	N
8	N
9	N
10	N
11	N
12	N
13	N
14	N
15	N
16	N
17	Sibilantes y roncus aislados
18	N
19	N
20	N

Sistema Nervioso

Sujeto N°	Exploración Sist. Nervioso
1	N
2	N
3	N
4	N
5	N
6	N
7	N
8	Hiperreflexia rotuliana
9	N
10	Hiperreflexia rotuliana
11	N
12	Hiperreflexia rotuliana. Babinsky
13	N
14	N
15	N
16	N
17	Hiperreflexia rotuliana. Anisocoria
18	N
19	N
20	N

O.R.L.

Sujeto N°	ORL
1	Cerumen
2	Hipoacusia Izq. Transmisión, ausencia de tímpano. Audífono Izq.
3	N
4	Cerumen. Faringiti
5	N
6	N
7	Cerumen
8	Hipoacusia característica desconocida. Audífono dcho.
9	Cerumen
10	Cerumen
11	Alteración morfológica pabellón auditivo
12	Tapón cerumen dcho.
13	Cerumen
14	Tímpano hiperémico y brillante. Amígdalas hipertróficas. (CVA)
15	Tapón cerumen
16	Drenaje oído dcho.
17	Cerumen
18	Cerumen
19	N
20	Cerumen

Oftalmología (Anamnesis)

Sujeto N°	Oftalm.
1	N
2	Hipermetropía
3	N
4	Miopía
5	Miopía
6	Cataratas
7	N
8	N
9	N
10	Miopía + Estrabismo
11	Miopía
12	Miopía
13	N
14	N
15	Estrabismo
16	Estrabismo
17	Estrabismo
18	N
19	Miopía
20	Miopía

Boca

Sujeto N°	Boca
1	Caries, maloclusión, malposición
2	Caries obturada, macroglosia, lengua geográfica
3	Caries, maloclusión, malposición
4	Caries obturada, maloclusión, malposición
5	Caries obturada, maloclusión, malposición
6	Pigmentación dental, maloclusión, malposición, lengua geográfica, verruga lingual, paladar hendido
7	Malposición, lengua geográfica
8	Malposición, lengua geográfica, paladar hendido
9	Caries, maloclusión, malposición, macroglosia, lengua geográfica, verruga lingual, queilitis labial.
10	Queilitis labial
11	Caries y caries obturadas, queilitis labial, prognatismo.
12	Caries, lengua geográfica, prognatismo.
13	Caries, prognatismo, lengua geográfica.
14	Caries, malposición. Lengua geográfica, macroglosia.
15	Caries, ausencia pieza dental.
16	Lengua geográfica.
17	Caries obturada, lengua geográfica
18	Caries, malposición, lengua geográfica.
19	Lengua geográfica, prognatismo.
20	N

Abdomen

Sujeto N°	Exploración
1	Timpanismo, meteorismo
2	Cicatriz (apendicectomía)
3	Meteorismo
4	N
5	Hernia umbilical
6	N
7	Meteorismo
8	Hernia umbilical
9	N
10	N
11	N
12	Dolor a la palpación en epigastrio
13	Cicatriz (hernia umbilical)
14	Esplenomegalia 1 través
15	N
16	N
17	N
18	N
19	N
20	Cicatriz (ligadura trompas)

Piel

Sujeto N°	Exploración
1	Micosis: Pie de atleta
2	Onicomicosis pie derecho
3	N
4	Verruga plantar izquierda
5	Micosis: pie de atleta.
6	Onicomicosis pies. Acné espalda
7	Micosis: pie de atleta
8	Foliculitis en EEII
9	Onicomicosis, pie de atleta, hiperqueratosis plantar
10	Helomas 5° dedo pies
11	Verruga palma mano dcha., hiperqueratosis plantar izq, onocomicosis
12	Heloma plantar izq.
13	Micosis: pie de atleta dcho
14	Onicomicosis plantar, foliculitis EEII
15	Micosis: pie de atleta
16	Hiperqueratosis plantar izq.
17	Hiperqueratosis plantar
18	Micosis: pie de atleta, onocomicosis
19	Onicomicosis
20	Micosis: pie de atleta, onicomicosis, acné, máculas hipocromas

Aparato Locomotor (I): Columna Vertebral

Sujeto N°	Exploración
1	Asimetría M. Lumbar
2	Hiperlordosis lumbar
3	Escoliosis D-L convexidad izq. Hiperlordosis.
4	Escoliosis D-L convexidad izq. Hiperlordosis.
5	Escoliosis D convexidad izq. Cifosis D-L
6	N
7	Actitud escoliótica D concavidad dcha. Dismetría cintura escapular (dcha>izq.) por retracción M. ECM dcho
8	N
9	N
10	Escoliosis D concavidad dcha
11	N
12	N
13	Actitud escoliótica D
14	Escoliosis D concavidad dcha. Hiperlordosis lumbar. Dismetría cintura escapular por retracción M.ECM izq.
15	Escoliosis D convexidad dcha.
16	Escoliosis D convexidad dcha.
17	Escoliosis D convexidad dcha.
18	Escoliosis D convexidad dcha. Hiperlordosis.
19	N
20	N

Aparato Locomotor (II): Extremidades Superiores

Sujeto N°	Exploración
1	Hiperlaxitud muñeca dcha.
2	Hiperlaxitud ambas muñecas
3	Codo valgo
4	Hiperlaxitud ambas muñecas
5	Déficit extensión codo izq.
6	N
7	N
8	N
9	N
10	N
11	Hiperlaxitud codos y muñecas
12	N
13	N
14	Asimetría fuerza M.Trapezio y M. Deltoides (dcho>izq)
15	N
16	Hiperlaxitud codos y muñecas
17	Hiperlaxitud muñecas
18	N
19	Hiperlaxitud codos y muñecas
20	N

Aparato Locomotor (III): Extremidades Inferiores

Sujeto N°	Exploración EEII.
1	Basculación pélvica por disimetría EEII (dcha>izq). Geno valgo.
2	Geno valgo
3	Aumento rotación externa cadera dcha.
4	Hiperrotación cadera
5	Hiperlaxitud tobillos, hiperrotación cadera, rótulas supero-externas
6	Flexo rodilla dcha.
7	N
8	N
9	Déficit flexibilidad M.Isquio-Tibiales
10	N
11	Geno Valgo
12	Tibia vara, geno varo, hiperlaxitud
13	N
14	Geno valgo
15	Geno valgo
16	Geno valgo, hiperlaxitud
17	Geno varo-recurvatum, déficit movilidad de cadera
18	Geno valgo
19	Geno valgo
20	Geno valgo-recurvatum, hiperlaxitud

Aparato Locomotor (IV): Pies

Sujeto N°	Exploración Pies
1	Hiperlaxitud plantar
2	Pie plano I/II, hallux valgus bilateral
3	Hallux valgus bilateral, talo valgo, desplazamiento escafoides, pies cavos II/III
4	Hiperlaxitud tobillo (cajón ant-post +), pie valgo, sindactilia 2° dedo pie dcho.
5	Pie plano I/II, hallux valgus dcho.
6	N
7	N
8	Hallux valgus dcho., pie plano valgo, supraductus 5° dedo.
9	Pie plano valgo.
10	Sindactilia 4°-5° dedo pie dcho., hallux valgus, supraductus 4° dedo dcho., pie plano valgo.
11	Sindactilia 4°-5° dedo pie dcho, pie plano valgo izq.
12	Sindactilia 2°-3er. Dedo ambos pies, pie plano valgo izq.
13	Sindactilia 4°-5° dedo ambos pies, hallux valgus bilateral, pies cavos.
14	Pies planos
15	Hallux valgus dcho., pie cavo valgo, supraductus 4° dedo
16	Pie plano valgo, talo valgo.
17	Hallux valgus bilateral, pie plano valgo.
18	Sindactilia 2°-3° y 4°-5° dedos.
19	Hallux valgus bilateral, pie plano valgo
20	Pie plano valgo con apoyo 1er. Dedo.

Coeficiente de Fiabilidad (coef. α)

Variable	Coef. α
FC max	0.91
VO2 max	0.91
RER max	0.96
VE max	0.97
Duración prueba	0.96

Anamnesis (I): Prenatal

Sujeto N°	Edad materna	Edad paterna	Embarazo
1	38	42	Normal
2	25	25	Amenaza de aborto
3	36	39	Normal
4	32	35	Normal
5	32	32	Normal
6	35	42	Normal
7			
8	39	41	Madre tto. Hipotiroidismo
9	24	30	Amenaza de aborto
10	41	44	Normal
11	43	42	Normal
12	31	31	Normal
13	35	38	Tto.aspirina
14	25	32	
15	42	45	Normal
16	31	40	Normal
17	35	36	Tto. Comital
18	36	41	Normal
19	33	34	Normal
20	37	38	Normal

Anamnesis (II): Perinatal

Sujeto N°	Peso r.n. (kg)	Talla r.n. (cm)	Parto	Patología r.n.
1	4.000	50	Normal	Ictericia
2	3.400	---	Normal	No
3	3.000	---	Normal	Ictericia
4	3.600	---	Normal	No
5	2.900	---	Normal	No
6	3.550	---	Normal	No
7				
8	3.500	40	Forceps	Ictericia
9	2.800	---	Prematuro (32 sem.)	No
10	3.250	49	Normal	Ictericia
11	3.800	---	Normal	No
12	3.200	---	Normal	No
13	2.200	---	Normal	No
14				
15	1.500	45	Prematuro	No
16	3.600	48	Forceps	No
17	2.200	---	Normal	No
18	3.120	---	Normal	Ictericia
19	3.300	---	Normal	No
20	3.450	---	Normal	Ictericia

Anamnesis (III): Antecedentes

Sujeto N°	Antec. Familiares	Antec. Personales
1	Neoplasia, enf cardiaca	Fistula anal
2	No refiere	IQ mastoiditis, fimosis, apéndice, adenoides
3	Neoplasia, IAM, EPOC, TBC	No refiere
4	Cardiopatía, HTA, AVC, hepatitis B, arteriosclerosis, Poliomeilitis	Hipotiroidismo
5	No refiere	Neumonía atípica
6	Neoplasia	Cataratas, IQ amigdalas y adenoides
7		
8	Hipotiroidismo, Neopl. Colon	IQ. Glándula salival, drenajes timpánicos
9	Neoplasia	Fractura tibia y peroné
10	HTA, AVC	Hipertiroidismo
11	IAM, AVC, Neopl. pulmón	Esguine tobillo
12	Insuf. Cardiaca, Isuf. Hepática, enf. Celíaca, arterosclerosis	Hernia de hiato, hipocondría
13	Mioma uterino	Hepatitis B, perforación timpánica, IQ. C. Estética
14		
15	No refiere	Otitis
16	No refiere	Drenajes timpánicos
17	Epilepsia. Enf. cardiaca	IQ. Ligadura trompas
18	Cirrosis hepática, EPOC, Neopl. colon	Colitis, IQ. Hallux valgus y Ligadura de trompas
19	Diabetes NID, ulcus g-i, cirrosis hepática	IQ. Otitis, estrabismo
20	Familiar con Sd. Down	IQ. Amigdalas y adenoides, Ligadura de trompas

Anamnesis (IV): Desarrollo

Sujeto N°	cabeza	sentar	andar	esfínteres	Menarquia/ Pubarquia	escolar	e. precoz
1	6 m	7 m	12 m	24 m		2 a	Si
2	2-3 m	5 m	13 m	24 m		5 a	No
3			18 m			4 a	No
4	4 m	7-8 m	12 m	18 m	14 a		No
5	7 m	8 m	10 m			2 a	Si
6	6 m	12 m	24 m	24 m		2 a	Si
7							
8	6 m	12 m	20 m	48 m		7 a	No
9	6 m	10 m	12 m	15 m		6 a	Si
10	6 m	6-7 m	10 m	30 m		4 a	Si
11	3 m	6 m	36 m	36 m		5 a	No
12	2-3 m	5 m	12 m	6-7 a		5 a	Si
13			40 m	6 a	13 a	4 a	No
14							Si
15	12 m	12 m	24 m	12 m	13 a		No
16	4 m	12 m	24 m	36 m	12 a	6 a	Si
17				24 m	11 a	5 a	No
18	6 m			13 m	11 a	9 m	Si
19	5 m	13 m	26 m	40 m	12 a	5 a	No
20			18 m		11 a	3 a	No