

ExtensionGetFit

Guía del programa

Edición revisada, octubre de 2018

Presentado por:

NM
STATE

Lisa Washburn, DraPH
Lauren Copeland, B.S. y
Jessica Vincent, M.Ed., CFT

Universidad de Arkansas
División de Agricultura, Servicio de Extensión Cooperativa,
Little Rock, AR

Arkansas es nuestro campus

Desarrollado por


DIVISION OF AGRICULTURE
RESEARCH & EXTENSION
University of Arkansas System

Todas las fotografías fueron tomadas por Kerry Rodtnick, videógrafo de la extensión

Todos los dibujos son de Jessica Vincent, Coordinadora de Proyectos - Salud y Bienestar

Ninguna parte de este libro puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma ni por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones, o cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información, sin el permiso por escrito de los autores y de la División de Agricultura de la Universidad de Arkansas, Servicio de Extensión Cooperativa.

Impreso en los Estados Unidos de América

Copyright © 2014 por la División de Agricultura del Sistema de la Universidad de Arkansas,
Servicio de Extensión Cooperativa

El programa Extension Get Fit es una serie de rutinas destinadas a adultos. La Guía del programa Extension Get Fit contiene instrucciones y precauciones de seguridad para los instructores. Es esencial que usted, el instructor o director del Programa de Extension Get Fit, lea detenidamente toda la Guía del Programa antes de ponerla en práctica. Algunos ejercicios descritos en las rutinas siguientes no son apropiados para personas con afecciones médicas inestables o problemas musculoesqueléticos graves.

La Guía del Programa no pretende sustituir los servicios de un profesional de la salud que conozca personalmente a los participantes en su programa. Como instructor, nunca dé consejos médicos a un participante en su programa. Remita siempre a la persona a un profesional de la salud.

Se ha hecho todo lo posible para garantizar que la información en esta Guía del Programa sea completa y correcta. Sin embargo, ni los autores ni el Servicio de Extensión Cooperativa de la División de Agricultura de la Universidad de Arkansas se dedican a prestar asesoramiento o servicios médicos a los participantes individuales en el Programa de Extension Get Fit. Las ideas, procedimientos y sugerencias contenidos en esta Guía del Programa no pretenden sustituir la consulta con un médico. Todas las preguntas relacionadas con la salud de un participante requieren supervisión médica. La Universidad de Arkansas, su División de Agricultura, el Servicio de Extensión Cooperativa, y sus fideicomisarios actuales y formales, representantes, agentes, funcionarios, voluntarios y empleados no serán responsables de ninguna pérdida, lesión o daño que supuestamente surja de cualquier información o sugerencia en esta Guía del Programa.

Sobre los autores

La Dra. Lisa Washburn tiene un doctorado en liderazgo en salud pública, una maestría en estudios de salud y una licenciatura en ciencias de la familia y del consumidor. Es una ávida corredora, maestra registrada de yoga (RYT, por sus siglas en inglés) e instructora certificada de aptitud física en grupo (NETA). Ella implementó el primer programa de entrenamiento de fortalecimiento de la Extensión en Arkansas mientras trabajaba como Agente de Extensión del Condado - Ciencias de la Familia y del Consumidor en el Condado de Cross en 2003. La Dra. Washburn trabaja actualmente como especialista en salud comunitaria en la Extensión en Tennessee.

Lauren Thornton es licenciada en promoción de la salud y actualmente cursa una maestría en salud pública. Le gusta todo tipo de ejercicio como medio para llevar una vida saludable y es una maestra registrada de yoga (RYT). Lauren trabaja actualmente como asociada del programa de salud de la Extensión en Arkansas.

Jessica Vincent tiene una maestría en tecnología educativa, una licenciatura en promoción de la salud, y actualmente está cursando un doctorado en aprendizaje de adultos y aprendizaje permanente. Jessica es entrenadora de aptitud física certificada y maestra registrada de yoga (RYT), y utiliza el yoga y el entrenamiento de fortalecimiento tradicional como medios para acondicionar el cuerpo. Jessica trabaja actualmente como coordinadora de proyectos de salud y bienestar de Extensión en Arkansas.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a Kerry Rodtnick, videógrafo de la Extensión, por su disposición para llevar a cabo múltiples sesiones fotográficas con nuestros modelos de Extension Get Fit. ¡Agradecemos sinceramente su paciencia y flexibilidad!

Un agradecimiento especial a las siguientes personas por su atenta revisión, comentarios y sugerencias para la Guía del Programa de Extension Get Fit:

- Dra. LaVona Traywick
- Debbie Baker
- Rachel Chaney
- Katie Cullum
- Trudy McManus
- Amy Monk
- Iris Phifer
- Susan Pickle
- Pam Pruett
- Addie Wilson

ÍNDICE

SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN	6
SECCIÓN 2: ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	11
▪ Opciones de entrega	▪ Lugar y espacio
▪ Opciones de inscripción	▪ Equipo
SECCIÓN 3: PROMOCIÓN DEL PROGRAMA	18
SECCIÓN 4: ORIENTACIÓN Y PAPELEO	21
▪ Reunión de orientación	
▪ Papeleo	
▪ Cuota del programa	
SECCIÓN 5: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	25
▪ Prueba de aptitud física para personas mayores	
▪ Preguntas frecuentes	
SECCIÓN 6: ANATOMÍA DEL MOVIMIENTO	38
▪ Terminología	
▪ Huesos y articulaciones	
▪ Grupos musculares	
SECCIÓN 7: PRINCIPIOS DEL EJERCICIO	46
▪ Términos básicos	▪ Dolores musculares
▪ Aptitud física	▪ Seguridad
▪ Principio FITT	▪ Contraindicaciones
SECCIÓN 8: TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	57
▪ Estilos de aprendizaje	▪ Teoría del comportamiento de salud
▪ <i>Cueing</i>	▪ Modelo de creencias sobre la salud
▪ Proporcionar comentarios o feedback	
SECCIÓN 9: DOCUMENTOS DE APOYO	68
▪ Noticias	▪ Tarjeta de información del participante
▪ Muestras de anuncios de servicio público y las redes sociales	▪ Ejemplo de una hoja de registro
▪ Folleto	▪ Factura anual
▪ Hoja de información del participante	▪ Tarjeta de puntuación de la evaluación de aptitud física
▪ Consentimiento informado	▪ Cuestionario posterior al programa
▪ PAR-Q	

SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN

Resumen

La actividad física es importante para los adultos de todas las edades. A pesar de las sólidas pruebas de los beneficios de la actividad física para la salud, la mayoría de los estadounidenses no la practican con regularidad. Hay muchas razones posibles por las que las personas no realizan la actividad física recomendada: falta de tiempo, falta de acceso a programas o instalaciones, y falta de motivación, por nombrar algunas. El programa Extension Get Fit (EGF, por sus siglas en inglés) tiene como objetivo abordar algunas barreras comunes a la participación en la actividad física regular y estructurada (denominada como "ejercicio" a lo largo de esta publicación) aumentando el acceso a programas estructurados y seguros ofrecidos a través de las oficinas locales de extensión del condado.

El programa EGF emplea una estrategia de impartición única. Tras un periodo inicial dirigido por agentes del condado (normalmente 12 semanas), los centros del programa pasan a ser instruidos por un líder voluntario. Los líderes voluntarios se reclutan entre el grupo de participantes. Los líderes voluntarios deben participar en una Formación Fundamental del programa EGF para dirigir un grupo EGF. La estructura del líder voluntario permite a la Extensión proporcionar acceso continuo a las oportunidades de ejercicio de la Extensión y permite al agente iniciar un nuevo grupo de ejercicio de Extensión sin dejar de supervisar el programa.

El programa EGF se desarrolló basándose en la investigación sobre el entrenamiento de fortalecimiento, con especial atención a los adultos de mediana edad y mayores. Este programa es apropiado para adultos de todas las edades. Se ofrecen modificaciones para los ejercicios de cada una de las rutinas estructuradas del programa. Los ejercicios pueden adaptarse a las necesidades individuales y a los niveles de aptitud física.

La Guía del Voluntario de Extension Get Fit

La Guía del voluntario del programa EGF está destinada a quienes vayan a dirigir las sesiones de grupo locales de EGF. La Guía incluye herramientas para reclutar participantes, la impartir sesiones de ejercicios y evaluar el impacto del programa. También se incluye información de fondo sobre las recomendaciones de ejercicio y cómo garantizar la seguridad de los participantes y del programa. La Guía incluye muchos ejercicios de entrenamiento de fortalecimiento y opciones para añadir variedad a los grupos de EGF, ya que se mantienen a largo plazo.

Recomendaciones para la actividad física

Las *Directrices de actividad física para estadounidenses, 2ª Edición* (2018) recomiendan que los adultos realicen regularmente dos tipos principales de actividad física: 1) actividad aeróbica (actividad de resistencia o cardio) y 2) actividad de fortalecimiento muscular (entrenamiento de resistencia). Además de las directrices generales, los adultos mayores de 55 años deben añadir ejercicios de equilibrio a sus rutinas de ejercicio físico.

Actividad aeróbica

Las directrices actuales recomiendan que los adultos realicen 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa a lo largo de la semana. Este tipo de actividades aumentan la respiración y el ritmo cardíaco. Algunos ejemplos de ejercicios de intensidad moderada son caminar a paso ligero (al menos 2.5 millas por hora), hacer ejercicios aeróbicos acuáticos y montar en bicicleta (a menos de 10 millas por hora en terreno llano). Los ejercicios de intensidad vigorosa incluyen correr, nadar, aeróbicos con step, saltar la cuerda y montar en bicicleta (a más de 10 millas por hora). Acciones, como las tareas domésticas y de jardinería en general, también pueden considerarse actividad aeróbica si aumentan el ritmo cardíaco.

Actividad de fortalecimiento muscular

Los adultos deben realizar actividades de fortalecimiento muscular dos o más días a la semana dirigidas a los principales grupos musculares. Los principales grupos musculares son los hombros, brazos, pecho, abdomen, espalda, caderas/glúteos y piernas. Los ejercicios dirigidos al mismo grupo muscular no deben realizarse en días consecutivos. Asegúrese de incluir un día de descanso entre las sesiones para que los músculos tengan tiempo de recuperarse. Los ejercicios de fortalecimiento muscular incluyen el uso de pesas, pesas de tobillo, tubos elásticos y máquinas de pesas. Hay ejercicios que pueden utilizar su propio peso corporal para la resistencia, como las zancadas, sentadillas y flexiones, y también desarrollan la fuerza. Las acciones, como llevar cargas pesadas y la jardinería pesada, también se consideran actividades de fortalecimiento muscular.

Entrenamiento del equilibrio

El entrenamiento del equilibrio se recomienda a las personas mayores para ayudarles a prevenir caídas y debe realizarse al menos tres días a la semana. Algunos ejemplos de actividades de entrenamiento del equilibrio son caminar de talón a puntillas y pasar de estar de pie a sentarse. Las actividades de fortalecimiento muscular dirigidas a la espalda, el abdomen y las piernas también ayudarán a mejorar el equilibrio. Para garantizar que los adultos mayores cumplan las directrices actuales, se recomienda la actividad física multicomponente. Multicomponente incluye más de un tipo de actividad física, o una combinación de aeróbicos, fortalecimiento muscular y equilibrio. Ejemplos de actividades que combinan varios componentes son el baile, el yoga, el tai chi, el deporte y la jardinería.

Actividad de flexibilidad

La flexibilidad, o estiramiento, ayuda a mejorar la movilidad de una articulación. Este tipo de actividad puede realizarse todos los días, pero hay que asegurarse de que los músculos estén calientes. Las actividades de flexibilidad son importantes para la aptitud física general y deben incluirse cuando se practica una actividad física. Es importante que las personas mayores mantengan la flexibilidad necesaria para realizar sus actividades cotidianas. Algunos ejemplos de actividades de flexibilidad son el estiramiento de las pantorrillas, el estiramiento de los isquiotibiales, el estiramiento de los cuádriceps y el estiramiento del pecho y los brazos.

Beneficios de las actividades de fortalecimiento muscular y el enfoque del líder no profesional

Los beneficios para la salud de realizar actividades de fortalecimiento muscular semanalmente están bien establecidos. A pesar de las pruebas, la mayoría de los adultos estadounidenses no cumplen las recomendaciones de actividad física. La actividad física es importante para los adultos de todas las edades, pero lo es especialmente para los mayores. Los adultos mayores son el grupo menos activo de los estadounidenses. Según Warburton, Nicol y Bredin, "las mayores mejoras en el estado de salud se observan cuando las personas menos en forma se vuelven físicamente activas". Las recomendaciones más recientes sobre actividad física aconsejan que los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada a la semana, además de dos o más días de actividades de fortalecimiento muscular de los principales grupos musculares.

Las actividades de fortalecimiento muscular son un componente importante de la actividad física general, ya que ofrecen numerosos beneficios para la salud, como el aumento de la fuerza, la masa muscular y la densidad ósea, y reducen el riesgo y ayudan a controlar numerosas enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardíacas, la osteoporosis y la artritis. Además de preservar la aptitud funcional y prevenir la osteoporosis y la sarcopenia, las actividades de fortalecimiento muscular ayudan a reducir el riesgo de caídas, fracturas y discapacidades que suelen derivarse de estas afecciones.

La necesidad actual de programas estructurados de actividad física es mayor que la capacidad de la Extensión, la salud pública y otras agencias centradas en la salud para abordarla sin emplear nuevas estrategias. A medida que la población de adultos mayores siga creciendo en número, es probable que siga aumentando la diferencia entre las necesidades y la disponibilidad de programas. El uso de líderes no profesionales voluntarios para impartir programas de actividad física, que amplía el acceso y ofrece una alternativa a las clases dirigidas por profesionales, puede reducir esta deficiencia. El término "líder no profesional" se refiere a un miembro no profesional de la comunidad con características similares a las del público objetivo.

El liderazgo de los programas de promoción de la salud por parte de iguales o líderes no profesionales es un enfoque utilizado con eficacia desde hace décadas. El uso de líderes no profesionales ofrece ventajas sobre el liderazgo profesional de los programas de actividad física, como una mayor sostenibilidad del programa. Para los programas dirigidos por no profesionales en general, los beneficios van más allá de los que reciben los participantes; los propios líderes no profesionales se benefician física y emocionalmente de servir en esta capacidad. Desde el punto de vista de la asignación de recursos y la sostenibilidad, la organización patrocinadora también se beneficia, especialmente cuando los líderes no profesionales son voluntarios.

Líderes no profesionales en programas de promoción de la salud

En las zonas rurales, el acceso a programas diseñados para mejorar la aptitud física y a instalaciones donde hacer ejercicio es limitado. Los programas diseñados para aumentar la actividad física de este grupo de edad son una parte importante de la ecuación para mejorar la salud de los residentes en estas zonas. Los líderes no profesionales pueden utilizarse eficazmente en las intervenciones de promoción de la salud, incluidas las clases de ejercicio en grupo.

En el centro del enfoque de prestación de servicios por parte de líderes no profesionales se encuentra el uso de otras personas similares, o iguales, para comunicar información destinada a aumentar los conocimientos, cambiar las actitudes o conducir a la adopción de nuevos comportamientos de salud o a la interrupción de comportamientos poco saludables. En la literatura sobre promoción de la salud, se ha hecho referencia a los líderes no profesionales como asesores de salud no profesionales, trabajadores de salud comunitarios, ayudantes de salud comunitarios, asesores de salud comunitarios y ayudantes naturales indígenas. Estas personas pueden ser voluntarios, recibir un pequeño estipendio por su servicio o ser empleados remunerados de una organización. Los líderes no profesionales o de iguales pueden ser similares al público objetivo en edad, nivel de ingresos, grupo racial o étnico, o geografía residencial.

Debido a la variedad de términos utilizados para referirse a las personas no profesionales que trabajan en sus comunidades para promover la salud, resulta útil definir qué es un líder voluntario no profesional en el contexto del programa EGF. Un líder no profesional voluntario del programa EGF es un voluntario no remunerado. No se les proporciona ninguna ayuda económica, pero pueden recibir equipos y recursos, como pesas y libros relacionados con la salud, que se les ofrecen no a cambio de su servicio, sino para apoyarles en su función. Los líderes no profesionales voluntarios proceden del grupo de participantes en el programa EGF.

Liderazgo no profesional de los programas de fortalecimiento muscular

Los líderes no profesionales o educadores entre iguales se han utilizado en la ejecución de programas de promoción de la salud durante varias décadas. Varios estudios demuestran la eficacia de este enfoque para las clases de fortalecimiento muscular en grupo y muestran que el uso de líderes no profesionales puede mejorar la adherencia al ejercicio, el mantenimiento de la actividad física y la sostenibilidad de las intervenciones. La sostenibilidad, que puede definirse como la capacidad de un proyecto para seguir aportando los beneficios previstos durante un largo periodo de tiempo, es importante para que los programas comunitarios marquen una diferencia a largo plazo en los comportamientos de salud. La accesibilidad física, la compra de equipos y la identificación de líderes cualificados se han identificado como barreras para la implementación de programas de ejercicio. Las personas con bajos ingresos han identificado el acceso a los programas y la disponibilidad de instalaciones adecuadas como los principales obstáculos para la actividad física. Todas estas cuestiones pueden abordarse recurriendo a líderes no profesionales para impartir los programas.

Los líderes no profesionales, al basarse en sus propias experiencias, pueden servir de poderosos modelos y ser más eficaces que los profesionales. Los consejos de los compañeros pueden aceptarse más fácilmente y los nuevos conocimientos pueden asimilarse más fácilmente en un ambiente de experiencias comunes compartidas. El enfoque del líder no profesional también sirve para promover un sentimiento de autoeficacia, que es un factor determinante para el mantenimiento de la actividad física. Además, los líderes no profesionales pueden asesorar a los participantes sobre los retos a los que pueden enfrentarse al ser físicamente activos, comunicarles estrategias para afrontarlos y, como resultado, aumentar la autoeficacia de los participantes para hacer frente a las dificultades que puedan encontrar. La autoeficacia es importante para la adopción del ejercicio, es un factor predictivo del mantenimiento del ejercicio y puede reducir el abandono de los programas de ejercicio. La autoeficacia puede aumentar en un entorno social de apoyo.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁰ ha identificado el fortalecimiento de las relaciones sociales como una estrategia de promoción de la salud. Los programas que utilizan líderes no profesionales pueden convertirse potencialmente en sistemas de apoyo sustitutos para aquellos participantes que carecen de redes sociales sólidas. De hecho, se ha demostrado que los programas dirigidos por no profesionales aumentan la percepción de apoyo social entre los participantes. Estos programas pueden fomentar el apoyo social para ayudar a los participantes a superar las barreras y reforzar las decisiones saludables. El apoyo social es un predictor significativo de la actividad física, mejora el cumplimiento del programa y la motivación, y es un factor que refuerza positivamente el mantenimiento de la actividad física.

La prevención de la recaída al sedentarismo es fundamental, ya que pueden observarse pérdidas en las ganancias de aptitud física tras sólo seis semanas de inactividad. Los programas dirigidos por no profesionales proporcionan apoyo social y redes sociales que mejoran el cumplimiento del programa y la motivación. Así, los programas que utilizan líderes no profesionales pueden producir cambios más duraderos que los resultantes de otros métodos educativos o de promoción de la salud, al alterar las normas del grupo social que influyen en el comportamiento una vez finalizado el programa.

SECCIÓN 2: ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Estructura del programa

Duración del programa

Los programas EGF deben realizarse un mínimo de dos veces por semana durante al menos 12 semanas. El uso de líderes voluntarios puede permitir que el programa continúe indefinidamente. Las decisiones sobre el método de impartición (agente como líder frente a líder voluntario y la transición de un grupo dirigido por un agente a otro dirigido por un voluntario) deben tomarse a nivel de condado.

Opciones de impartición del programa

- *Un voluntario formado continúa la clase*
El agente imparte el programa durante 12 semanas. Se recluta al menos un líder voluntario entre los miembros del grupo de ejercicio (más de un líder es mejor). El voluntario asiste a la Formación Fundamental del programa EGF antes de dirigir el grupo sin supervisión del agente. O asiste a la siguiente Formación Fundamental que se ofrezca.
- *Rotación de los programas dirigidos por agentes y voluntarios*
El agente imparte el programa durante 12 semanas y los líderes voluntarios son reclutados y formados como se ha descrito anteriormente. El agente puede optar por limitar la pertenencia al grupo a quienes asistan mientras él o ella dirigió las 12 primeras semanas del programa, lo que significa que no se permitirá la incorporación de nuevos miembros al grupo mientras los voluntarios dirijan la clase. Tras un periodo dirigido por voluntarios, los agentes pueden optar por instruir de nuevo al grupo durante 12 semanas y permitir la incorporación de nuevos miembros durante ese tiempo. Después de las 12 semanas impartidas por un agente, el grupo vuelve a recibir instrucción voluntaria y se cierra la inscripción.
- *Programas dirigidos por voluntarios con periodo de inscripción abierta*
El agente imparte el programa durante 12 semanas y los voluntarios son reclutados y formados como se ha descrito anteriormente (Opción 1). El agente puede optar por limitar la pertenencia al grupo a los asistentes mientras dirigía las 12 primeras semanas del programa. El agente puede abrir la inscripción a nuevos miembros del grupo durante un periodo de tiempo (en enero, por ejemplo), celebrar una reunión de orientación y recopilar la documentación de registro. Los voluntarios siguen dirigiendo el grupo como antes, pero se cierra la inscripción a quienes no se inscribieron durante la inscripción abierta o no habían asistido previamente a la clase.
- *Programas dirigidos por voluntarios con inscripción continua*
El agente imparte el programa durante 12 semanas y los líderes voluntarios son reclutados y formados como se ha descrito anteriormente (Opción 1). El grupo sigue estando dirigido por uno o varios voluntarios. La inscripción es continua, lo que significa que pueden incorporarse nuevas personas al grupo en cualquier momento.

Los líderes voluntarios recogen la documentación y las cuotas de inscripción, y las devuelven a la oficina de Extensión del condado.

Programación de clases

Las clases de EGF deben reunirse un mínimo de dos días a la semana, con al menos un día entre sesiones para permitir que el cuerpo descanse y los músculos se recuperen. Por ejemplo, las clases pueden impartirse un martes y un jueves, o un lunes y un miércoles. Si lo desea, puede añadir un tercer día no consecutivo.

Utilice su conocimiento del público objetivo para fijar los horarios de las clases. Muchas clases se reúnen a las 9:00 o 10:00 de la mañana. También se han programado con éxito programas que se reúnen al mediodía o inmediatamente después del trabajo. Las clases para los maestros pueden impartirse inmediatamente después de la escuela. Las clases de EGF durarán aproximadamente una hora.

Opciones para la inscripción - Nueva clase

Usted, como gestor del programa, decidirá cómo gestionar la inscripción de nuevos grupos en el programa. Estas son algunas opciones que debe tener en cuenta antes de promocionar el programa y fijar los plazos de inscripción.

Opción 1:

Exija a los participantes que se pongan en contacto con la oficina de Extensión para preinscribirse antes de la reunión de orientación. Esto le permite controlar el número de participantes, recopilar la información de contacto y crear una lista de espera si hay más personas interesadas de las que se pueden acomodar. Puede determinar si debe ofrecerse una segunda clase para los que están en la lista de espera antes de que comience el programa y hacer los arreglos necesarios.

Opción 2:

Indique a los participantes interesados que asistan a una reunión de orientación programada sin inscribirse antes. Este enfoque exige menos trabajo al personal del condado, pero deja menos margen para hacer ajustes si los intereses son mayores de lo previsto. Además, no sabrá cuántas carpetas de inscripción debe llevar a la reunión de orientación y puede arriesgarse a tener más personas de las que puede acomodar con una sola clase.

Ubicación del programa

Los programas EGF pueden celebrarse en cualquier lugar con suficiente espacio abierto. Las clases se han impartido en iglesias, centros comunitarios, bibliotecas, centros para personas mayores y salones comunitarios de organizaciones locales. Las salas para reuniones de las oficinas de Extensión del condado también se han utilizado para clases de ejercicio.

Aunque un espacio de reunión de la oficina de Extensión puede ser lo más conveniente para el agente, se prefieren los sitios dentro de la comunidad para las clases de EGF. Hay varias razones por las que los entornos comunitarios son más apropiados.

Entornos comunitarios:

- Da mayor visibilidad al programa.
- Puede que ya sea frecuentado por el público objetivo.
- Promueve asociaciones con otras organizaciones.
- A menudo sirven como lugares de reunión para grupos ya existentes, lo que hace más probable la sostenibilidad.
- Puede emplear a personas dispuestas a recibir formación para mantener el programa de ejercicios después del periodo dirigido por el agente.

Un estudio de los programas de ejercicios de Extensión en Arkansas descubrió que los grupos tenían más probabilidades de ser mantenidos por voluntarios cuando las clases se reunían en lugares distintos de la oficina de Extensión.

Los programas dirigidos por voluntarios se celebran con mayor frecuencia en iglesias.

Cuando las clases se imparten en la oficina de Extensión, se percibe que el programa "pertenece" a la Extensión, lo que dificulta que el grupo se apropie del programa. La apropiación es clave para la transición de los grupos al liderazgo voluntario. Los participantes tienen que ver el programa como algo propio. El grupo necesita desarrollar su propia identidad. El programa seguirá siendo un programa patrocinado por la Extensión en un lugar de la comunidad; los líderes del grupo serán voluntarios de la Extensión.

Las iglesias pueden ser lugares viables para que se reúnan los grupos dirigidos por voluntarios, sobre todo si los participantes o voluntarios están relacionados con la iglesia. Cuando los programas de extensión del ejercicio se implementan en las iglesias y atraen a los miembros de la congregación, es probable que ya existan mecanismos de apoyo social. Los grupos con vínculos preexistentes parecen tener más probabilidades de continuar de forma independiente, y los miembros de la iglesia suelen tener experiencia como líderes no profesionales en otras funciones. Muchas iglesias consideran que acoger un programa como el programa EGF es una labor de difusión. El acceso a los edificios de la iglesia puede ser más fácil de asegurar que a los de la Extensión u otros edificios propiedad del gobierno cuando los voluntarios son responsables de la instrucción y de cerrar el edificio después de la sesión.

La asociación con iglesias a nivel local para llevar a cabo el programa EGF sitúa el programa en un entorno que permite la sostenibilidad más allá del periodo dirigido por el agente.

Espacio físico

El espacio necesario depende del número de participantes y del tipo de actividad. Para las rutinas de entrenamiento de fortalecimiento con pesas u otros equipos de resistencia, se recomienda un mínimo de 200 pies cuadrados para una clase de ocho personas, o 400 pies cuadrados para una clase de 16 a 18 personas. La sala debe ser lo suficientemente grande para acomodar las sillas (si se utilizan) y dejar espacio suficiente entre ellas para que los participantes puedan mover los brazos y las piernas hacia los lados sin tocarse.

Los ejercicios de suelo con colchonetas requerirán unos 21 pies cuadrados por persona. Esta guía de espacio tiene en cuenta la colchoneta promedio de 2 x 6 pies y permite uno o dos pies extra por persona. Para una clase de veinte personas, lo ideal son unos 420 pies cuadrados de espacio. Si se dispone de poco espacio, entre 16 y 18 pies cuadrados por persona, o entre 320 y 360 metros cuadrados en total, sería suficiente para dar clase a veinte alumnos.

Asegúrese de que haya espacio suficiente para el ejercicio Y para que los participantes guarden sus efectos personales (bolsos, chaquetas, etc.) durante las sesiones. Estos artículos deben guardarse lejos de la zona de ejercicio (no a los pies de los participantes ni debajo de sus sillas).

Equipo

La rutina de ejercicios elegida determinará las necesidades de equipo. Nota: Existen muchos tipos de equipos de entrenamiento de resistencia para aumentar la fuerza, todos ellos diseñados específicamente para el ejercicio. Desaconsejamos encarecidamente que los participantes utilicen pesas caseras u objetos domésticos como pesas en los programas EGF. En las clases de EGF no deben utilizarse botellas de agua, alimentos enlatados, detergente para la ropa, jarras de un galón, etc. Estos artículos no están diseñados específicamente para el ejercicio, carecen del agarre adecuado, pueden tener peso líquido que se desplaza y pueden suponer un riesgo de lesión. Es importante que los participantes determinen la cantidad de peso adecuada para su nivel de aptitud física y aumenten lentamente el peso a medida que se hacen más fuertes. Las pesas estandarizadas, que se pueden adquirir en los principales comercios y tiendas de aptitud física, son óptimas. Los balones medicinales, los tubos/bandas elásticas y las pesas rusas también son equipos de entrenamiento de resistencia aceptables para los ejercicios incluidos en este manual.

Selección de pesos o niveles de resistencia

Los participantes deben seleccionar un peso que puedan levantar al menos ocho veces (pero no más de doce) con dificultad moderada. EGF es un programa de entrenamiento de resistencia progresivo, lo que significa que los participantes deben *progresar* a medida que se hacen más fuertes y aumentan la cantidad de peso levantado. Tras un par de semanas de entrenamiento de fortalecimiento, los participantes deben reevaluar la dificultad de cada ejercicio con la cantidad de peso que levantan para determinar si se debe aumentar el peso.

Por ejemplo, un participante que comenzó el programa utilizando una pesa de tres libras para la flexión de los bíceps puede determinar que el ejercicio es demasiado fácil después de varias semanas de entrenamiento de fortalecimiento si puede realizar el ejercicio más de doce veces manteniendo la forma adecuada. La escala de Borg de esfuerzo percibido también se puede utilizar para determinar si es necesario aumentar el peso. Los participantes deben intentar hacer ejercicio con un esfuerzo percibido de 12-14 en la escala.

Pesas o pesas de mano

Las pesas, también llamadas pesas de mano, están disponibles en una gran variedad de estilos y materiales. Lo más habitual es que las pesas sean de hierro y estén recubiertas de neopreno o vinilo para que su agarre resulte más cómodo.

Las pesas especiales, como las de palma, las pelotas blandas, las de agarre suave y las de muñeca y antebrazo, son una opción para quienes no pueden agarrar una pesa tradicional. Las personas con artritis grave deben consultar a su médico antes de empezar a entrenar la fuerza para determinar los ejercicios y el equipo más adecuados y las precauciones de seguridad.

Balones medicinales

Los balones medicinales son una herramienta eficaz para el entrenamiento de fortalecimiento, una forma creativa de cambiar su rutina de entrenamiento de fortalecimiento y están disponibles en varios estilos y tamaños. La mayoría de los balones medicinales son adecuados para personas de todas las edades, niveles de aptitud física y capacidades

¿Qué balón medicinal debe utilizar? Esto depende del sexo, la edad, la fuerza y la aptitud física actuales y el tipo de ejercicio. Los balones medicinales varían en tamaño desde 1 libra hasta más de 30 libras. Según el Colegio Americano de Medicina Deportiva, muchas personas utilizan un balón más pesado de lo necesario. Como regla general, el balón medicinal debe ser lo suficientemente pesado como para desacelerar el movimiento, pero no tanto como para comprometer el control, la precisión o la amplitud de movimiento durante el ejercicio. Si pierde el control al final de su rutina de ejercicios, el balón pesa demasiado. Aunque la mayoría de los balones medicinales son redondos, también los hay de otras formas y con asas incorporadas para mejorar el agarre.

Tubos y cintas elásticas

Los tubos elásticos y las cintas pueden sustituir a las pesas libres o las máquinas para ayudarle a aumentar la fuerza muscular y la densidad ósea. Ambos están codificados por colores en función del nivel de resistencia. Sin embargo, no existe una norma industrial sobre los colores, y todas las empresas etiquetan y codifican sus bandas con colores diferentes.

Los tubos elásticos consisten en tubos elásticos con asas. Las cintas elásticas son cintas elásticas sin asas. Ambos vienen en varios grosores para aumentar la tensión. También puede aumentar la intensidad utilizando el "choke hold" que se describe más adelante. Muchos contienen látex, así que asegúrese de comprobar que el envase dice que no contiene látex si es alérgico.

Antes de empezar a hacer ejercicio con tubos y cintas elásticas, primero hay que saber cómo sujetarlos.

Cómo sujetar una cinta elástica

Para sujetar una cinta elástica:

- Coloque la cinta plana en la mano con el extremo hacia el dedo meñique.
- Enrolle el extremo largo de la cinta alrededor del dorso de la mano.
- Agarre con firmeza.



Cómo sujetar un tubo elástico - Sujete el mango con firmeza. Cuatro dedos envuelven un lado y el pulgar se cruza por el otro. Resista la tentación de apretar excesivamente el mango.

"Choke Hold" para el tubo elástico En algunos casos, el tubo de resistencia puede ser demasiado largo para realizar correctamente el ejercicio. Cuando esto ocurra, basta con dar la vuelta al tubo y colocarlo junto al mango. Sujete el mango y el tubo juntos.

"Foot hold" para el tubo elástico -La forma en la que usted se coloca sobre el tubo o cinta de resistencia afectará a la tensión. Normalmente, un ejercicio requerirá que se coloque en el centro con los pies separados a la anchura de las caderas. Estar de pie con un solo pie ofrece la menor resistencia, mientras que estar de pie con los pies separados más allá de la anchura de las caderas ofrece más resistencia.



Pesas para los tobillos

Se recomienda el uso de pesas ajustables en los tobillos para los participantes en el programa EGF. A medida que los participantes aumentan su fuerza, pueden aumentar la cantidad de peso levantado sin tener que comprar nuevas pesas para los tobillos.

Las pesas para los tobillos están disponibles en varios estilos, incrementos de peso y tipos de material. Para la mayoría de los participantes, recomendamos comprar pesas de tobillo ajustables hasta 10 libras con insertos con peso de hierro macizo. Las pesas para los tobillos de 10 libras suelen estar disponibles individualmente, lo que significa que habrá que comprar dos pesas para hacer un par. Tenga en cuenta que los minoristas a menudo empaquetan un par de pesas ajustables de cinco libras juntas etiquetadas como un "par de 10 libras." Asegúrese de comprar pesas que puedan ajustarse individualmente hasta diez libras. Las pesas para los tobillos pueden ser costosas. Algunos participantes y grupos optan por utilizar una pesa en el tobillo y cambiar el peso de pierna a pierna para realizar los ejercicios. Es una opción aceptable, pero alarga las sesiones de ejercicio debido al tiempo de transición añadido.

La mayoría de las pesas para los tobillos se sujetan a las piernas mediante una correa de velcro. El tipo de material con el que está fabricada la pesa afectará su volumen. Normalmente, las pesas para los tobillos se ajustan mediante paquetes de arena u otro material granulado, o cuentas de metal, que se sellan y se introducen en los bolsillos de la pesa. Las pesas para los tobillos que utilizan este tipo de materiales pueden ser más voluminosas y menos cómodas de llevar que las que utilizan insertos de hierro macizo. Los paquetes que contienen el material de peso pueden ser de plástico o de una fibra, como el nilón. Dependiendo del material utilizado, estas piezas con peso pueden ser propensas a perforarse y liberar el material.

Sillas

Puede ser necesaria una silla para realizar algunos ejercicios. Las modificaciones también pueden requerir una silla. La silla ideal:

- Será resistente.
- No tendrá brazos.
- Tendrá un asiento firme que llegue a la parte posterior de las rodillas. El asiento debe ser lo suficientemente alto como para que los participantes puedan sentarse completamente con los pies apenas tocando el suelo.
- Tendrá un respaldo firme. El respaldo de la silla debe ser lo suficientemente alto como para que los participantes puedan agarrarse a él cuando estén de pie sin agacharse.

Si el asiento de la silla es demasiado bajo y los pies de los participantes golpean o rozan el suelo en algunos ejercicios como la extensión de la rodilla, puede colocarse una toalla enrollada o una almohada bajo el muslo para elevar la pierna.

SECCIÓN 3: PROMOCIÓN DEL PROGRAMA

Promoción del programa

Aproveche múltiples métodos para promover la disponibilidad de los programas EGF nuevos y existentes. Utilice su conocimiento del público objetivo para determinar los mejores métodos para llegar a los posibles participantes.

Artículos - Periódicos y boletines

Los esfuerzos tradicionales de la Extensión para promover los programas han incluido artículos en los periódicos locales. Los artículos de periódicos y boletines son probablemente la forma más habitual de dar a conocer los programas EGF. Un ejemplo de un artículo de prensa también está disponible en formato electrónico. El ejemplo de un artículo debe personalizarse y distribuirse a los periódicos locales.

El mismo artículo puede utilizarse también en boletines informativos. Utilice la información en los boletines de EHC, 4-H, Master Gardener o temáticos. También puede publicar el artículo en boletines relacionados con la agricultura. Otras organizaciones con las que colabore pueden tener sus propios boletines. Pídales que publiquen el artículo.

La Extensión Cooperativa organiza un curso de aptitud física de 12 semanas

¿Está preparado para mejorar su salud? ¿Ha decidido que es hora de empezar a hacer ejercicio con regularidad? Un programa de ejercicio regular puede ayudar a controlar el peso, reducir el riesgo de diabetes y accidentes cerebrovasculares, aumentar los niveles de energía y mejorar la sensación general de bienestar.

El Servicio de Extensión Cooperativa de la División de Agricultura de la Universidad de Arkansas en el condado de [nombre del condado] ofrece un programa de aptitud física en grupo, Extension Get Fit, para ayudar a los adultos a aumentar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio. Este programa de 12 semanas utiliza [inserte tipo de equipo - pesas y pesas de tobillo; tubos elásticos; balones medicinales; etc.] para mejorar la aptitud física en una clase divertida y relajada de una hora. Las sesiones se celebrarán dos veces por semana, los [días de la semana] a las [hora] en el [lugar]. La clase será impartida por [nombre], Agente de Extensión del Condado, que ha recibido formación para dirigir el programa.

Para participar en el programa, debe tener 18 años o más. Las plazas son limitadas, así que inscribese ahora poniéndose en contacto con [nombre de la persona u oficina del condado] en el [número de teléfono] o enviando un correo electrónico a [dirección de correo electrónico] antes de la fecha límite de inscripción. Los participantes en el programa deben asistir a una reunión de orientación el [fecha] a las [hora] en [lugar] [sala o edificio]. El costo para participar en el programa es de \$12, que incluye todas las sesiones y una evaluación de aptitud física.

La División de Agricultura del Sistema de la Universidad de Arkansas ofrece todos sus programas y servicios de Extensión e Investigación sin distinción de raza, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, origen nacional, religión, edad, discapacidad, estado civil o de veterano, información genética, o cualquier otro estado legalmente protegido, y es un Empleador de Acción Afirmativa / Igualdad de Oportunidades.

Anuncios de servicio público (PSA, por sus siglas en inglés)

Las emisoras de radio locales suelen emitir anuncios de servicio público presentados por grupos comunitarios. Algunas emisoras se limitan a leer en vivo el texto que se les proporcione, y otras piden al agente que vaya a su instalación y grabe el anuncio para su difusión. A continuación, se incluye un modelo de PSA, disponible en formato electrónico. Adapte el anuncio de servicio público a su condado.

Ejemplo de un PSA de 30 segundos

¿Está preparado para mejorar su salud? ¿Ha decidido que es hora de empezar a hacer ejercicio? Un programa de ejercicio regular puede ayudar a controlar el peso, reducir el riesgo de diabetes y accidentes cerebrovasculares, aumentar los niveles de energía y mejorar la sensación general de bienestar. ¡El nuevo programa Extension Get Fit del Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad de Arkansas puede ayudarle! Para obtener más información, póngase en contacto con [nombre del agente] en [número de teléfono o correo electrónico].

Anuncios en televisión por cable

Los proveedores locales de cable de muchos condados tienen un canal "comunitario" o de acceso público. Los anuncios del programa pueden publicarse en forma de diapositivas o de teletipos. Hay disponible en formato electrónico un modelo de anuncio para la televisión por cable.

Ejemplo:

¿Está preparado para mejorar su salud? ¿Ha decidido que es hora de empezar a hacer ejercicio? ¡El programa "Get Fit" del Servicio de Extensión Cooperativa de la UA puede ayudarle! Contacto: [inserte información]

Facebook y Twitter

Las publicaciones en Facebook y Twitter también pueden generar interés. Hay disponibles en formato electrónico ejemplos de publicaciones en Facebook y Twitter. Los mensajes con imágenes generan más interés que los que no las tienen, así que intente insertar o enlazar a una página que contenga una imagen si es posible. Puede enlazar con la página web de la Extensión del condado, o con la página estatal de EGF en www.uaex.edu.

Los mensajes de Twitter están limitados a 140 caracteres. Cuando enlace a un sitio web, acorte la URL en bitly.com. Pegue la URL normal en la casilla "Pega un enlace para acortarlo", haga clic en "Acortar" y, a continuación, pegue la nueva URL en su mensaje de Twitter.

Ejemplo de una publicación en Twitter:

¿Está preparado para mejorar su salud? ¡El programa Extension Get Fit del Servicio de Extensión Cooperativa de la UA puede ayudarle! [inserte el enlace a la página web del condado; reduzca usando bitly.com].

Ejemplo de una publicación en Facebook:

¿Está preparado para mejorar su salud? ¿Ha decidido que es hora de empezar a hacer ejercicio? ¡El nuevo programa Extension Get Fit del Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad de Arkansas puede ayudarle! Para obtener más información, póngase en contacto con [nombre del agente] en [número de teléfono o correo electrónico].

Página web del condado

Publique información sobre el programa en la página web de la Extensión del condado. También puede incluir un enlace en sus publicaciones en las redes sociales. También puede optar por publicar un folleto sobre el programa. Hay un ejemplo de un folleto disponible en formato electrónico.

Incluya en la página web del condado:

- Fechas, horas y lugar de las reuniones
- Cuota del programa
- Plazos de inscripción y fechas de la reunión de orientación
- Folleto con información sobre el programa (o formatee la información como texto)

Correo electrónico

El correo electrónico puede formar parte de su estrategia de promoción del programa. La mayoría de los condados tienen al menos una lista de distribución de correo electrónico a nivel de condado. Utilice estas listas de correo electrónico para promocionar clases de ejercicio nuevas o ya existentes. Envíe un correo electrónico con información sobre el programa en el cuerpo del correo. También puede proporcionar un enlace a otra información en la página web de Extensión del condado. Si incluye un folleto adjunto, asegúrese de incluir también información en el cuerpo del correo; a veces el receptor no abre los archivos adjuntos. Puede asociarse con organizaciones comunitarias que mantengan sus propias listas de correo electrónico. Reenvíe la información del programa al gestor de la lista solicitando que la comparta con su lista de correo electrónico.

SECCIÓN 4: ORIENTACIÓN Y PAPELEO

Reunión de orientación

Es necesario programar una reunión de orientación antes de la primera sesión de una clase de EGF. El propósito de la reunión de orientación es proporcionar a los participantes información introductoria, compartir lo que deben esperar en la primera clase, proporcionar documentación de inscripción (disponible en la sección 9): Documentos de apoyo y por vía electrónica), y responder a preguntas. Lo ideal es que la reunión de orientación se celebre dos semanas antes del primer día de clase. De este modo, los participantes tienen tiempo para completar el papeleo y adquirir el material necesario. Como mínimo, organice la reunión de orientación una semana antes del primer día de clase.

Consejos para la reunión de orientación:

- Después de fijar las fechas y la hora de las reuniones de clase de EGF, programe la reunión de orientación para el mismo día de la semana y a la misma hora unas semanas antes de la fecha de inicio. Por ejemplo, si las clases se impartirán los martes y jueves a las 9:00 AM, programe la reunión de orientación para un martes o jueves a las 9:00 AM.
- La reunión debe ser breve, no más de lo que duren las sesiones de ejercicio.
- Muestre la presentación de PowerPoint sobre la orientación (disponible en formato electrónico). Demuestre los ejercicios que se incluirán en la clase. Haga hincapié a los asistentes en que los ejercicios se modificarán para todos los niveles de aptitud física. Los líderes voluntarios formados en el condado pueden ayudar a demostrar los ejercicios. También pueden compartir historias personales de éxito.
- Tenga a mano ejemplos de equipos para que los asistentes puedan verlos. Pueden tener preguntas sobre la cantidad de peso adecuada para ellos. Si hay líderes voluntarios disponibles, pídale que se encarguen de la mesa con el equipo para ayudar a los asistentes a seleccionar el peso o el nivel de resistencia más adecuado para ellos.
- Recopile la documentación de inscripción y colóquela en una carpeta (consulte la página siguiente para ver la lista de verificación de la documentación de inscripción). Distribuya las carpetas a los participantes y revíselas. Permita que los participantes se lleven a casa la documentación para completarla y la carpeta. Pueden necesitar ayuda de un familiar o amigo para completar el papeleo debido a su bajo nivel de alfabetización, mala vista, etc.
- Entregue a los participantes un folleto en el que se indique el lugar, los días y las horas de reunión de la clase, así como el equipo que deben comprar; un recordatorio de que deben llevar a la clase ropa adecuada para hacer ejercicio (por ejemplo, calzado deportivo cerrado); sus datos de contacto y los de los líderes voluntarios que participen en la clase.
- La Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores debe realizarse antes de que comience el programa EGF. Existen varias opciones para realizar pruebas de aptitud física (vea la Sección 5: Evaluación del programa). Si tiene previsto programar citas individuales, puede pedir a los asistentes que se inscriban durante la orientación. Proporcione una tarjeta de cita con la hora, fecha y lugar de su cita para la prueba. Si tiene previsto realizar pruebas de aptitud física en grupo, por ejemplo, inmediatamente o antes de la primera clase, o el primer día en lugar de una sesión de ejercicios, entregue a los participantes un folleto con esta información.

Documentos de inscripción

Antes de que los participantes puedan participar en un programa EGF, deberán devolver la documentación de inscripción completada. Lo mejor es distribuir la documentación de inscripción en una reunión de orientación previa a la primera sesión. Toda la documentación está disponible en la sección Documentos de Apoyo y en formato electrónico.

Lista de verificación de los documentos de inscripción:

- Hoja de información del participante
- Consentimiento informado para ejercicio con la Extensión
- PAR-Q+

Hoja de información del participante

La Hoja de información del participante recoge información de contacto del participante y del contacto de emergencia. "Fecha de inicio" es la fecha de la primera sesión. La "Fecha de finalización" se incluye para hacer un seguimiento de la duración de la participación en el programa. Deje esta línea en blanco y llénela cuando finalice la clase o cuando el participante deje de asistir.

Consentimiento informado para ejercicio con la Extensión

Cada participante debe firmar y devolver el formulario de Consentimiento informado para ejercicio con la Extensión antes de comenzar el programa. El título completo del documento en inglés es "Informed Consent, Release and Waiver Agreement for Participants in the University of Arkansas Division of Agriculture Cooperative Extension Service Exercise Programs".

Este formulario de Consentimiento informado para el ejercicio con la Extensión no es lo mismo que el Consentimiento informado requerido por las Juntas de Revisión Institucional para fines de investigación. El Consentimiento informado para ejercicio con la Extensión describe los riesgos asociados al programa, pide al participante que reconozca los riesgos con su firma y exime a la Universidad de toda responsabilidad.

PAR-Q+

El PAR-Q+ (Cuestionario de Aptitud Física para Todos) puede ser utilizado por participantes de cualquier edad para evaluar si se recomienda la aprobación de un médico antes de participar en las sesiones de EGF. El PAR-Q+ formula siete preguntas sobre el estado de salud actual. Los participantes que respondan "Sí" a una o más de las preguntas completarán preguntas de seguimiento sobre afecciones crónicas específicas, tal y como se indica en el formulario PAR-Q+. No es necesario devolver el PAR-Q+ con el resto de la documentación de inscripción. Los formularios completados tendrán información personal sobre la salud y deberán ser conservados por el participante, o compartidos con un profesional de salud, si las respuestas indican que el participante debe hablar con su médico.

El PAR-Q+ está publicado en línea en <http://eparmedx.com>. Visite el sitio web para encontrar los formularios más actualizados. El formulario actual se titula "PAR-Q+ 2014". El PAR-Q+ es válido durante 12 meses, suponiendo que el estado de salud del participante no cambie durante este tiempo.

ePARmed-X+

En el PAR-Q+ se hace referencia a una evaluación adicional, el ePARmed-X+ (Examen Médico Electrónico de Aptitud para la Actividad Física). El ePARmed-X+ es una herramienta de evaluación en línea que puede utilizarse para evaluar en mayor profundidad a aquellos que respondieron Sí a una o más preguntas del PAR-Q+. Es más extenso y ofrece recomendaciones específicas basadas en la información proporcionada por el participante. Los participantes pueden acceder al ePARmed-X+ en <http://eparmedx.com>.

Otros documentos y registros

Tarjetas de información para los participantes

Además de los documentos de registro, algunos condados optan por pedir a los participantes que completen una tarjeta informativa en la que figuran los datos de contacto en caso de emergencia, alergias, consideraciones médicas especiales, médico y hospital preferido. Las tarjetas de los participantes deben traerse a cada sesión de ejercicios y pueden guardarse en una pequeña caja de archivo de tarjetas. Dado que la documentación de inscripción se devuelve a la oficina del condado, esta tarjeta proporciona información valiosa para los miembros del grupo y el líder voluntario en caso de que surja una emergencia.

Hojas de registro

Se debe hacer un seguimiento de la asistencia de los participantes para la elaboración de informes. Las directrices federales exigen la notificación de los contactos por sexo y raza/etnia. Existen varias opciones para recopilar los datos de asistencia.

- Hojas de registro de la extensión estándar para cada sesión. Esta opción le ofrece información detallada para informar de los contactos de cada sesión.
- Una hoja de cálculo o tabla con filas para los nombres de los participantes y una fila de encabezado con columnas para marcar la fecha de la reunión. Los participantes marcan una "x" en la fila con su nombre para cada fecha de asistencia. Este enfoque ahorra papel, pero puede requerir un esfuerzo adicional a la hora de informar para identificar el sexo y la raza/etnia.
- Una opción menos deseable es proporcionar un recuento de asistencia para cada sesión, tomando nota del sexo y la raza/etnia.

Mantenga el papeleo al día

Los participantes deben revisar y actualizar su documentación al menos una vez al año. Para realizar seguimiento, trate de traer las carpetas de cada grupo cuando se realicen las evaluaciones de aptitud física en la sala de ejercicios. Los participantes pueden revisar y actualizar su documentación como parte del proceso de evaluación. Como mínimo, pida que los participantes marquen cualquier cambio en su Hoja de información del participante. También puede optar por

proporcionar el PAR-Q+ para que los participantes se autoevalúen. Recuerde, el PAR-Q+ es para la referencia del participante. No es necesario devolverlo. También es un buen momento para administrar el cuestionario posterior al programa (Vea la Sección 5: Evaluación del programa). Conserve los registros de los participantes activos en el programa en la oficina del condado. Los expedientes de los participantes que ya no estén activos podrán destruirse al cabo de tres años.

Cuotas del programa

Los programas EGF de Arkansas requieren una cuota. Las cuotas de los participantes ayudan a sostener el programa financiando la formación de líderes voluntarios y proporcionando apoyo al programa. La cuota del programa es actualmente \$20 por participante (a partir de enero de 2018). Los agentes son responsables de garantizar el cobro de las cuotas del programa a nivel de condado. La mitad de la cuota del programa (\$10) se envía a la oficina estatal de Extensión (FCS - Salud y Envejecimiento). La otra mitad (\$10) se queda en el condado y debe utilizarse para apoyar programas de vida saludable.

Las cuotas de los programas deben cobrarse cuando los nuevos grupos comienzan o anualmente en el caso de los grupos existentes. Las opciones para recaudar las cuotas de los grupos en curso son variadas. Utilice su criterio y su conocimiento del público local para elegir el mejor método para su condado. Pida a los líderes de los grupos dirigidos por voluntarios que le ayuden a determinar la forma más aceptable de recaudar las cuotas. Ellos conocen a los miembros de su grupo. A menudo pueden sugerir el camino más fácil, ahorrando tiempo y esfuerzo al agente.

Sugerimos cobrar las cuotas del programa a principios de enero. Puede resultar tentador adelantarse y enviar recordatorios de la cuota en diciembre, pero no suele ser eficaz. Los recordatorios enviados por correo pueden pasarse por alto entre las tarjetas navideñas.

Nota sobre las becas

Los participantes que no puedan pagar la cuota de \$20 del programa podrán asistir igualmente a las clases de EGF. Ofrecemos becas en forma de exención de cuota para quienes tengan necesidades económicas.

SECCIÓN 5: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Evaluación del programa

La evaluación del programa es una parte fundamental del proceso, que a menudo se pasa por alto. El plan de evaluación de EGF es bastante sencillo e incluye dos componentes: 1) la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores; 2) el Cuestionario posterior al programa del participante. La programación de las pruebas de aptitud física y de la administración del cuestionario variará en función del tipo de programa. Los programas de una duración determinada (12 semanas, por ejemplo) centrarán las actividades de evaluación al principio y al final del programa. Quienes tengan programas en curso deberán programar actividades de evaluación para asegurarse de que no olvidan completarlas una vez que los programas están en marcha.

Esta sección está organizada por componente de evaluación (la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores y el Cuestionario posterior al programa del participante). Se incluyen instrucciones y opciones de administración, así como consejos para solucionar problemas.

Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores

La Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores mide siete aspectos de la aptitud funcional y es una parte importante de la evaluación del programa EGF. El Manual para la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores, Segunda Edición, puede adquirirse en librerías.

Es preferible que los líderes y los Agentes de Extensión del Condado trabajen juntos para llevar a cabo evaluaciones de la aptitud física de los participantes en el programa EGF. Utilice la tarjeta de puntuación de la Evaluación de aptitud física (disponible en la Sección 9: Documentos de apoyo y electrónicamente) para registrar las puntuaciones de cada participante.

Prueba de levantarse de una silla

El *propósito* de la Prueba de levantarse de una silla es medir la fuerza de la parte inferior del cuerpo.

Equipo: Cronómetro, silla de respaldo recto o plegable con altura del asiento de 17 pulgadas. Coloque la silla contra una pared para mayor estabilidad.

Instrucciones:

- Los participantes deben sentarse en el centro de la silla con la espalda recta y los pies apoyados en el suelo con los brazos cruzados delante del pecho.
- A la señal de "empiece", el participante debe ponerse de pie y luego volver a la posición de sentado.
- Comience la prueba después de que el participante haya realizado un par de repeticiones de calentamiento en la silla.
- Cuente el número de veces que el participante se paró en 30 segundos. Este número es la puntuación del examen.
- Si el participante se levanta más de la mitad al final de los 30 segundos, cuéntelo como una vez.
- *Nota:* No se cuentan las veces que no fueron "completas" o cuando los participantes utilizan las manos para ayudarse. Anote si los participantes se pusieron de pie de forma incompleta o utilizaron las manos en la sección de "comentarios" de la tarjeta de puntuación.



Prueba de flexión del brazo

El *propósito* de la Prueba de flexión del brazo es medir la fuerza de la parte superior del cuerpo.

Equipo: Cronómetro, respaldo recto o silla plegable sin brazos, pesa de 5 libras para las mujeres o de 8 libras para los hombres.

Instrucciones:

- Los participantes deben sentarse en una silla con la espalda recta y los pies apoyados en el suelo. Deben moverse ligeramente hacia el lado de la silla del brazo utilizado para esta prueba.
- El participante debe sostener la pesa a su lado, con la palma de la mano hacia dentro, en su mano dominante.
- Comience la prueba después de que el participante haya realizado algunas flexiones de calentamiento para comprobar que la forma es correcta.
- A la señal de "empiece", el participante debe completar el mayor número posible de flexiones del brazo, utilizando la forma correcta, en 30 segundos. La palma de la mano debe girar hacia arriba y hacia el cuerpo durante la fase de "subida", y volver a girar hacia la posición inicial en la fase de "bajada". Asegúrese de que la parte superior del brazo permanece estable durante toda la prueba. Apoyar el codo contra el cuerpo ayuda a estabilizar la parte superior del brazo.
- Cuente cuántas flexiones del brazo completas realizó en 30 segundos. Este número es la puntuación del examen.
- Si el brazo está más de la mitad hacia arriba al final de los 30 segundos, cuente como una flexión.
- *Nota:* Administre la prueba sólo al brazo dominante. Las mujeres deben utilizar una pesa de 5 libras para esta prueba. Los hombres usarán una pesa de 8 libras. Las normas de la prueba se basan en estos pesos.



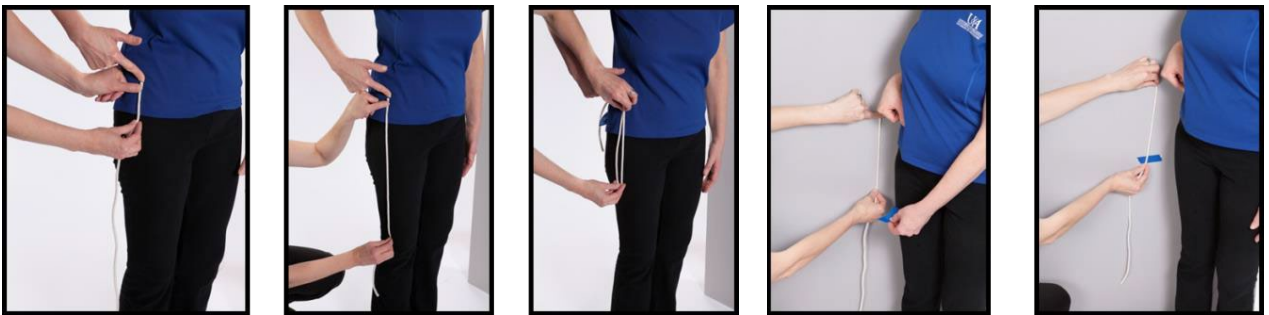
Prueba de pasos de 2 minutos

El *propósito* de la prueba de pasos de 2 minutos es medir la resistencia aeróbica.

Equipo: Cronómetro, cuerda o cordón de unas 30 pulgadas de largo, cinta adhesiva, contador de pasos (si se dispone de él).

Instrucciones:

- Determine la altura del escalón de cada participante utilizando cinta adhesiva para marcar el punto medio entre la rótula y la cresta ilíaca (el hueso de la cadera que sobresale por delante). Para encontrar este punto, utilice una cuerda o cordón para medir desde la mitad de la rótula hasta el hueso de la cadera. A continuación, doble la cuerda o cordón y utilice cinta adhesiva en la pared como guía para la altura correcta del escalón.



- A la señal de "empiece", el participante empezará a dar pasos en su sitio, levantando cada rodilla a la altura indicada por la cinta adhesiva.
- El participante dará pasos en su sitio durante dos minutos. Cuente el número de veces que ambas rodillas se elevan a la altura correcta. No cuente los pasos en los que las rodillas no alcancen el objetivo.
- La puntuación en esta prueba es el número de pasos completos en 2 minutos. Cuente el número de veces que la rodilla derecha alcanza la altura adecuada. Anote este número en la tarjeta de puntuación.



- Nota:* Anote en la tarjeta de puntuación si los participantes no son capaces de elevar las rodillas a la altura adecuada o sólo pueden elevar una rodilla a esta altura.

Prueba de sentarse y de alcance en una silla

El *propósito* de la Prueba de sentarse y de alcance en una silla es medir la flexibilidad de la parte inferior del cuerpo.

Equipo: Silla plegable con una altura de asiento de 17 pulgadas; una regla, preferiblemente de 18 pulgadas de largo.

Instrucciones:

- El participante debe sentarse hacia el borde delantero de la silla con el pliegue que se encuentra entre la parte superior de la pierna y el trasero nivelado con el borde delantero de la silla. Una pierna debe estar flexionada con el pie en el suelo; la otra debe estar extendida lo más recta posible por delante de la cadera con el talón en el suelo. El pie debe estar flexionado.
- El participante debe superponer las manos, con los dedos centrales alineados, y estirarse hacia delante desde las caderas hacia los dedos de la pierna extendida. Deben llegar lo más lejos posible. El estiramiento debe mantenerse durante dos segundos.
- Pida que el participante practique el alcance en ambos lados. Administre la prueba en el lado preferido.



- Con la regla, mida la distancia desde la punta de los dedos hasta los dedos de los pies si el alcance es corto, o la longitud del alcance más allá de los dedos de los pies.
- Registre el número de pulgadas que faltan para llegar a los dedos de los pies con un signo negativo (-) delante del número. El alcance más allá de los dedos de los pies debe registrarse con el número de pulgadas, precedido de un signo positivo (+). Si el alcance se detuvo en los dedos de los pies, la puntuación es cero (0).

Puntuación = 0



Puntuación = -2



Puntuación = +2



- *Nota*: Las personas con osteoporosis grave o que tengan dolor al flexionar hacia delante no deben realizar esta prueba.

Prueba de rascado de la espalda

El *propósito* de la Prueba de rascado de la espalda es medir la flexibilidad de la parte superior del cuerpo.

Equipo: Regla, preferiblemente de 18 pulgadas de largo.

Instrucciones:

- Pida que cada participante se ponga de pie y pase el brazo preferido por encima del mismo hombro con la palma hacia abajo y los dedos extendidos. Llegue lo más abajo de la espalda posible.
- El otro brazo debe estar por detrás de la cintura, con la palma hacia arriba, y subir por el centro de la espalda tanto como sea posible para intentar alcanzar o solapar los dedos extendidos del brazo superior.



- Mida la distancia entre los dedos medios de cada mano con una precisión de media pulgada. La separación entre los dedos se registrará como el número de pulgadas, precedido de un signo negativo (-). Registre un solapamiento anotando el número de pulgadas que se solapan los dedos, precedido de un signo positivo (+). Si las puntas de los dedos se encuentran, pero no se superponen, la puntuación es cero (0).

Puntuación = 0



Puntuación = -1.75



Puntuación = +1.75



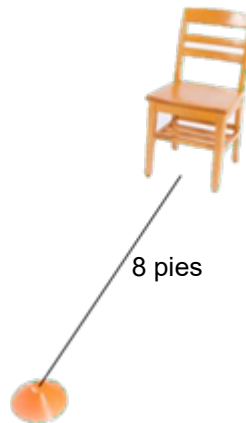
Prueba de levantarse y avanzar 8 pies

El *propósito* de la prueba de levantarse y avanzar 8 pies es medir la agilidad y el equilibrio dinámico.

Equipo: Silla plegable colocada contra una pared, cronómetro, cinta métrica, cono (o un marcador similar).

Instrucciones:

- Coloque una silla contra la pared. Mida 8 pies desde el borde delantero de la silla. Coloque un cono en el suelo para marcar este punto. Utilice cinta adhesiva para marcar la posición en caso de que el cono se mueva durante la prueba.



- El participante debe sentarse en el centro de la silla con los pies apoyados en el suelo. Un pie debe estar ligeramente delante del otro, y el participante ligeramente inclinado hacia delante.
- A la señal de "empiece", el participante se levantará de la silla y caminará lo más rápidamente posible alrededor del cono, volviendo a sentarse en la silla.
- Inicie el tiempo a la señal de "empiece" y pare cuando el participante regrese y se siente en la silla.
- Registre el tiempo que tardó en rodear el cono y sentarse con una precisión de una décima de segundo.
- Permita al participante dos intentos y utilice el mejor tiempo de los dos.



Altura y peso

El *propósito* de medir la altura y el peso es calcular el índice de masa corporal (IMC).

Equipo: Báscula, cinta métrica de 60 pulgadas, cinta adhesiva, regla (u otro objeto plano para marcar la parte superior de la cabeza).

Instrucciones para medir la altura:

- Fije la cinta métrica a la pared a 20 pulgadas del suelo.
- Pídele que el participante se coloque de espaldas a la pared, con la nuca alineada con la cinta métrica. Coloque una regla u otro objeto plano sobre la cabeza del participante. Manteniéndola nivelada, extiéndela hacia atrás hasta alinearla con la cinta métrica.
- Anote la estatura del participante tal y como indica la cinta métrica, más 20 pulgadas (porque la cinta métrica está a 20 pulgadas del suelo).
- *Nota:* Si lleva zapatos, reste de $\frac{1}{2}$ pulgada a una pulgada o más de la altura, según su mejor criterio.



Instrucciones para obtener el peso:

- Los participantes deben quitarse cualquier prenda pesada, como abrigos y suéteres.
- Registre el peso del participante, redondeando a la libra más próxima.
- *Nota:* Si lleva zapatos, reste 1 libra para zapatos poco pesados y 2 libras para zapatos más pesados, según su mejor criterio.

Utilice una calculadora de IMC en línea para calcular el IMC a partir de la información sobre la altura y el peso. El IMC se calcula automáticamente si se utiliza el sistema de informes en la web de la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores 2.0.

Frecuencia

Los participantes deben ser evaluados mediante la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores antes de comenzar el programa, pero después de que hayan devuelto firmado un Acuerdo de Consentimiento Informado, Exención y Renuncia (formulario único). Lo ideal es realizar evaluaciones de aptitud física cada 12 semanas. Las mayores ganancias de aptitud física suelen observarse en las primeras 12 semanas del programa. Si no es factible realizar evaluaciones con esta frecuencia, intente recopilar datos al inicio y a las 12 semanas para los nuevos participantes en el programa, y dos veces al año para los participantes en programas en curso.

Cuando las clases están dirigidas por voluntarios y los participantes pueden inscribirse en cualquier momento, puede resultar difícil mantener el ritmo de las evaluaciones iniciales y de las 12 semanas. Los líderes voluntarios pueden recibir formación para realizar evaluaciones y se les puede proporcionar un kit de evaluación con el equipo necesario (Vea más abajo la lista de equipos). Esto facilita la recopilación de datos de referencia para los nuevos participantes. Coordine la recogida de datos de las 12 semanas tomando nota de la primera evaluación y recordando al participante cuándo es el momento de realizar la evaluación de nuevo. Devuelva la tarjeta de puntuación de la prueba de aptitud física a la oficina del condado para registrarla en el sistema de informes en línea, Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores 2.0. El uso de este sistema en línea no es obligatorio. Este proporciona informes para cada participante y realiza un seguimiento de los progresos a lo largo del tiempo.

Lista de equipos para la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores

- Sillas resistentes sin brazos (las sillas plegables están bien)
- Cronómetro (la mayoría de los smartphones incluyen una función de cronómetro)
- Pesas de 5 y 8 libras
- Cinta adhesiva
- Regla de 18 pulgadas
- Lápices para cada estación
- 30" de cordón o cuerda
- Cinta métrica (de al menos 8 pies de largo)
- Cono o un marcador similar
- Báscula

Si opta por tener estaciones, necesitará varias unidades de algunos artículos. Por ejemplo, cuatro pruebas requieren un cronómetro (prueba de levantarse de una silla, prueba de flexión del brazo, prueba de pasos de 2 minutos y prueba de levantarse y avanzar 8 pies). Dos pruebas requieren una regla (la prueba de sentarse y de alcance, y la prueba de rascado de la espalda).

Opciones para administrar la prueba

Citas

Una opción para administrar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores es programar citas individuales. Para ello, se puede asignar a cada participante un horario fijo o pedirle que se inscriba en un horario que le convenga. Prevea de 20 a 30 minutos para cada cita. Entregue a los participantes una hoja de cita con la fecha, la hora y el lugar de su cita de evaluación. Puede optar por realizar las evaluaciones en el lugar de reunión de la clase de EGF o en la oficina de Extensión. Use su criterio y elija el lugar donde los participantes se sientan más cómodos. Esto es especialmente importante si la clase se reúne en un lugar geográficamente aislado y es poco probable que los participantes viajen a la capital del condado para su cita de evaluación.

Si opta por las citas, disponer de dos personas para realizar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores puede agilizar el proceso. Los participantes deberán calentar entre cinco y ocho minutos antes de comenzar la evaluación. La segunda persona puede dirigir el calentamiento individual y ayudar a realizar las pruebas. Alternativamente, se puede pedir a los participantes que calienten por su cuenta caminando en su sitio y haciendo ligeros estiramientos. El tipo de actividad de calentamiento no importa, siempre que implique el movimiento de grandes grupos musculares y no sea demasiado extenuante. Los grupos musculares que se estiran durante la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores, como la parte inferior del cuerpo (isquiotibiales) y la parte superior (hombros), deben estirarse durante el calentamiento.

La posibilidad de concertar una cita ayudará a los participantes a sentir que se les presta una atención individualizada. En comparación con otras opciones, como la creación de estaciones (descrita a continuación), esta opción puede funcionar mejor para los participantes que se sientan incómodos al ser evaluados delante de otras personas. El inconveniente es que las evaluaciones realizadas con cita previa llevarán más tiempo que las realizadas en las estaciones y pueden requerir varios días del agente, dependiendo del tamaño del grupo.

Estaciones

La creación de estaciones para la prueba es una forma eficaz de realizar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores con un grupo. Hay varias opciones.

- A. Prepare una estación para cada prueba: 1) Levantarse de una silla, 2) Flexión del brazo, 3) Rascarse la espalda, 4) Sentarse y alcanzar, 5) Subida y bajada de 8 pies, 6) Prueba de pasos de 2 minutos, 7) Altura y peso.

Los participantes pasarán de una estación a otra con su tarjeta de puntuación de la prueba de aptitud física. Reclute a otras personas (voluntarios, personal de la Extensión) para que se encarguen de cada estación. Proporcióneseles formación con antelación para que sepan cómo realizar correctamente la prueba y registrar la puntuación en la tarjeta de puntuación. La precisión en la medición es importante, al igual que la precisión en el registro de la puntuación. (Esto es especialmente importante para las pruebas Sentarse y alcanzar y Rascarse la espalda, en las que un signo positivo (+) o negativo (-) delante del número marca la diferencia en los resultados).

- B. Prepare varias estaciones, algunas de las cuales realizarán dos pruebas: 1) Levantarse de una silla y Flexión del brazo; Rascarse la espalda, y Sentarse y alcanzar; 3) Subida y bajada de 8 pies; 4) Prueba de pasos de 2 minutos; y 5) Altura y peso.

Otros consejos

Coloque carteles en la pared de la sala para identificar cada estación de evaluación. Acuérdesse de calentar al grupo antes de que empiecen a rotar por las estaciones. Puede permitir que los participantes roten a cualquier estación abierta (sin seguir ningún orden en particular) para completar las pruebas y llenar su tarjeta de puntuación. Aquellos que deseen un entorno más organizado pueden asignar a los participantes a un pequeño grupo (grupo A, B, C, etc.), de modo que cada grupo comience en una estación específica y vayan rotando para completar todas las evaluaciones juntos. La Prueba de pasos de 2 minutos suele ser la más larga y puede retrasar la rotación a otras estaciones. Considere la posibilidad de reclutar a dos personas para que le ayuden

con esta prueba. Otra opción es escalonar las horas de inicio de los participantes para disminuir la sensación de aglomeración que suelen crear las evaluaciones de aptitud física en grupo.

Enfoques de la prueba

Existen varios enfoques para realizar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores en un día de clase. Se han utilizado tres estrategias para realizar las evaluaciones antes de la clase de EGF, durante la clase de EGF (descrita a continuación) o en lugar de la clase de EGF.

Prueba antes de la clase de EGF

Pida a los participantes que lleguen temprano a la clase para participar en la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores. Elabore un plan sobre cómo gestionar los exámenes que no se hayan terminado a la hora de inicio de la clase. No retrase el inicio de la clase de EGF para terminar las pruebas de aptitud física. Esto supone un inconveniente para quienes están esperando para participar en la clase de EGF.

Durante la clase de EGF

A veces los participantes no se quedan para las evaluaciones de aptitud física cuando se ofrecen después de la clase. Si las ausencias suponen un problema a la hora de realizar las evaluaciones de aptitud física, puede ser una buena opción realizarlas durante la clase de EGF. Una vez que los participantes hayan calentado, se dirigirán uno a uno a la estación de pruebas, que puede estar instalada en una sala cercana. Cuando una persona ha terminado su evaluación, vuelve a la clase y envía a otro participante para que sea evaluado. Tendrá que calcular cuánto tiempo tardará en realizar las evaluaciones de todo el grupo. Es posible que sean necesarios dos días de evaluación para los grupos más grandes. Un inconveniente de este enfoque es que los músculos de los participantes pueden estar fatigados, lo que puede afectar negativamente al rendimiento en la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores.

En lugar de la clase de EGF

La Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores puede ofrecerse en un día de clase normal durante el horario de clase. Este enfoque funciona bien para algunos grupos, especialmente si los participantes están entusiasmados con la idea de completar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores. No es conveniente realizar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores después de una clase de EGF. Los músculos de los participantes deben estar fatigados si levantan una cantidad adecuada de peso en la clase de EGF. Esto puede afectar negativamente al rendimiento en la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores y suponer un riesgo de sobreesfuerzo.

Solución de problemas - Preguntas frecuentes sobre las pruebas de aptitud física

Mis participantes no se presentan a las pruebas de aptitud física. ¿Qué puedo hacer?

Cada condado y cada grupo es diferente. Los participantes de algunos grupos están entusiasmados al ver las mejoras y piden que se les realicen pruebas de aptitud física. Otros, en particular los que han participado en el programa durante un tiempo, se cansan de las pruebas de aptitud física y es posible que no asistan a las fechas programadas para las pruebas. Hay muchas razones por las que los participantes no quieren participar en las pruebas de aptitud física.

Existen varios enfoques para aumentar la participación en las pruebas de aptitud física.

- *Comunique la importancia de los datos de las pruebas de aptitud física para la continuación del programa.* Los datos de las pruebas de aptitud física son fundamentales para demostrar la eficacia del programa. La Extensión se financia con fondos públicos. Los datos de las pruebas de aptitud demuestran que los programas de la Extensión están teniendo impacto y son un buen uso de los fondos públicos. Los resultados de las pruebas de aptitud física permiten a la Extensión comunicar el valor del programa a los funcionarios electos del condado y del estado. También demuestra a los planificadores de programas de la Extensión que este programa merece la pena y debe seguir recibiendo apoyo.
- *Ofrezca incentivos tangibles.* Algunos condados han descubierto que ofrecer camisetas o tazas con logotipos del programa es eficaz para conseguir que acudan personas que de otro modo no lo harían. Utilice los fondos del programa del condado para adquirir estos artículos.
- *Realice las pruebas de aptitud física durante la clase programada regularmente.* A algunos participantes les encanta el ejercicio. Una clase de EGF que se mueva por las pruebas de aptitud física puede considerarse una pérdida de tiempo. Una solución es realizar las pruebas de aptitud física mientras la clase está reunida. Retire a los participantes de la clase el tiempo suficiente para realizar la prueba de aptitud física. Luego vuelven y reanudan su rutina con el grupo, enviando a la siguiente persona a realizar la prueba. Lo ideal es utilizar una sala separada pero cercana para realizar las pruebas.
- *Programe citas personales.* Este enfoque aprovecha la obligación que pueden sentir los participantes de acudir a una cita. Es más probable que algunos acudan más a una cita personal que a una clase en la que se realizarán pruebas de aptitud física.
- *Coordine con los líderes y preséntese sin avisar.* Cuando las personas no se presentan a las pruebas de aptitud física, puede ser necesario sorprenderlas. Esto no funcionará para todos los grupos; algunos participantes necesitan tiempo para prepararse mental y físicamente para los días de la evaluación de aptitud física.
- *Coordine con los líderes y anuncia la fecha.* Esto es lo contrario del planteamiento anterior. Dependiendo del grupo, las personas pueden querer asegurarse de no perderse la fecha de la prueba de aptitud física. Esto puede ser difícil de discernir. Tendrá que conocer a su grupo y trabajar con líderes voluntarios.
- *Comparta los datos de las pruebas de aptitud física con los participantes.* Esto puede hacerse a dos niveles. En primer lugar, proporcione a los participantes un informe de sus resultados individuales. Este tipo de información les ayudará a seguir el programa. También hace más probable que se presenten a las pruebas la próxima vez. En segundo lugar, facilite al grupo información sobre los resultados del grupo. La cohesión suele ser alta en los grupos de EGF; las personas usualmente quieren apoyar los esfuerzos del grupo. Los que no participaron pueden estar más dispuestos a hacerlo la próxima vez tras ver los resultados del grupo presentados.

Algunos participantes tienen menos de 60 años. La Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores es para personas mayores de 60 años. ¿Deben realizar la prueba de aptitud física?

Sí, los participantes menores de 60 años deben realizar la Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores. La comparación de las mejoras entre los distintos puntos de recolección de datos les resultará útil. Por ejemplo, el participante puede registrar las mejoras en la fuerza de la parte superior del cuerpo de antes y después de la evaluación. Se dispone de valores de referencia

normales para las personas de 60 años o más; en el caso de los participantes más jóvenes, se comparan las puntuaciones de cada punto de recogida de datos.

La Prueba de Aptitud Física para Personas Mayores se ha seleccionado como la más apropiada para el programa EGF debido al rango de edad de los participantes, la necesidad de medidas coherentes en todos los grupos de participantes y la facilidad de administración.

¿Cómo debo tratar a los participantes que se han tomado un descanso del programa para irse de vacaciones y vuelven justo antes de la prueba de aptitud física, o a los que no asisten con regularidad? Sus puntuaciones no reflejarán los beneficios del programa.

Siempre habrá quien asista a clase de forma irregular. Una vez realizadas las pruebas de aptitud física, puede optar por excluir los resultados de aquellos que no asisten con regularidad o que han tenido un largo lapso en su rutina de entrenamiento de fortalecimiento si le preocupa que sus resultados puedan bajar los resultados del grupo en general. Use su criterio.

Siempre hay personas nuevas que se unen a nuestro programa. ¿Cómo puedo seguir el ritmo de las evaluaciones iniciales de aptitud física de los nuevos participantes?

En el caso de los grupos permanentes dirigidos por voluntarios, recomendamos formar a uno o varios voluntarios designados en los centros del programa para que lleven a cabo evaluaciones de referencia de aptitud física. Proporcione al voluntario(s) un kit de prueba de aptitud física que contenga el equipo necesario y las instrucciones. Pueden evaluar a las nuevas personas según sea necesario y devolver la tarjeta de puntuación a la oficina del condado para la elaboración de informes.

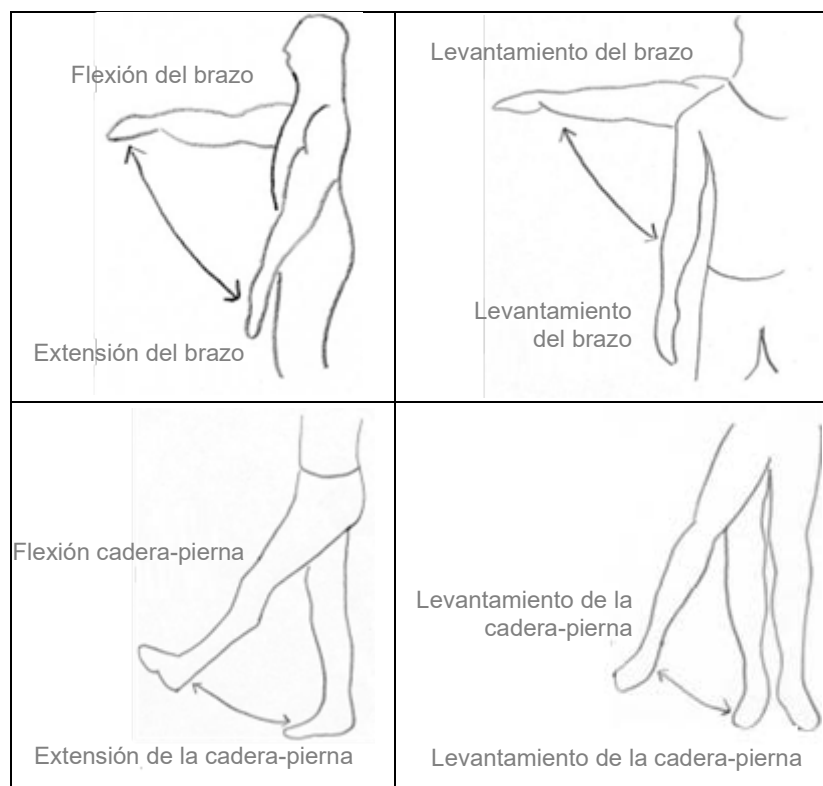
Cuestionario posterior al programa para los participantes

El cuestionario posterior al programa (disponible en la Sección 9: Documentos de apoyo y por vía electrónica) incluye preguntas sobre la calidad de vida. También se incluye una pregunta abierta para recopilar historias personales de éxito y comentarios de los participantes. La recopilación de los datos del cuestionario posterior al programa de los participantes depende de la estructura del programa. Si imparte un programa de 12 semanas, pida a los participantes que completen el cuestionario cuando finalice el programa. Muchos programas EGF son continuos, lo que significa que no tienen "fecha de finalización" ni sesión final. Para las clases en curso, decida cuándo es mejor recopilar los cuestionarios posteriores al programa en función de los patrones de inscripción, las pausas programadas del programa (vacaciones de verano o invierno, por ejemplo) y los plazos de presentación de informes. Tenga en cuenta que el mayor impacto suele producirse en las primeras 12 semanas (3 meses) del programa. Considere la posibilidad de enviar los cuestionarios por correo a los participantes o de realizar visitas y distribuir las encuestas en ese momento. Pida a los líderes que recopilen y devuelvan las encuestas de los participantes que falten.

SECCIÓN 6: Anatomía del movimiento¹

Terminología anatómica

En el mundo de la ciencia, el cuerpo se divide en diferentes planos. Anterior, posterior, medio y lateral son términos que describen una parte del cuerpo en relación con otra. Anterior y posterior se utilizan para distinguir entre la parte delantera y la trasera, respectivamente. Medio y lateral se refieren a lo cerca que está algo de la línea media del cuerpo. La línea media es una línea imaginaria que divide el cuerpo en mitades iguales izquierda y derecha. Si algo es medio, está más cerca de la línea media. Lateral es lo contrario de medio. Extensión, flexión, abducción y aducción son términos que explican cómo se mueve el cuerpo en los distintos planos. En el mundo real, estos movimientos son muy similares y a menudo los términos extensión y flexión se utilizan indistintamente con abducción y aducción. La extensión y la flexión se refieren a los movimientos hacia delante y hacia atrás. La abducción y la aducción se refieren a movimientos de lado a lado. La flexión y la abducción son movimientos que se alejan del cuerpo y suelen provocar el estrechamiento de una articulación o el acortamiento de un músculo. La extensión y la aducción son movimientos hacia el cuerpo y suelen provocar el enderezamiento de una articulación o el alargamiento de un músculo.

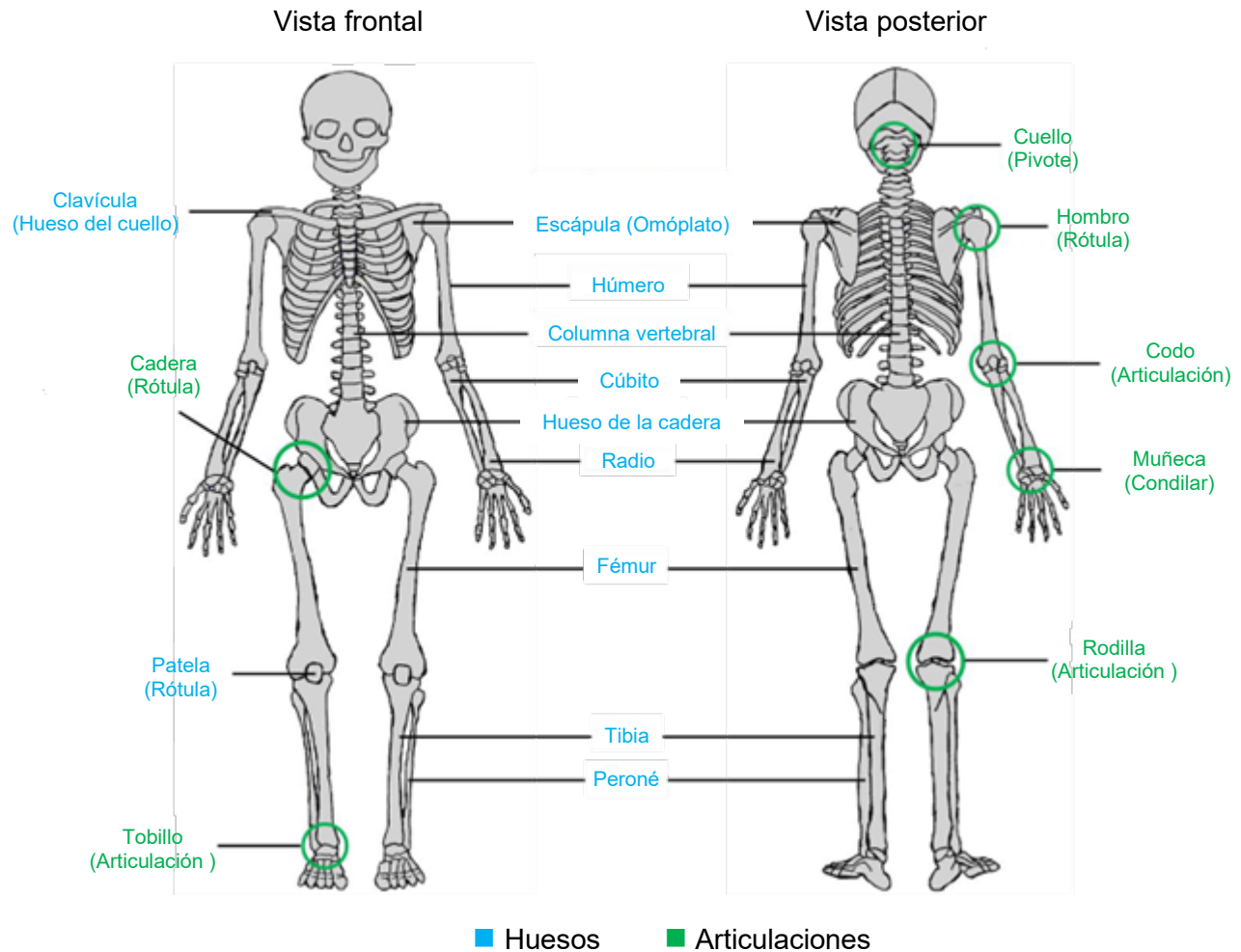


Otros términos de movimiento importantes son hiperextensión, rotación y flexión plantar. La hiperextensión se produce cuando las partes de una articulación se extienden más allá de su amplitud normal de movimiento. Aunque no siempre es peligroso, a menudo se utiliza para describir una sobreextensión que provoca lesiones. El movimiento de una parte del cuerpo alrededor de un eje se denomina rotación. Hay dos formas de describir la rotación. La rotación media, o interna, es el movimiento hacia la línea media de la superficie anterior. La rotación lateral o externa es un movimiento que se aleja de la línea media y se dirige hacia la superficie posterior. La flexión plantar se produce cuando la parte superior del pie se aleja de la tibia (por ejemplo, al caminar o ponerse de puntillas).

Huesos y articulaciones

El esqueleto humano adulto tiene 206 huesos. El esqueleto proporciona soporte y estructura al cuerpo, además de otras muchas funciones. Los huesos se clasifican por su forma. Los huesos largos del cuerpo (los que son más largos que anchos) sirven de palanca a los músculos. Ejemplos de huesos largos son el húmero (parte superior del brazo) y el fémur (parte superior de la pierna). La función de los huesos más cortos (los que tienen más o menos la misma longitud y anchura), es el soporte y la estabilidad. Los huesos cortos se encuentran en los carpianos (manos y muñecas) y los tarsianos (pies y tobillos). Los huesos planos e irregulares ofrecen amplias superficies para que se adhieran los músculos; también protegen los tejidos blandos y los órganos, y/o proporcionan soporte mecánico. La escápula (omóplato), el cráneo y las costillas son huesos planos, y la columna vertebral está formada por huesos irregulares.

Una articulación es el lugar donde se unen dos o más huesos. Las articulaciones son el lugar del cuerpo donde se produce el movimiento. Existen tres categorías diferentes de articulaciones en el organismo (fibrosas, cartilaginosas y sinoviales). Algunas articulaciones son flexibles y se mueven libremente, mientras que otras no. Independientemente de su amplitud de movimiento, las articulaciones se mantienen unidas por tejido conjuntivo. Las articulaciones fijas (fibrosas), como el cráneo, se mantienen unidas por un tejido fibroso. Las articulaciones ligeramente móviles (cartilaginosas), como la columna vertebral, se mantienen unidas por cartílagos. Los ligamentos son los tejidos conjuntivos que conectan las articulaciones sinoviales que se mueven libremente. Las articulaciones sinoviales se encuentran sobre todo en los brazos y las piernas e incluyen el hombro, el codo, la muñeca, la cadera, la rodilla y el tobillo. Las articulaciones sinoviales se clasifican según su tipo de movimiento y estructura. Los más importantes que hay que recordar para el ejercicio son rótula, condiloide, bisagra y pivote. A continuación, se muestra un diagrama de los principales huesos y articulaciones del cuerpo.

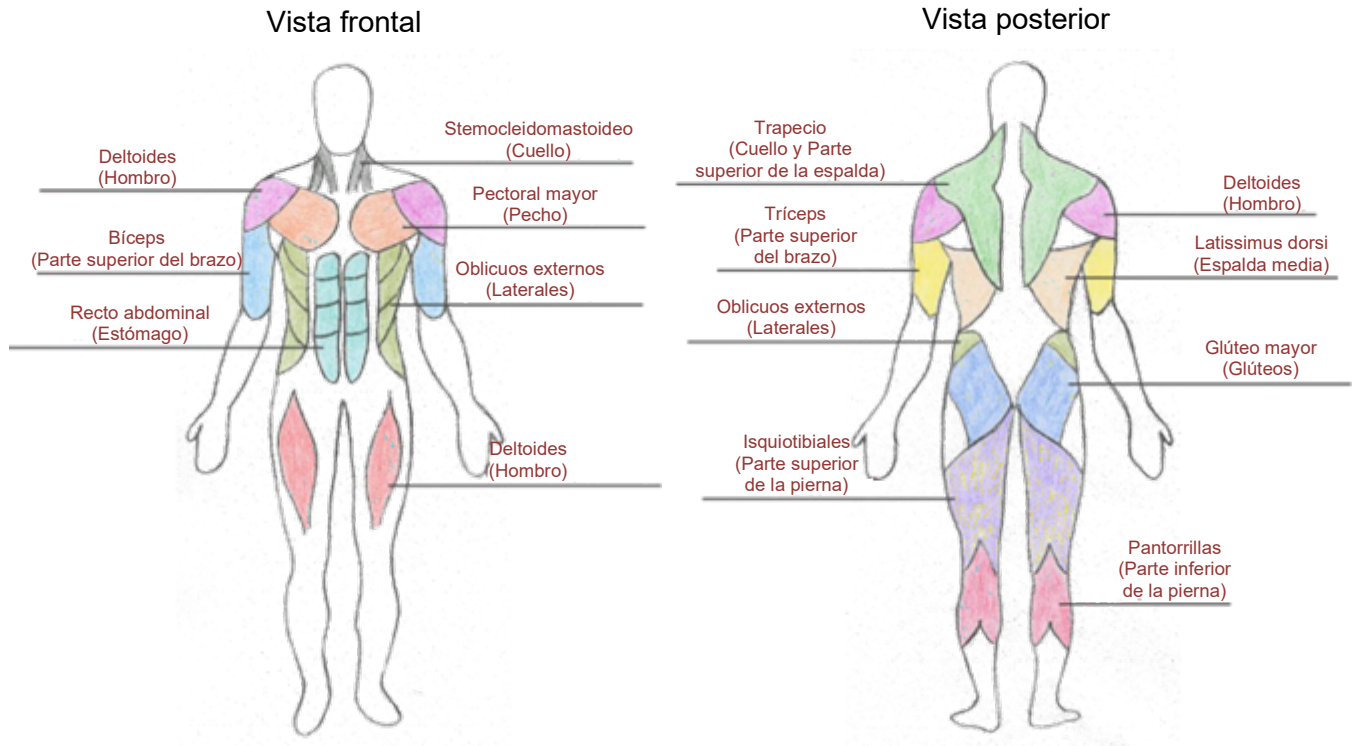


Músculos

Todos los movimientos requieren músculos. Hay tres tipos de músculos en el cuerpo: cardíacos, esqueléticos y lisos. El músculo liso puede encontrarse en órganos internos huecos, y el músculo cardíaco sólo se encuentra en el corazón, pero ambos tipos son involuntarios (no pueden controlarse conscientemente). En cambio, los músculos esqueléticos están unidos al hueso y, en su mayor parte, se controlan voluntariamente.

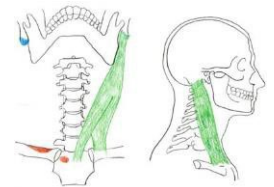
A continuación, se muestra un diagrama de los principales grupos musculares del cuerpo. También hay una tabla debajo del diagrama con dibujos y descripciones de los principales músculos utilizados para el ejercicio y sus funciones en el cuerpo.

Principales grupos musculares

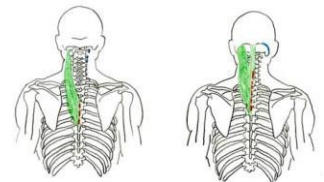


Músculos que mueven la parte superior del cuerpo

El músculo **esternocleidomastoideo** se extiende a ambos lados de la parte externa del cuello y es responsable de flexionar la cabeza (moverla hacia adelante, con la barbilla hacia el pecho) y girarla o torcerla de lado a lado.



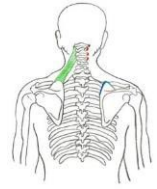
Los músculos **esplenio de la cabeza** y **esplenio cervical** se extienden a ambos lados de la nuca y son los responsables de extender la cabeza: moverla hacia atrás, alejando la barbilla del pecho.



El músculo **trapecio** es un músculo grande, plano y triangular situado a ambos lados de la parte superior de la espalda que se extiende desde el cráneo hasta las vértebras torácicas (la zona de los pulmones y el pecho). Se encarga de extender, rotar y flexionar la cabeza, y de elevar la escápula.



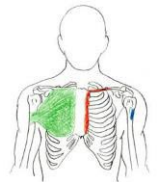
El **elevador de la escápula** se extiende por la parte posterior del cuello y se une a la parte superior de la escápula. Se encarga de elevar la escápula.



El músculo **romboidal** conecta la escápula con las vértebras de la columna vertebral y es responsable de la aducción de la escápula (aprieta los omóplatos entre sí).



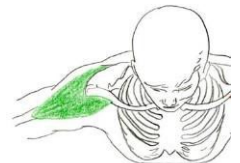
El **pectoral mayor** es un músculo grande del pecho con forma de abanico. Es responsable de la rotación interna, la aducción y la flexión del brazo.



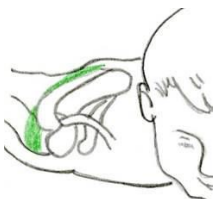
El **dorsal ancho**, aunque está situado en la parte media y baja de la espalda, es un potente músculo responsable de la extensión, aducción y rotación interna del brazo. Es el músculo conocido como el músculo del nadador.



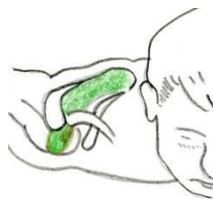
El **músculo deltoides** cubre el hombro y tiene tres partes: anterior, media y posterior. Es responsable de la abducción, extensión y flexión del brazo.



El **manguito rotador** (mostrado abajo) es un grupo de cuatro músculos que forman el hombro. Estos músculos son responsables de la abducción y rotación del brazo. El infraespinoso y el supraespinoso están situados en la superficie posterior de la escápula. El subescapular se sitúa en la superficie anterior de la escápula, y el redondo menor se encuentra en el borde lateral de la escápula. Los cuatro músculos se unen al húmero.



Infraspinatus
(infraespinoso)



Supraspinatus
(supraespinoso)



Subescapular
(subescapular)



Teres menores
(redondo menor)

El **bíceps braquial** (bíceps) está situado en la superficie anterior de la parte superior del brazo. Es responsable de la flexión del codo y de la rotación lateral de la mano.



El **tríceps braquial** (tríceps) es el único músculo situado en la superficie posterior de la parte superior del brazo. Se encarga de extender el codo.

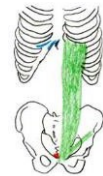


El músculo **braquiorradial** está situado en la parte lateral anterior del antebrazo. Es responsable de la flexión del codo.

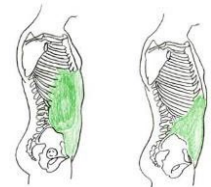


Músculos que mueven la sección media (tronco)

El **recto abdominal** es un músculo largo y plano que se extiende verticalmente a ambos lados del abdomen (estómago). Es el músculo más conocido y prominente del abdomen, y es responsable de la estabilización del tronco y de la flexión de la columna vertebral (inclinación hacia delante).



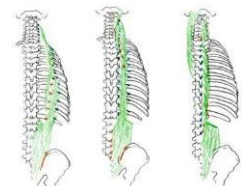
Los **oblicuos externos e internos** están unidos a los lados de la columna vertebral. Como su nombre indica, el oblicuo interno se encuentra debajo del oblicuo externo. Estos músculos trabajan conjuntamente para ayudar a mantener la postura, sostener la zona lumbar, flexionar de lado a lado y girar la columna vertebral.



El **transverso abdominal** es el músculo más profundo dentro de la pared abdominal (estómago). Estas fibras musculares se extienden horizontalmente y rodean la cavidad abdominal. Se encargan de comprimir el abdomen o "meter la barriga", y ayudan en la espiración forzada (respirar hacia afuera).



El **erector de la columna** es un grupo de tres músculos que recorren la longitud de la columna vertebral. Estos músculos trabajan conjuntamente para ayudar a sostener la columna vertebral y los glúteos.



Músculos que mueven la parte inferior del cuerpo

El **glúteo mayor** es el gran músculo externo de los glúteos responsable de la extensión de la cadera y la pierna.



El **glúteo medio** se encuentra en la superficie lateral de la cadera y está parcialmente cubierto por el glúteo mayor. Se encarga de la abducción y rotación media del muslo.



El **glúteo menor** está situado debajo del glúteo medio en la superficie lateral de la cadera. Al igual que el glúteo medio, es responsable de la abducción y rotación media del muslo.



El **grupo de cuádriceps femoral** (cuádriceps) compone la parte delantera de la pierna y está formado por cuatro músculos (mostrados a continuación). Son responsables de la extensión de la rodilla.



Recto femoral



Vasto intermedio



Vasto lateral



Vasto medio

El **grupo de los isquiotibiales** compone la parte posterior de la pierna y está formado por tres músculos (mostrados a continuación). Todos son responsables de la extensión del muslo, la rotación de la pierna y la flexión de la rodilla.



Bíceps femoral



Semimembranoso



Semitendinoso

La **pantorrilla** se encuentra en la parte posterior de la parte inferior de la pierna y está formada por dos músculos (mostrados a continuación). Estos músculos son responsables de la flexión plantar y de impulsar el cuerpo hacia delante para caminar, correr, etc. Además, el gastrocnemio se encarga de flexionar la rodilla.



Gastrocnemio



Sóleo

Los músculos esqueléticos se mueven contrayéndose cuando son estimulados por las neuronas motoras. Existen dos tipos de contracción del músculo esquelético: isotónica e isométrica. Las contracciones se consideran isotónicas, o dinámicas, cuando la longitud de un músculo cambia a medida que se ejerce la fuerza. Si el músculo se acorta durante la contracción, se denomina concéntrico. Si el músculo se alarga durante la contracción, se denomina excéntrico. Una contracción isométrica, o estática, se produce cuando la tensión muscular aumenta, pero la longitud permanece invariable.

Una forma y una alineación corporales correctas durante el ejercicio son importantes para reducir el riesgo de lesiones, pero también es importante asegurarse de que se trabaja el músculo que se desea trabajar en lugar de un músculo o grupo muscular vecino. En cada movimiento y ejercicio, los músculos pueden desempeñar uno de estos tres papeles: agonista, antagonista o sinergista. Los músculos agonistas son los principales músculos implicados en un movimiento. Los músculos antagonistas suelen estar situados en el lado opuesto del músculo agonista (primario) y ayudan a controlar un movimiento. Los músculos sinergistas, o guías, son músculos que se mueven junto al músculo agonista (primario) para ayudar en un movimiento. Si realiza un ejercicio de forma incorrecta, puede trabajar un músculo sinergista, o guía, en lugar del músculo agonista, o primario.

SECCIÓN 7: Principios del ejercicio

Términos básicos

Calentamiento y enfriamiento

Lo primero que hay que hacer antes de empezar un entrenamiento es calentar. El calentamiento da tiempo al cuerpo para adaptarse del estado de reposo al ejercicio. El calentamiento puede mejorar la elasticidad de los músculos y reducir el riesgo de lesiones. El calentamiento debe aumentar gradualmente la temperatura del cuerpo, la frecuencia cardíaca y el flujo sanguíneo, y la respiración. Debe ser lo suficientemente intenso como para aumentar el ritmo cardíaco, pero no tanto como para provocar fatiga. El enfriamiento después del entrenamiento da tiempo al cuerpo para volver a un estado de reposo. Está diseñado para facilitar la relajación muscular, reducir el dolor muscular y disminuir el ritmo cardíaco.

Repeticiones y Series

Las repeticiones son el número de veces que se realiza un ejercicio. Una serie es el número de veces que se realiza cada grupo de repeticiones. Por ejemplo, al hacer una sentadilla, ponerse en cuclillas y volver a levantarse una vez es una repetición. Hacer 10 sentadillas es una serie. Cuando se realizan ejercicios en los que sólo se trabaja un lado del cuerpo a la vez (por ejemplo, zancadas), se completa una repetición cuando el ejercicio se realiza en ambos lados una vez, y se completa una serie cuando el ejercicio se realiza el mismo número de veces en ambos lados. Por ejemplo, 10 zancadas en el lado derecho y 10 zancadas en el lado izquierdo equivalen a 10 repeticiones totales y una serie. El número de repeticiones y series que usted realizará variará en función del ejercicio, su nivel general de aptitud física y los objetivos generales de aptitud física (fuerza frente a resistencia).

Principio de la sobrecarga progresiva

Para mejorar la aptitud física, los músculos deben trabajar más de lo normal. Esto se conoce como el principio de sobrecarga progresiva. Este principio se refiere a la mejora de la aptitud física exigiendo al cuerpo que trabaje a un nivel al que no está acostumbrado. Esto puede lograrse aumentando la cantidad de peso levantado para un ejercicio, aumentando el número de sesiones por semana, añadiendo ejercicios, repeticiones o series a su rutina actual y/o descansando menos tiempo entre series. ¿Cómo puede saber si está utilizando la cantidad correcta de peso? Si no puede hacer al menos ocho repeticiones con la forma adecuada con un peso determinado, entonces el peso es demasiado elevado y necesita utilizar un peso más liviano. Si puede hacer fácilmente 12 repeticiones o más con un peso determinado, entonces el peso es demasiado ligero y necesita utilizar un peso más pesado. Cada ejercicio debe evaluarse individualmente porque trabajan músculos diferentes. Reevalúe cada dos semanas.

¿Cómo mejora el ejercicio la aptitud física?

En general, el ejercicio está diseñado para mejorar componentes específicos de la aptitud física. La aptitud física tiene cuatro áreas principales: aptitud muscular, resistencia cardiovascular o aeróbica, flexibilidad y composición corporal⁶.

1. Aptitud física muscular

La fuerza muscular es la capacidad del músculo para ejercer fuerza, y es esencial para las actividades cotidianas. Se trata, entre otros, de movimientos que requieren fuerza en la parte superior del cuerpo, como levantar y transportar objetos, como sus compras, y movimientos que requieren fuerza en la parte inferior del cuerpo, como subir escaleras o levantarse de una silla. La fuerza muscular se mejora mediante ejercicios de fortalecimiento como la flexión de los bíceps y las sentadillas. Para aumentar la fuerza, haga menos repeticiones, más series y levante pesos más pesados:

Por ejemplo: Ejercicios con pesas

- Si actualmente realiza dos series de 10 repeticiones con pesas de tres libras, intente cambiar a cuatro series de seis a ocho repeticiones (descansando entre 30 segundos y un minuto entre series) con la mayor cantidad de peso que pueda levantar sin peligro.

Por ejemplo: Ejercicios con el peso del cuerpo (flexiones, abdominales, sentadillas, etc.)

- Si actualmente realiza dos series de 10 repeticiones, cambie a cuatro series de seis a ocho repeticiones (descansando entre 30 segundos y un minuto entre series).

La resistencia muscular es el tiempo que un músculo puede ejercer fuerza durante un periodo de tiempo. En las actividades cotidianas, es el tiempo que puede caminar o correr antes de que se cansen sus músculos de las piernas o el tiempo que puede rastrillar hojas antes de que se cansen los músculos de sus brazos. Durante el ejercicio, es el número de repeticiones que puede hacer antes de que sus músculos se cansen demasiado para realizar el ejercicio correctamente. Para aumentar la resistencia, haga más repeticiones, menos series y levante pesos más ligeros:

Por ejemplo: Ejercicios con pesas

- Si actualmente está haciendo dos series de 10 repeticiones con pesas de tres libras, intente cambiar a una serie y haga tantas repeticiones como pueda con la pesa de tres libras antes de que el músculo o músculos se fatiguen. Mantener la forma adecuada es importante. Mantenga un ritmo lento y constante durante todas las repeticiones.

Por ejemplo: Ejercicios con el peso del cuerpo (flexiones, abdominales, sentadillas, etc.)

- Haga tantas como pueda, manteniendo la forma adecuada, antes de que el músculo o músculos se fatiguen. Mantenga un ritmo lento y constante durante todas las repeticiones.

2. Resistencia cardiovascular o aeróbica

La resistencia cardiovascular o aeróbica es la capacidad del corazón, los vasos sanguíneos y los pulmones de suministrar oxígeno y nutrientes a los músculos para que puedan producir energía y realizar un ejercicio o movimiento. Esto es importante para actividades como caminar, correr, nadar y montar en bicicleta.

3. Flexibilidad

La flexibilidad es la capacidad del cuerpo para mover las articulaciones a lo largo de una amplitud de movimiento (ROM, por sus siglas en inglés). Se necesita un cierto nivel de flexibilidad para:

- prevenir lesiones
- mantener una buena postura
- permitir los movimientos de las actividades diarias, como agacharse y estirarse

4. Composición corporal

La composición corporal hace referencia a la composición de su cuerpo en términos de grasa corporal y masa corporal sin grasa. La masa corporal sin grasa incluye partes vitales del cuerpo como los músculos, los huesos, los órganos, la piel, etc. La masa corporal sin grasa puede disminuir con la edad, por la inactividad y como consecuencia de enfermedades. La grasa corporal tiene dos categorías:

- *Grasa esencial* es la grasa necesaria para el mantenimiento de la vida. Para los hombres, la grasa esencial es del 2-5%. Para las mujeres, la grasa esencial es del 10-13%. La grasa esencial de la mujer es mayor porque las mujeres tienen funciones reproductivas, como la gestación, que requieren un almacenamiento extra de grasa. Esta grasa extra esencial se localiza en los senos y en la zona pélvica.
- *Grasa almacenada* es el porcentaje de grasa que su cuerpo tiene por encima de la esencial. Esta es la grasa que lleva a una persona a tener sobrepeso u obesidad, y es un factor de riesgo de muchas enfermedades prevenibles como la hipertensión, la diabetes de tipo 2 y las enfermedades cardíacas.

Utilice el principio FITT para mejorar la aptitud física

El Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM, por sus siglas en inglés) recomienda utilizar el principio FITT para aplicar de forma segura el principio de sobrecarga progresiva. FITT significa frecuencia, intensidad, tiempo y tipo.

Frecuencia

La frecuencia se refiere a la frecuencia con la que una persona hace ejercicio. Después de cualquier tipo de ejercicio, el cuerpo pasa por un proceso de reparación y reconstrucción. Haga ejercicio con la frecuencia suficiente para estresar al cuerpo para que se adapte a su régimen de ejercicio. Además, asegúrese de dejar tiempo para la reparación muscular entre sesiones.

Intensidad

La intensidad se refiere a la intensidad del ejercicio o al nivel de esfuerzo realizado. Cuando se habla de intensidad del ejercicio, a menudo se utilizan los términos "moderado" y "vigoroso". Cuando se realiza a una intensidad moderada, se trabaja lo suficiente como para elevar el ritmo cardíaco y sudar. Debe poder hablar con alguien, pero no poder cantar su canción favorita. Con el ejercicio de intensidad vigorosa, respira fuerte y rápido, y su ritmo cardíaco es elevado. Cuando trabaje a este nivel, no podrá decir más que unas pocas palabras sin hacer una pausa para respirar.

Ejemplos de ejercicios de intensidad moderada y vigorosa	
Intensidad moderada	Intensidad vigorosa
• Caminar rápido • Aeróbicos acuáticos • Montar en bicicleta en terreno llano o con pocas cuestas • Jugar al tenis en dobles • Empujar un cortacésped	• Jogging o correr • Vueltas de natación • Andar en bicicleta rápido o en cuestas • Jugar al tenis individual • Jugar al baloncesto

Medición de la intensidad de la actividad aeróbica

El control de la frecuencia cardíaca es la principal forma de medir la intensidad durante la actividad aeróbica. Antes de empezar a hacer ejercicio, determine su ritmo cardíaco objetivo (THR, por sus siglas en inglés). Primero, calcule su frecuencia cardíaca máxima (MHR, por sus siglas en inglés) restando su edad de 220. Para los principiantes, el THR es el 50-70 por ciento de su MHR. Para los participantes más avanzados, el THR es del 70-85% de su MHR. Por ejemplo, la MHR de una persona de 40 años es de 180. Los principiantes se deben ejercitar a un THR de 90 - 126 pulsaciones por minuto (ppm). Las pulsaciones por minuto son el número de veces que late el corazón en un minuto. Los participantes avanzados se deben ejercitar a un THR de 126bpm - 153bpm.

Otra forma de medir intensidad es utilizar la Escala de Borg de Percepción del Esfuerzo (RPE, por sus siglas en inglés). Los niveles de intensidad varían de 6 a 20 y se corresponden aproximadamente con la frecuencia cardíaca multiplicada por 10.

RPE	Esfuerzo	RPE	Esfuerzo
6	Ningún esfuerzo	14	
7	Extremadamente ligero	15	Duro (pesado)
8		16	
9	Muy ligero	17	Muy duro (difícil)
10		18	
11	Ligero	19	Extremadamente duro (difícil)
12		20	Esfuerzo máximo
13	Algo duro (difícil)		

Mientras hace ejercicio, valore su percepción de la sensación total de esfuerzo, combinando todas las sensaciones y sentimientos de estrés físico, y después elija el número del RPE que mejor describa su nivel de esfuerzo.

Medición de la intensidad de la actividad de fortalecimiento muscular

La intensidad durante la actividad de fortalecimiento muscular consta de tres partes:

1. la cantidad de peso levantado
2. el número de repeticiones realizadas
3. el tiempo que se tarda en completar una serie de ejercicios

Para aumentar la intensidad, cambie sólo uno de los tres componentes cada vez.

Tiempo

El tiempo es cuánto tiempo usted se ejercita. El tipo de ejercicio realizado determina la duración de la sesión de ejercicios. Para mejorar la salud, el ejercicio debe durar al menos 10 minutos.

Tipo

El tipo es la clase específica de ejercicio que se realiza. Hay cuatro tipos de ejercicio: resistencia cardiovascular/aeróbica, entrenamiento de fortalecimiento, estiramientos y equilibrio. Aunque los beneficios de los distintos tipos de ejercicio se solapan en cierta medida, es importante realizar cada tipo de ejercicio debido a sus beneficios más específicos.

1. *La actividad aeróbica* aumenta la respiración y el ritmo cardíaco. Algunos ejemplos de actividad aeróbica son caminar, correr, nadar y montar en bicicleta. Entre los beneficios de la actividad aeróbica se incluyen:
 - menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluidas tasas más bajas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, presión arterial más baja, y mejores perfiles de lípidos en la sangre
 - ayudan a controlar o prevenir la diabetes
 - gestión del peso
 - mejoran la resistencia para las actividades diarias
 - disminuyen la ansiedad y la depresión
2. *La Actividad de fortalecimiento muscular* se dirige a grupos musculares específicos para aumentar la fuerza y la resistencia muscular. La actividad de fortalecimiento muscular incluye la flexión de los bíceps, las sentadillas y la flexión por encima de la cabeza. Otros beneficios de la actividad de fortalecimiento muscular incluyen:
 - aumento de la densidad ósea
 - menor riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas, osteoporosis y artritis
 - mejora del sueño
 - reducción de la depresión y mejora de la sensación de bienestar
 - gestión del peso

3. *La actividad de flexibilidad* es una forma de ejercicio en la que un músculo esquelético o grupo muscular específico se alarga deliberadamente hasta su máxima longitud. Los beneficios de la actividad de flexibilidad incluyen:
- mejora la elasticidad y flexibilidad muscular
 - mayor amplitud de movimiento
 - mejora la circulación
 - reducción del riesgo de lesiones (cuando se realiza después de un calentamiento suficiente)
 - reducción del estrés
 - reducción de los dolores musculares
4. *Equilibrio* es un estado de equilibrio corporal. Tener o no un buen equilibrio depende de su capacidad para mantener o recuperar la estabilidad de su cuerpo. Algunos ejercicios de equilibrio fortalecen los músculos de las piernas, mientras que otros se centran en la estabilidad. Los beneficios de la actividad de equilibrio incluyen:
- mayor estabilidad
 - prevención de caídas
 - mejora la capacidad para realizar actividades diarias como caminar o agacharse para atarse los cordones de los zapatos

No todas las personas progresan al mismo ritmo. Utilice la tabla del principio FITT para determinar una rutina de ejercicios adecuada para usted y sus necesidades.

Cuadro de principios FITT (parte 1)				
Beneficios para la salud y/o la aptitud física	Variables			
	F Frecuencia	I Intensidad	T Tiempo	T Tipo
Resistencia cardiovascular	5 o más días a la semana para el ejercicio moderado; 3 días a la semana para vigoroso	Intensidad de moderada a vigorosa (60%) - 85% de la MHR)	30 – 60 minutos de intensidad moderada; 20 - 60 minutos de intensidad vigorosa	Movimiento continuo de un gran grupo muscular, como correr o montar en bicicleta, nadar
Fuerza muscular	Días alternos 2-3 veces por semana	Alta resistencia (cerca del máximo de la capacidad)	De 2 a 4 series de 8 a 12 repeticiones	Pesas libres Tubos elásticos Peso corporal Máquinas de pesas

Cuadro de principios FITT (parte 2)				
Beneficios para la salud y/o la aptitud física	Variables			
	F Frecuencia	I Intensidad	T Tiempo	T Tipo
Resistencia muscular	Días alternos 2- 3 veces por semana	Resistencia de baja a moderada	De 2 a 4 series de 15 a 20 repeticiones	Pesas libres Tubos elásticos Peso corporal Máquinas de pesas
Flexibilidad	Diariamente (un mínimo de 2-3 días a la semana)	Movimientos lentos y controlados	Mantenga la posición de 10 a 30 segundos	Estática (sin movimiento)
Actividades de la vida diaria	Diario	Bajo a moderado intensidad	30-60 minutos	Jardinería Paseos Tareas domésticas

Dolores musculares

Para desarrollar fuerza con el ejercicio, debe esforzarse lo suficiente como para debilitar el músculo de modo que pueda repararse y adaptarse. Esto suele provocar dolores musculares, sobre todo cuando se hace algo a lo que el cuerpo no está acostumbrado.

Dolor muscular agudo:

El dolor muscular agudo es el dolor que se siente durante o inmediatamente después del ejercicio. El cuerpo quema energía constantemente descomponiendo la glucosa, pero también produce algunos subproductos. Por lo general, las actividades diarias no producen dolores musculares porque el organismo puede utilizar o eliminar los subproductos antes de que se acumulen. Cuando hace ejercicio, usted produce estos subproductos a un ritmo demasiado rápido para que su cuerpo pueda procesarlos. Esa acumulación puede provocar dolores musculares durante el entrenamiento.

El edema, o hinchazón, se produce durante el ejercicio debido al desplazamiento de líquido de la sangre a los tejidos musculares cuando las fibras musculares (células musculares) comienzan a romperse. Esta inflamación también puede causar dolores musculares agudos.

Dolor muscular de aparición retardada (DOMS, por sus siglas en inglés):

El dolor muscular de aparición retardada (DOMS) es el dolor que se siente uno o dos días después del ejercicio. Las causas no se conocen del todo, pero se cree que el DOMS está provocado por el daño causado al músculo al hacer ejercicio o por una respuesta del sistema inmunitario a la inflamación.

El DOMS es la forma que tiene su cuerpo de obligarle a que tome tiempo para recuperarse. Inhibe su capacidad para rendir al máximo y detiene casi por completo la resíntesis de glucógeno (que es de donde procede nuestra energía) para que el tejido muscular pueda repararse. Este dolor sólo debería durar uno o dos días. El dolor muscular no es malo; de hecho, es una forma fácil de saber que está progresando. Si nunca siente dolor, entonces no está desgastando el músculo lo suficiente como para notar un aumento significativo de la fuerza. No deje que el miedo a los dolores musculares le impida hacer ejercicio.

Recuperación

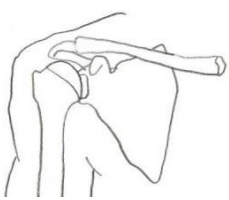
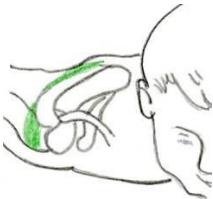
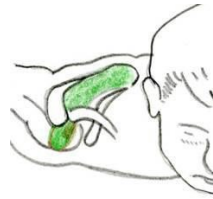
La recuperación es una parte importante del proceso de entrenamiento de fortalecimiento. Si un día entrena muy bien y al día siguiente tiene dolores musculares, puede tomarse el día libre para recuperarse o hacer un entrenamiento más suave (como salir a caminar). Los músculos necesitan tiempo para repararse y aumentar su fuerza. Pero cuando el dolor desaparezca, vuelva a su rutina habitual. Si no lo hace, perderá los progresos realizados. La atrofia muscular (pérdida de tejido muscular) puede empezar a producirse en tan sólo 72 horas.

Seguridad en el ejercicio: Prevención de lesiones y protección de las articulaciones

Articulaciones

Las articulaciones pueden doler o lesionarse cuando soportan un esfuerzo indebido. Una forma o técnica adecuada durante el ejercicio puede ayudar a reducir este riesgo. Dos articulaciones que pueden ser propensas a lesionarse debido a una forma o técnica incorrecta son la articulación del hombro y la articulación de la rodilla.

Articulación del hombro: La articulación del hombro es la más móvil del cuerpo humano y está formada por cuatro músculos denominados manguito rotador (vea la Figura 1). Las lesiones en la articulación del hombro pueden producirse cuando los brazos se elevan por encima de la altura del hombro soportando un peso excesivo. Esto puede hacer que los músculos queden pinzados o atrapados, lo que provoca compresión, inflamación y posibles daños.

Figura 1: Articulación del hombro y los músculos del manguito rotador				
				
Articulación del hombro	Infraspinatus (infraespinoso)	Subescapular	Teres menores (redondo menor)	Supraspinatus (supraespinoso)

La elevación frontal y lateral utilizan la articulación del hombro. Ambos ejercicios suelen realizarse de forma incorrecta. Procure no levantar los brazos por encima del nivel de los hombros para evitar que los músculos del manguito rotador se pinchen o queden atrapados. Consulte la Figura 2 para ver la forma correcta.

Figura 2: Forma correcta de la elevación frontal y lateral		
		
Elevación frontal correcta	Elevación lateral correcta	Elevación lateral <u>incorrecta</u>

Articulación de la rodilla: La articulación de la rodilla está compuesta por varios músculos (vea la Figura 3) y puede soportar una enorme tensión, especialmente al realizar una sentadilla o zancada. Sin embargo, estos ejercicios son dos de los más eficaces para la parte inferior del cuerpo. La sentadilla imita el movimiento de sentarse y levantarse de una silla, y la zancada ayuda a mejorar el equilibrio y la estabilidad. Ambos ejercicios incorporan muchos grupos musculares de la parte inferior del cuerpo, incluidas las caderas, los muslos, los glúteos y las pantorrillas. La forma correcta durante la sentadilla y la zancada significa que la rodilla está alineada sobre el tobillo. Esto ayuda a mantener la mayor parte del peso corporal distribuido a través de los talones. Cuando la forma es incorrecta y las rodillas se empujan hacia delante, hacia los dedos de los pies, el peso del cuerpo se coloca en la parte delantera de las rodillas.

Figura 3: Articulación de la rodilla y los músculos de la articulación de la rodilla				
				
Articulación de la rodilla	Poplíteo	Vasto intermedio	Vasto lateral	Vasto medio

Para evitar una tensión excesiva en la articulación de la rodilla al hacer una sentadilla o zancada:

- Evite inclinarse hacia delante; mantenga el torso derecho.
- Evite empujar las rodillas hacia delante. Mantenga las rodillas alineadas sobre los tobillos, no sobre los dedos de los pies.
- Evite bloquear las rodillas cuando esté de pie.
- Mantenga las rodillas apuntando en la misma dirección que el pie.

Para el ejercicio de sentadilla, mueva las caderas hacia atrás como si fuera a sentarse en una silla. Esto ayudará a mantener el peso distribuido a través de los talones y evitará el movimiento hacia delante de la rodilla. Para la zancada, dé un gran paso hacia delante y baje el torso hacia el suelo hasta que la rodilla forme un ángulo de 90°. Empuje hacia atrás con el talón del pie delantero para volver a ponerse de pie (vea la Figura 4).



Músculos

La forma y la técnica adecuadas también son importantes al realizar ejercicios de estiramiento o flexibilidad. Los ejercicios de estiramiento pueden ayudar a mantener la flexibilidad corporal, permitiendo una mayor libertad de movimientos para la actividad física habitual y las actividades de la vida diaria, como vestirse, atarse los zapatos y alcanzar objetos por encima de la cabeza. También pueden ayudar a prevenir lesiones, reducir la rigidez y la tensión muscular, favorecer la relajación y ayudar a la coordinación.

Los estiramientos pueden realizarse como ejercicio independiente o después de otros tipos de ejercicio, como el entrenamiento de resistencia y de fortalecimiento, para ayudar a prevenir los dolores musculares y la rigidez muscular.

Asegúrese de practicar una técnica de estiramiento adecuada. Cuando se realizan incorrectamente, los ejercicios de estiramiento pueden provocar lesiones en el músculo, la articulación y/o los ligamentos. A continuación, se ofrecen algunas pautas para realizar estiramientos de forma segura.

- Caliente siempre antes de estirar. El calentamiento debe aumentar el flujo sanguíneo a través del tejido muscular e incrementar la temperatura corporal general.
- Estírese lentamente en una posición lo más amplia posible sin dolor. Relájese, respire y manténgase estirado entre 10 y 30 segundos. Repita el estiramiento una segunda vez. El primer estiramiento "despierta" la zona objetivo. El segundo le permitirá estirarse un poco más.
- No rebote ni haga movimientos bruscos al estirarse.
- No bloquee las articulaciones. Mantenga siempre una ligera flexión en los codos y las rodillas mientras se estira.
- Recuerde respirar normalmente.

Cuando se realizan correctamente, los ejercicios de estiramiento pueden ayudar a:

- aliviar la tensión, la rigidez y el dolor
- mejorar la amplitud de movimiento
- mejorar la postura
- reducir el dolor lumbar

Consejos de seguridad para el ejercicio

A continuación, se ofrecen algunos consejos adicionales para reducir el riesgo de lesiones:

- Absténgase de flexionar excesivamente una articulación (estrechar el ángulo de una articulación), de extenderla (ensanchar el ángulo de una articulación) o de bloquearla. Esto puede causar daños en ligamentos y cartílagos.
- No sobrepase nunca la amplitud de movimiento que le resulte cómoda.
- No flexione ni extienda excesivamente la espalda. Mantenga la curvatura natural de la columna vertebral. Esto puede lograrse tensando los músculos centrales.
- Respire. No respirar aumenta la presión sanguínea, sobrecarga el corazón y las arterias, y puede provocar mareos, dolores de cabeza e incluso desmayos.
- Mantenga un ritmo constante. Practicar a un ritmo adecuado reduce el riesgo de lesiones, ya que ayuda a garantizar una forma y una amplitud de movimiento correctas.

Precaución

Cualquier movimiento que se seleccione para un programa de ejercicios debe tener un beneficio para la salud, es decir, mejorar la flexibilidad, la fuerza, la resistencia y/o el equilibrio. Sin embargo, no todos los ejercicios son adecuados para todas las personas, y algunos problemas de salud pueden aumentar el riesgo de lesiones. Tales ejercicios se consideran "contraindicados".

Contraindicado significa que un ejercicio no se recomienda porque podría ser peligroso. Consulte siempre a su médico para asegurarse de que los movimientos del ejercicio son apropiados, especialmente si tiene alguno de los siguientes problemas de salud:

- Cáncer
- Diabetes
- Enfermedades cardíacas
- Hipertensión arterial
- Prótesis de cadera
- Dolor de rodilla/Reemplazo
- Dolor lumbar/ciática
- Dolor de cuello
- Embarazo
- Dolor de hombro

SECCIÓN 8: Técnicas de enseñanza

Las señales eficaces y los estilos de aprendizaje

El "cueing" es todo aquello que un instructor de ejercicio utiliza para dirigir una clase. Las señales pueden ser visuales, verbales o cinestésicas, lo que corresponde a los tres estilos de aprendizaje.

1. **Visual:** Los alumnos visuales aprenden mejor cuando pueden ver lo que se les enseña. Para indicar visualmente una clase de ejercicios, demuestre el movimiento del ejercicio.
2. **Verbal:** Los alumnos verbales aprenden mejor cuando pueden oír lo que se les enseña. Para señalar verbalmente en una clase de ejercicio, diga las instrucciones sobre cómo realizar un movimiento del ejercicio.
3. **Cinestésico:** Los alumnos cinestésicos aprenden mejor cuando pueden hacer o sentir lo que se les enseña. Las señales cinestésicas deben indicar al participante qué músculos están trabajando y cómo deben sentirse.

Los mejores instructores utilizan los tres métodos cuando dirigen una clase. La mayoría de las personas tienen un estilo de aprendizaje dominante, pero todos utilizamos los tres estilos de alguna manera. A continuación, se explican con más detalle los estilos de aprendizaje.

Aprendizaje visual

Los alumnos visuales necesitan ver las señales del ejercicio. Unas buenas señales visuales también son beneficiosas para las personas con discapacidad auditiva o que hablan una lengua materna diferente. Las señales visuales deben ser lógicas y claramente visibles para los participantes. Estos son algunos consejos para una señalización visual eficaz:

- Señale el músculo principal que está trabajando. Por ejemplo, cuando diga a los participantes que van a hacer la flexión de los bíceps, señale los bíceps.
- Señale la dirección en la que quiere que se muevan los participantes. Por ejemplo, si va a dar un paso hacia la izquierda, estire el brazo hacia la izquierda.
- Levante los dedos para indicar cuántas repeticiones quedan. Por ejemplo, si dice "cuatro más", levante cuatro dedos.
- Si una articulación puede presentar riesgo de lesión, señálela y demuestre la forma correcta y la incorrecta. Por ejemplo, cuando demuestre el ejercicio de zancada, mantenga la postura con la rodilla en un ángulo de 90° y pase la mano desde el muslo, a la rodilla y por la pantorrilla. A continuación, baje hasta que la rodilla forme un ángulo inferior a 90°.

Aprendizaje verbal

Los alumnos verbales necesitan oír instrucciones y señales de sonido específicas. Muchas veces, los participantes esperan a que se hayan verbalizado todas las instrucciones antes de iniciar el movimiento. Las buenas señales verbales también son beneficiosas para los discapacitados visuales. Las señales verbales deben ser específicas, positivas, de transición y orientadas a objetivos o procesos. Estos son algunos consejos para que las señales verbales sean eficaces:

- Evite las señales que no sean específicas. Por ejemplo, en lugar de decir: "Vaya por aquí", diga: "Vaya hacia la derecha"; o en lugar de decir: "Vamos a trabajar este músculo", diga: "Vamos a trabajar los tríceps".
- Evite el lenguaje negativo omitiendo la palabra "no". Por ejemplo, en lugar de decir: "No deje que las rodillas sobrepasen los dedos de los pies" al realizar el ejercicio de sentadilla, diga: "Mantenga el peso en los talones y las rodillas alineadas sobre los tobillos". En lugar de decir: "No olvides respirar", diga: "Recuerde respirar".
- Cuente hacia atrás, en lugar de hacia arriba, para que los participantes puedan predecir cuándo va a ocurrir un cambio o cuándo va a terminar un movimiento del ejercicio.
- Asegúrese de hablar alto y claro para que todos puedan oírle.
- De indicaciones antes de un movimiento del ejercicio en lugar de después de que el movimiento haya comenzado.

Aprendizaje cinestésico

Los alumnos cinestésicos necesitan sentir y hacer las señales del ejercicio. Muchas veces, los participantes esperan a ver qué hacen los demás antes de empezar. A los alumnos cinestésicos también les gustan los equipos porque les dan algo que tocar. Estos son algunos consejos para una señalización cinestésica eficaz:

- Pida a un participante que realice un movimiento con la forma correcta y con la forma incorrecta. Esto permitirá al participante sentir la diferencia entre las dos posiciones.
- Indique a los participantes qué músculo debe sentir el ejercicio. Por ejemplo, al realizar la flexión por encima de la cabeza diga: "Debe sentir este ejercicio en los hombros".
- Diga a los participantes cómo deben sentirse los músculos. Por ejemplo, al realizar la flexión por encima de la cabeza diga: "Si siente molestias en la zona lumbar, flexione ligeramente las rodillas para alinear correctamente las caderas."
- Por lo general, a los alumnos cinestésicos no les importa que les toquen, pero si observa que un participante realiza un ejercicio de forma incorrecta, pídale permiso para ponerle en la forma correcta antes de tocarle.

Tipos de señales eficaces

Además de combinar los tres estilos de aprendizaje, la señalización debe seguir el acrónimo STEMS. STEMS es el acrónimo de safety/seguridad, timing/tiempo, education/educación, motivation/motivación y structure/estructura.

Seguridad

Las señales de seguridad ayudan a garantizar la alineación, la respiración y el uso adecuado del equipo. Las señales de alineación deben incluir la forma del ejercicio y la postura corporal tanto antes como durante un movimiento del ejercicio. Las señales de respiración deben indicar cuándo inhalar y exhalar, y también cómo respirar.

Tiempo

La señal del tiempo es para el ritmo, el tempo y el conteo. Muchas señales de tiempo son numéricas. Esto indica a los participantes cuántas repeticiones o series van a hacer o cuántas les quedan.

Educación

La señalización educativa proporciona instrucciones generales como la relevancia, la función y la progresión. Las señales educativas sirven para informar a los participantes sobre los grupos musculares que están trabajando durante cada ejercicio o para hacerles saber cuándo tienen que aumentar el peso que están usando.

Motivación

La motivación se utiliza para animar a los participantes. Diga a los participantes que están haciendo un buen trabajo, que se alegra de verlos y/o que reconoce el progreso que han logrado.

Estructura

Las señales de estructura dirigen el movimiento y describen el tipo de equipo que se utiliza. Indique a los participantes que hagan algo concreto utilizando la sala o el cuerpo del participante como puntos de referencia. Por ejemplo, diga cosas como: "Coloque las pesas de mano completamente debajo de la silla", "Levante los brazos hasta que estén paralelos al suelo" o "Dé tres pasos hacia la ventana con la cortina azul".

Con el tiempo, la mayoría de los líderes desarrollan su propio estilo de enseñanza. Tenga en cuenta que ningún estilo de enseñanza es perfecto y que siempre se puede mejorar. Sea lo suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades de los participantes y esté atento a sus comentarios o feedback. El feedback no siempre es verbal, así que busque la comunicación no verbal, como las expresiones faciales. Además, no sienta que tiene que hablar durante toda la clase. El tiempo en silencio permite a los participantes centrarse en sí mismos, en su rendimiento y en cómo se sienten sus músculos y articulaciones.

Haga comentarios positivos

Una de las funciones más importantes de los líderes de Extension Get Fit es ayudar a los participantes a sentirse bien en el entorno del ejercicio en grupo. El aumento de la confianza (o autoeficacia) hace que sea más probable que los participantes continúen con el entrenamiento de fortalecimiento. Los comentarios positivos y el estímulo fomentan un entorno positivo y de apoyo, y ayudan a desarrollar la cohesión entre los miembros del grupo. A continuación, le ofrecemos una serie de directrices para que sus comentarios sean eficaces y positivos.

- Pida permiso antes de tocar a un participante para corregir su forma. Pregunte: "¿Puedo tocarle?"
- Ofrezca mucha seguridad positiva y contacto visual.
- Céntrese en los comportamientos positivos, no en los negativos. Para ello, utilice un lenguaje positivo. En lugar de decir: "No apunte el dedo del pie hacia el techo", indique a los participantes: "Mantenga el dedo del pie apuntando hacia delante". Diga a los participantes que recuerden respirar en lugar de decir: "No aguante la respiración".
- No espere la perfección de los participantes. Las señales verbales pueden utilizarse para proporcionar instrucciones al grupo que ayuden a los participantes a evitar lesiones. Si observa comportamientos que aumentan el riesgo de lesiones, diríjase al participante individualmente.
- Anime, no critique.

Comportamientos del líder de ejercicios ¹	
Comportamientos que se deben adoptar	Comportamientos que se deben evitar
Dirijase a los participantes por su nombre	No dirigirse a los participantes por su nombre
Entablar una conversación general con los participantes antes, durante y después de la clase	Evitar conversaciones no relacionadas con la clase de ejercicio
Reforzar específicamente los comportamientos positivos de cada participante en algún momento de la sesión de ejercicios (por ejemplo, "Buena forma, María. Ya te estás acostumbrando.")	No dirigir elogios o atención individualizados: dirigir los comentarios al grupo en general.
Dar ánimos antes y después de una habilidad y después de los errores	No hacer un seguimiento con elogios o comentarios positivos después de una habilidad
Centrarse en los comentarios positivos durante la instrucción	Centrarse en los comentarios negativos durante la instrucción
Dar instrucciones específicas	Dar instrucciones vagas (por ejemplo, "OK. Ahora sigue lo que hago a continuación").
Ignorar los errores (es decir, no se debe castigar verbalmente)	No dar ánimos y no reforzar los comportamientos positivos
Recompensar verbalmente el esfuerzo y la habilidad inmediatamente después del ejercicio	Señalar verbalmente los errores; no recompensar el esfuerzo y la habilidad inmediatamente después del ejercicio

El cambio es difícil: Utilizando la teoría del comportamiento de salud para ayudar a los participantes

Las personas acuden a clases de ejercicio por diversas razones. Cuando las personas deciden empezar a hacer ejercicio, o empezar a participar en una clase de Extension Get Fit, ya han pasado por varias etapas en el proceso de la toma de decisiones. Como líder del programa, usted puede aprender a reconocer estas etapas y a utilizarlas para ayudar a las personas a continuar con sus hábitos de ejercicio.



Etapas del cambio

El Modelo de las Etapas del Cambio describe el proceso de cambio en cinco etapas: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento. Las recaídas también forman parte del modelo; prevenirlas para mantener los cambios es importante para el éxito.

Este modelo puede ser útil cuando intente cambiar su propio comportamiento. También puede ayudar a orientar los esfuerzos para ayudar a otros a adoptar comportamientos saludables o a abandonar los que no lo son.

El Modelo de las Etapas del Cambio evolucionó a partir del trabajo realizado para dejar de fumar y del tratamiento de la adicción a las drogas y el alcohol. Se ha aplicado a una variedad de otros comportamientos de salud. La premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un evento, y que las personas tienen distintos niveles de motivación o disposición al cambio. Las personas que se encuentran en distintos puntos del proceso de cambio responden mejor a los esfuerzos adaptados a su etapa concreta.

Fase 1: Precontemplación

En la fase de precontemplación, las personas no piensan seriamente en cambiar. Las personas que se encuentran en esta fase pueden defender sus malos hábitos actuales o la falta de buenos hábitos cuando otras personas les presionan para que cambien. No ven su comportamiento como un problema y pueden no ser conscientes de que existe un problema.

Por ejemplo: Ginger no tiene ningún deseo, pensamiento o intención de empezar un programa de ejercicios.

En la precontemplación, la persona:

- No ve el comportamiento como un problema.
- No está interesado en discutir el comportamiento con otros que sí ven el comportamiento como un problema.
- No tiene intención de cambiar de comportamiento.
- No es consciente de los riesgos o los racionaliza fácilmente.
- Puede haber hecho intentos previos de cambiar y se siente desesperanzado respecto al cambio.

Para ayudar a quienes se encuentran en la fase de precontemplación, deje la puerta abierta a la comunicación. Para ayudar a las personas en la fase de precontemplación a pasar a la contemplación, intente hacer preguntas, escuchar y proporcionar información imparcial. También pueden beneficiarse de actividades de sensibilización para reconocer la necesidad de un cambio de comportamiento.

Los que están en la fase de precontemplación parecen ser:

- ingenuos
- impacientes
- de mente cerrada

Fase 2: Contemplación

En la fase de contemplación, las personas son más conscientes de las consecuencias personales de sus hábitos. Pueden pasar tiempo pensando en el problema, como la necesidad de hacer ejercicio, pero no se han comprometido a pasar a la acción. Aunque son capaces de considerar la posibilidad de cambiar, tienden a dudar al respecto, y pueden sopesar los pros y los contras de modificar su comportamiento. Puede que no estén seguros de si los beneficios a largo plazo compensan los costos a corto plazo. Las personas que se encuentran en la fase de contemplación pueden estar más abiertas a recibir información sobre el cambio de conducta. Es más probable que aprovechen las oportunidades educativas. Esta etapa puede durar unas semanas o toda la vida. Algunas personas se pasan la vida pensando en un cambio, pero nunca pasan a la acción.

Por ejemplo: Ginger está pensando en empezar un programa de ejercicios, pero aún no está preparada para empezar.

En la contemplación, la persona:

- Tiene cierta conciencia de la necesidad de cambiar de comportamiento.
- Empieza a darse cuenta de los riesgos del comportamiento.
- Está evaluando activamente los pros y los contras del comportamiento.
- Expresa conciencia de la necesidad de cambio, pero puede vacilar en su voluntad de cambiar.

Para ayudar a los que se encuentran en la fase de contemplación, facilíteles información que les ayude a tomar una decisión. Discuta los beneficios e inconvenientes del cambio de comportamiento, haciendo hincapié en los aspectos positivos. Deles información para que se la lleven a casa.

Los que están en la fase de contemplación parecen:

- ser inseguros, o vacilar entre cambiar o no cambiar
- estar dispuestos a escuchar, pero describen las barreras o razones por las que no es posible el cambio

Fase 3: Preparación

En la fase de preparación, se ha asumido el compromiso de cambio, que se prevé realizar en el próximo mes. Es típica la investigación sobre la realización del cambio, como la recopilación de información, el desarrollo de estrategias y la identificación de recursos. La preparación es una etapa importante para que la acción tenga más éxito. Pasar de la fase de contemplación a la de acción sin la preparación necesaria hará que sea menos probable mantener el cambio.

Por ejemplo: Ginger quiere empezar a hacer ejercicio. Se compra un nuevo par de calzado deportivo y ropa de entrenamiento. También investiga varios gimnasios cercanos y las clases de Extension Get Fit para averiguar sobre su costo y beneficios.

En preparación, la persona:

- Cree que el comportamiento puede cambiarse y que puede gestionar el cambio.
- Ha realizado algunos intentos de cambio con éxito en el pasado.
- Expresa su intención de cambiar.
- Ve claramente los beneficios de cambiar el comportamiento.

Los que se encuentran en la fase de preparación pueden necesitar ayuda para poner en marcha un plan de cambio de comportamiento. Apóyeles hablando de las barreras, remitiéndoles a otras personas que puedan ayudarles, y ayudándoles a elaborar estrategias para superar los obstáculos.

Los que están en la fase de preparación pueden:

- empezar a planificar
- fijar fechas
- buscar apoyo

Fase 4: Acción

Esta fase es la que requiere más tiempo y energía. El riesgo de recaída es mayor en la fase de acción. Para tener éxito en esta etapa, que puede durar de tres a seis meses, hay que pensar en los posibles obstáculos y en las estrategias para superarlos. Establecer objetivos a corto plazo puede ser útil. La motivación puede mantenerse recompensando los éxitos, y pidiendo a familiares y amigos que ayuden en la rendición de cuentas. Es probable que las personas en esta fase busquen el apoyo de otros. Es esencial un entorno que apoye el nuevo comportamiento.

Por ejemplo: Ginger se ha propuesto hacer ejercicio de 3 a 5 días a la semana durante 20-60 minutos al día.

En la fase de acción, una persona:

- Ha comenzado a realizar el cambio de comportamiento (1st día a 6 meses).
- Está preparado emocional, intelectual y conductualmente para realizar el cambio consistentemente.
- Ha expresado su compromiso con el cambio.
- Ha desarrollado planes para mantener el cambio.

Para ayudar a los que están en la fase de acción, anímelos, felicítele por su éxito y recuérdelos el objetivo final. Las personas que se encuentran en la fase de acción también pueden recibir ayuda para manejar situaciones tentadoras y desarrollar habilidades de afrontamiento.

Los que están en la fase de acción pueden:

- luchar contra los hábitos y el proceso de cambio
- completar objetivos, pero pueden necesitar ayuda para dominarlos

Fase 5: Mantenimiento

En la fase de mantenimiento, la atención se centra en mantener el nuevo comportamiento y en resistir la tentación de volver a los viejos hábitos. Durante esta etapa, es importante anticiparse a las situaciones y barreras que pueden conducir a una recaída. Las estrategias de afrontamiento deben planificarse de antemano para evitar recaídas cuando se presenten obstáculos.

Por ejemplo: El ejercicio es ahora un hábito para Ginger y seguirá incluyéndolo en su programa a largo plazo.

En la fase de mantenimiento:

- El nuevo comportamiento se practica de forma consistente durante más de seis meses.
- El nuevo comportamiento se convierte en habitual.
- La persona expresa confianza en su capacidad para continuar con el cambio.

En la fase de mantenimiento, las personas pueden necesitar que se les recuerden los sistemas de apoyo existentes. También pueden necesitar ánimos para seguir con su plan. Permítales hablar de sus éxitos y retos. Escuche y ofrezca apoyo, y aborde las posibles recaídas y cómo evitarlas.

Los que están en la fase de mantenimiento pueden:

- sentir que lo tienen todo bajo control
- mejorar su calidad de vida

Recaída

Las recaídas son frecuentes cuando se intenta cambiar una conducta. Cuando una persona recae, abandona sus nuevos hábitos y vuelve a los viejos comportamientos poco saludables. Aunque la recaída puede ser desalentadora, es importante tener en cuenta que desencadenó la recaída y reiniciar el proceso de nuevo en la fase de preparación, acción o mantenimiento.

Por ejemplo: Ginger se fue de vacaciones una semana y le costó volver a la rutina de ejercicios. En lugar de considerar esto como un fracaso y rendirse, revisó sus objetivos y determinó cómo podía empezar a hacer ejercicio de nuevo.

La recaída forma parte del cambio de conducta y no significa que usted o la persona hayan hecho algo "malo". La recaída puede producirse en cualquiera de las etapas. Es natural sentirse decepcionado cuando se produce una recaída. A veces las personas experimentan una baja autoestima y necesitan refuerzo y apoyo. Algunas personas pueden necesitar hablar de lo que ocurrió para averiguar qué desencadenó la recaída, y cómo superarla y volver a encaminarse. Las personas que han recaído pueden necesitar ayuda para superar su fase actual.

Identificando un lapso

Los lapsos no indican necesariamente una recaída. Casi todos tenemos lapsos de vez en cuando. Es importante identificar los lapsos cuando ocurren y volver a tomar nuevos hábitos saludables lo antes posible.

Ejemplos de lapsos:

- Me olvidé de tomar una dosis de mi medicamento.
- Fumé un cigarrillo en la boda.
- Me comí un trozo extra de tarta de queso.
- Esta semana no he completado mi rutina de ejercicios.

Modelo de creencias sobre la salud

El modelo de creencias sobre la salud afirma que las creencias de las personas influyen en sus acciones o comportamientos relacionados con la salud.

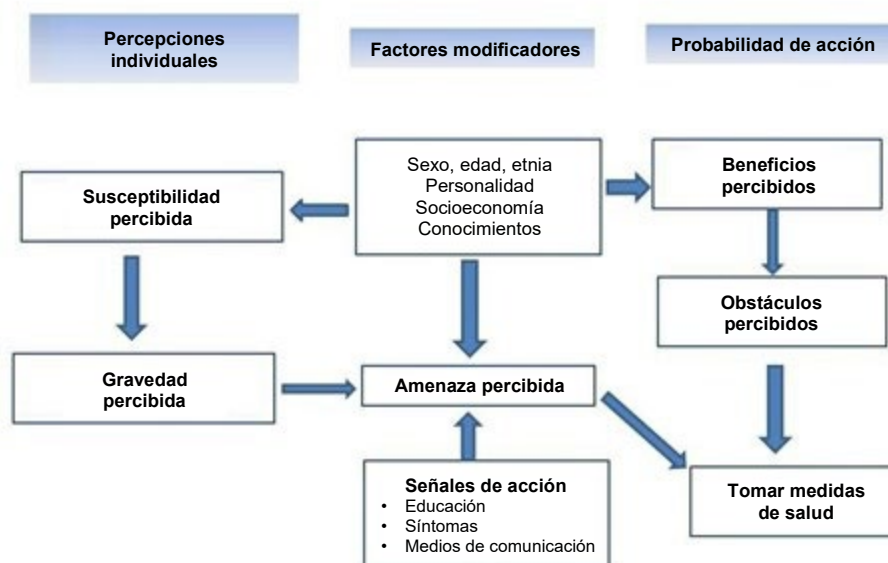
El modelo de creencias sobre la salud propone que la disposición a pasar a la acción se basa en las siguientes creencias o condiciones:

- Soy susceptible de sufrir este riesgo o problema de salud.
- La amenaza para mi salud es grave.
- Percibo que los beneficios de la acción recomendada superan los obstáculos o costos.
- Confío en poder llevar a cabo la acción con éxito.
- Las señales para la acción están presentes para recordarme que debo actuar.

Cuando las personas experimentan una amenaza personal sobre un problema de salud, es probable que tomen medidas, pero sólo si los beneficios de actuar superan las barreras, reales y psicológicas. Tener la capacidad de actuar también es crucial.

Seis conceptos del modelo de creencias sobre la salud

MODELO DE CREENCIAS SOBRE LA SALUD



1. Susceptibilidad percibida

La susceptibilidad percibida se refiere a la creencia de una persona sobre sus probabilidades de contraer una afección determinada. Para que una persona actúe, debe creer que está en peligro. Cuando las personas creen que corren el riesgo de contraer una enfermedad, es más probable que hagan algo para prevenirla. Lo contrario también es cierto: cuando las personas creen que no corren riesgo o que éste es bajo, tienden a tener comportamientos menos saludables. La susceptibilidad percibida por sí sola no suele bastar para provocar un cambio de comportamiento. Por ejemplo, los adultos mayores se encuentran entre las personas con mayor riesgo de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos, a menudo con graves efectos nocivos para la salud. Los adultos mayores pueden saber que corren el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos, pero aun así no utilizar prácticas seguras de manipulación de alimentos.

2. Gravedad percibida

La gravedad percibida se refiere a la creencia de una persona sobre la gravedad o severidad de una enfermedad. La gravedad puede basarse en consecuencias médicas (como la muerte o la discapacidad) o en las creencias personales sobre cómo afectaría la afección o enfermedad a su vida. Por ejemplo, algunas personas no se vacunan contra la gripe por diversos motivos. Es probable que sepan que pueden contraer la gripe, pero tal vez creen que contraerla no será grave. Sin embargo, contraer la gripe puede ser muy grave para algunos grupos, como los adultos mayores y las personas con asma. La gravedad percibida también podría ser mayor entre los trabajadores autónomos, ya que perder una semana de trabajo supone una reducción de los ingresos. Cuando la susceptibilidad y la gravedad percibidas son mayores, es más probable que la persona actúe.

3. Beneficios percibidos

Los beneficios percibidos se refieren a la opinión de una persona sobre el valor o la utilidad de un nuevo comportamiento para reducir el riesgo de enfermedad. Para hacer un cambio, las personas deben creer que el cambio tendrá un resultado positivo. Por ejemplo, las personas toman un medicamento para la diabetes creyendo que funcionará para controlar el azúcar en la sangre. Las personas dejan de fumar porque creen que mejorará su salud. Cuando las personas se hacen una colonoscopia, lo hacen creyendo que se detectará eficazmente el cáncer de colon. La creencia de que la acción resultará en resultados beneficiosos hace que una persona sea más propensa a actuar. A veces, los beneficios de cambiar de comportamiento no son lo suficientemente fuertes como para provocar un cambio, incluso cuando una persona cree que es susceptible. Los beneficios percibidos pueden verse superados por las barreras percibidas.

4. Barreras percibidas

Las barreras percibidas son el factor más importante a la hora de determinar el cambio de comportamiento. Las barreras percibidas son la visión que tiene una persona de los obstáculos que se interponen en el cambio de comportamiento. Los obstáculos pueden ser tangibles o intangibles. Las barreras tangibles pueden ser la falta de recursos económicos, la falta de transporte, las necesidades de cuidado de los niños, etc. Las barreras intangibles pueden ser

psicológicas, como el miedo al dolor, la vergüenza o las molestias. Para que una persona adopte un nuevo comportamiento, debe creer que los beneficios del nuevo comportamiento son mayores que las consecuencias de continuar con el antiguo comportamiento. Si las barreras son más grandes que los beneficios, el cambio no se producirá. A veces las personas necesitan ayuda para encontrar la manera de superar las barreras.

5. Señales para la acción

Las señales para la acción son eventos, personas o cosas que impulsan a una persona a cambiar de comportamiento. Los consejos de otras personas, la enfermedad de un familiar o un artículo de periódico pueden servir de señal. Los menús de los restaurantes de comida rápida que indican las calorías en sus opciones ofrecen una señal para tener en cuenta el contenido calórico de los alimentos. Los letreros en los baños públicos son señales para lavarse las manos. Los letreros de "abróchate el cinturón" en las carreteras son señales para la acción. Los recordatorios del calendario y las alarmas del celular también pueden resultar en acciones. Las señales también pueden ser internas, como dolor en el pecho, malestar o fatiga.

6. Autoeficacia

La autoeficacia es la confianza y creencia de una persona en su capacidad para emprender una acción o realizar un comportamiento determinado. Por lo general, las personas no intentan adoptar nuevos comportamientos a menos que crean que pueden hacerlo. Si alguien cree que merece la pena modificar su comportamiento (beneficio percibido) pero no está seguro de su capacidad para realizar el cambio, es poco probable que intente cambiar su estilo de vida. Dicho de otro modo, una persona puede creer que llevar un estilo de vida más sano tiene importantes beneficios. Sin embargo, si una persona cree que será incapaz de hacer frente a las barreras que le impiden realizar cambios, lo más probable es que no modifique sus comportamientos actuales. La autoeficacia puede aumentarse con estímulos, formación y otros tipos de apoyo.

Cuadro del modelo de creencias sobre la salud	
Susceptibilidad percibida	La evaluación que hace una persona de sus posibilidades de contraer una enfermedad o afección
Gravedad percibida	El juicio de una persona sobre la gravedad de la enfermedad
Beneficios percibidos	La conclusión de una persona sobre si el nuevo comportamiento es mejor que el que están haciendo actualmente
Barreras percibidas	La opinión de una persona sobre lo que le impedirá adoptar el nuevo comportamiento
Señales para la acción	Factores que desencadenan el cambio de comportamiento
Autoeficacia	Creencia personal en la capacidad de hacer algo

SECCIÓN 9: Documentos de apoyo

Hoja de información del participante

Nombre _____

Dirección postal: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Lugar del programa: _____

Fecha de comienzo: _____ Fecha de finalización (deje en blanco): _____

En caso de emergencia, llame a:

Nombre _____

Relación/parentesco: _____

Número de teléfono: _____

El Servicio de Extensión Cooperativa de Arkansas ofrece sus programas a todas las personas elegibles independientemente de su raza, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, origen nacional, religión, edad, discapacidad, estado civil o condición de veterano, información genética, o cualquier otra condición legalmente protegida por ley, y es un empleador que practica la Acción Afirmativa y la Igualdad de Oportunidades.

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXENCIÓN Y RENUNCIA PARA LOS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS DE EJERCICIO DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN COOPERATIVA DE LA DIVISIÓN DE AGRICULTURA DE LA UNIVERSIDAD DE ARKANSAS

Extension Get Fit es un término general que incluye todos los programas de ejercicio del Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad de Arkansas. Estos pueden incluir, entre otros, *Walk Across Arkansas*, *Fit in 10*, *Yoga for Kids* y *Wellness Ambassador Program*. El Servicio de Extensión Cooperativa se compromete a llevar a cabo sus programas y actividades de forma segura, y le da gran importancia a la seguridad de los participantes. Sin embargo, los participantes en estos programas deben reconocer que existe un riesgo inherente al elegir participar en cualquier programa de actividad física. Este formulario tiene por objeto informarle de esos riesgos y pedirle que asuma ciertas responsabilidades por sus decisiones y acciones.

Riesgos

La reacción del cuerpo a determinadas actividades físicas, incluidos estos programas, no se puede predecir. Existe el riesgo de que se produzcan ciertos cambios biológicos durante o después de su participación en los ejercicios cardiovasculares, de fortalecimiento, de equilibrio y/o de flexibilidad. Estos cambios pueden incluir, entre otros: presión arterial anormal, desmayos, trastorno del ritmo cardíaco y, en raras ocasiones, infarto de miocardio o muerte. Por lo tanto, es aconsejable que consulte con un médico antes de participar en este programa.

Consentimiento, exención y renuncia

Entiendo que participo voluntariamente en el programa Extension Get Fit:

(Nombre del programa específico y condado)

También reconozco y acepto plenamente que existen ciertos riesgos de lesiones físicas para los participantes en el programa, tal y como se ha explicado anteriormente. Acepto voluntariamente asumir el riesgo total de todas y cada una de las lesiones, daños o pérdidas que pueda sufrir como resultado de mi participación en todas y cada una de las actividades relacionadas con el programa.

Soy consciente de mi propia condición física y de mis limitaciones físicas, y declaro que gozo de buena salud y que puedo participar voluntariamente en este programa. También entiendo y acepto que es mi responsabilidad vigilar mi propia condición física durante este programa, y si se produce algún síntoma inusual, dejaré de participar.

Además, por la presente acepto eximir de responsabilidad a la División de Agricultura y al Servicio de Extensión Cooperativa del Sistema de la Universidad de Arkansas, incluidos sus funcionarios, agentes, voluntarios y empleados, de cualquier responsabilidad, reclamación, demanda o causa de acción que surja o esté relacionada con mi participación en cualquiera de los programas Extension Get Fit.

He leído y entiendo perfectamente la información importante anterior, la advertencia sobre los riesgos, la aceptación de los riesgos y la exención de todas las reclamaciones.

Firma del participante _____ Fecha _____

Imprima su nombre _____

El Servicio de Extensión Cooperativa de Arkansas ofrece sus programas a todas las personas elegibles independientemente de su raza, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, origen nacional, religión, edad, discapacidad, estado civil o condición de veterano, información genética, o cualquier otra condición legalmente protegida por ley, y es un empleador que practica la Acción Afirmativa y la Igualdad de Oportunidades.

2014PAR-Q+

El cuestionario de preparación para la actividad física para todos

Los beneficios para la salud de la actividad física regular son evidentes; más personas deberían realizar actividad física todos los días de la semana. Participar en actividades físicas es muy seguro para la MAYORÍA de las personas. Este cuestionario le indicará si es necesario que consulte a su médico O a un profesional cualificado en ejercicio físico antes de aumentar su actividad física.

PREGUNTAS GENERALES SOBRE LA SALUD

Lea atentamente las 7 preguntas siguientes y responda a cada una de ellas honestamente: marque SÍ o NO.		SÍ	NO
1)	¿Le ha dicho alguna vez su médico que padece de una afección cardíaca ☐ O hipertensión arterial ☐ ?	☐	☐
2)	¿Siente dolor en el pecho cuando está en reposo, durante sus actividades de la vida diaria, O cuando realiza una actividad física?	☐	☐
3)	¿Pierde el equilibrio a causa de mareos O ha perdido el conocimiento en los últimos 12 meses? Por favor, responda NO si sus mareos estaban asociados a una respiración excesiva (incluso durante un ejercicio vigoroso).	☐	☐
4)	¿Le han diagnosticado alguna vez otra enfermedad crónica (aparte de afección cardíaca o hipertensión)? INDIQUE AQUÍ LA(S) CONDICIÓN(ES): _____	☐	☐
5)	¿Toma actualmente medicamentos prescritos para una condición crónica? INDIQUE AQUÍ SU(S) CONDICIÓN (ES) Y MEDICAMENTOS: _____	☐	☐
6)	¿Tiene actualmente (o ha tenido en los últimos 12 meses) algún problema óseo, articular o de tejidos blandos (músculos, ligamentos o tendones) que podría empeorar si realiza más actividad física? Por favor, responda NO si tuvo un problema en el pasado, pero éste <i>no limita su capacidad actual</i> para ser físicamente activo. INDIQUE AQUÍ LA(S) CONDICIÓN(ES): _____	☐	☐
7)	¿Le ha dicho alguna vez su médico que sólo debe hacer actividad física bajo supervisión médica?	☐	☐



Si ha respondido NO a todas las preguntas anteriores, usted está autorizado para realizar actividad física. Pase a la página 4 para firmar la DECLARACIÓN DE PARTICIPANTE. No es necesario que complete las páginas 2 y 3.

- Comience a ser mucho más activo físicamente: empiece despacio y aumente gradualmente.
- Siga las Directrices Internacionales de Actividad Física para su edad (www.who.int/dietphysicalactivity/en/).
- Puede que participe en una evaluación de salud y aptitud física.
- Si tiene más de 45 años y NO está acostumbrado a realizar ejercicios regulares de esfuerzo vigoroso al máximo, consulte a un profesional del ejercicio cualificado antes de comprometerse con la intensidad del ejercicio.
- Si tiene más preguntas, póngase en contacto con un profesional del ejercicio cualificado.



Si ha respondido SÍ a una o varias de las preguntas anteriores, COMPLETE LAS PÁGINAS 2 Y 3.



No empiece a hacer más ejercicio si:

- Tiene una enfermedad temporal, como un resfriado o fiebre; es mejor esperar hasta que se sienta mejor.
- Está embarazada - hable con su profesional de la salud, su médico, un profesional cualificado del ejercicio, y / o complete el ePARmed-X + en www.eparmedx.com antes de comenzar a hacer más ejercicio.
- Su salud cambia: responda a las preguntas de las páginas 2 y 3 de este documento y/o hable con su médico o con un profesional cualificado en ejercicio antes de continuar con cualquier programa de actividad física.



2014PAR-Q+

PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO SOBRE SU(S) AFECCION(ES)

1. ¿Tiene artritis, osteoporosis o problemas de espalda?

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 1a-1c

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 2

1a.	¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda NO si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos)	SI ☐ NO ☐
1b.	¿Tiene problemas articulares que le causen dolor, una fractura reciente o causada por osteoporosis o cáncer, vértebras desplazadas (por ejemplo, espondilolistesis) y/o espondilólisis/defecto del par (una fisura en el anillo óseo en la parte posterior de la columna vertebral)?	SI ☐ NO ☐
1c.	¿Ha recibido inyecciones de esteroides o ha tomado tabletas de esteroides con regularidad por más de 3 meses?	SI ☐ NO ☐

2. ¿Tiene algún tipo de cáncer?

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 2a-2b

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 3

2a.	¿Su diagnóstico de cáncer incluye alguno de los siguientes tipos: pulmón/broncogénico, mieloma múltiple (cáncer de células plasmáticas), cabeza o cuello?	SI ☐ NO ☐
2b.	¿Está recibiendo tratamiento contra el cáncer (como quimioterapia o radioterapia)?	SI ☐ NO ☐

3. ¿Padece alguna afección cardíaca o cardiovascular? Esto incluye enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca, o una anomalía diagnosticada del ritmo cardíaco

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 3a-3d

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 4

3a.	¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda NO si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos)	SI ☐ NO ☐
3b.	¿Tiene latidos irregulares que requieren tratamiento médico? (por ejemplo, fibrilación auricular, contracción ventricular prematura)	SI ☐ NO ☐
3c.	¿Tiene insuficiencia cardíaca crónica?	SI ☐ NO ☐
3d.	¿Tiene una enfermedad coronaria (cardiovascular) diagnosticada y no ha realizado actividad física regular en los últimos 2 meses?	SI ☐ NO ☐

4. ¿Tiene la presión alta?

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 4a-4b

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 5

4a.	¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda NO si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos)	SI ☐ NO ☐
4b.	¿Tiene una presión arterial en reposo igual o superior a 160/90 mmHg con o sin medicación? (Responda SI si no conoce su presión arterial en reposo)	SI ☐ NO ☐

5. ¿Padece de alguna condición metabólica? Esto incluye diabetes de tipo 1, diabetes de tipo 2 y la prediabetes

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 5a-5e

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 6

5a.	¿Suele tener dificultades para controlar sus niveles de azúcar en la sangre con alimentos, medicamentos u otras terapias prescritas por un médico?	SI ☐ NO ☐
5b.	¿Sufre a menudo signos y síntomas de baja azúcar en la sangre (hipoglucemia) después de hacer ejercicio y/o durante las actividades de la vida diaria? Los signos de hipoglucemia pueden incluir temblores, nerviosismo, irritabilidad inusual, sudoración anormal, mareos o aturdimiento, confusión mental, dificultad para hablar, debilidad o somnolencia.	SI ☐ NO ☐
5c.	¿Tiene algún signo o síntoma de complicaciones de la diabetes como enfermedades cardíacas o vasculares y/o complicaciones que afecten a sus ojos, riñones, O la sensibilidad en los dedos de los pies y los pies?	SI ☐ NO ☐
5d.	¿Padece otras afecciones metabólicas (como la diabetes relacionada con el embarazo, enfermedad renal crónica o problemas del hígado)?	SI ☐ NO ☐
5e.	¿Tiene previsto realizar en un futuro próximo lo que para usted es un ejercicio de intensidad inusualmente alta (o vigorosa)?	SI ☐ NO ☐



2014PAR-Q+

- 6. ¿Tiene problemas de salud mental o dificultades de aprendizaje? Esto incluye Alzheimer, demencia, depresión, trastorno de ansiedad, trastorno alimentario, trastorno psicótico, discapacidad intelectual y el Síndrome de Down.**

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 6a-6b

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 7

- 6a. ¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda **NO** si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos) Sí ☐ NO ☐
- 6b. ¿Tiene **TAMBIÉN** problemas de espalda que afectan a sus nervios o músculos? Sí ☐ NO ☐

- 7. ¿Tiene alguna enfermedad respiratoria? Esto incluye la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), el asma y la hipertensión pulmonar.**

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 7a-7d

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 8

- 7a. ¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda **NO** si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos) Sí ☐ NO ☐
- 7b. ¿Le ha dicho alguna vez su médico que su nivel de oxígeno en la sangre es bajo en reposo o durante el ejercicio, y/o que necesita oxigenoterapia suplementaria? Sí ☐ NO ☐
- 7c. Si es asmático, ¿tiene actualmente síntomas de opresión torácica, sibilancias, respiración dificultosa, tos constante (más de 2 días/semana) o ha utilizado su medicación de rescate más de dos veces en la última semana? Sí ☐ NO ☐
- 7d. ¿Le ha dicho alguna vez su médico que tiene hipertensión en los vasos sanguíneos de los pulmones? Sí ☐ NO ☐

- 8. ¿Tiene una lesión medular? Esto incluye tetraplejia y paraplejia.**

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 8a-8c

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 9

- 8a. ¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda **NO** si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos) Sí ☐ NO ☐
- 8b. ¿Presenta habitualmente una presión arterial baja en reposo lo suficientemente importante como para provocar mareos, aturdimiento y/o desmayos? Sí ☐ NO ☐
- 8c. ¿Le ha indicado su médico que presenta ataques repentinos de hipertensión arterial (conocidos como disreflexia autonómica)? Sí ☐ NO ☐

- 9. ¿Ha sufrido un derrame cerebral? Esto incluye el accidente isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés) o un evento cerebrovascular.**

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 9a-9c

Si **NO** ☐ pasea la pregunta 10

- 9a. ¿Tiene dificultades para controlar su afección con medicamentos u otras terapias prescritas por un médico? (Responda **NO** si no está tomando actualmente medicamentos u otros tratamientos) Sí ☐ NO ☐
- 9b. ¿Tiene algún impedimento para caminar o moverse? Sí ☐ NO ☐
- 9c. ¿Ha sufrido un derrame cerebral o una alteración nerviosa o muscular en los últimos 6 meses? Sí ☐ NO ☐

- 10. ¿Tiene alguna otra afección médica que no figura en la lista anterior, o padece de dos o más afecciones?**

Si la(s) afección(es) anterior(es) está(n) presente(s), responda a las preguntas 10a-10c

Si **NO** ☐ lea las recomendaciones de la página 4

- 10a. ¿Ha sufrido un desvanecimiento, se ha desmayado o ha perdido el conocimiento como consecuencia de un traumatismo craneal en los últimos 12 meses **O** ha sufrido una conmoción cerebral diagnosticada en los últimos 12 meses? Sí ☐ NO ☐
- 10b. ¿Padece alguna afección médica que no figura en la lista (epilepsia, afecciones neurológicas, problemas renales)? Sí ☐ NO ☐
- 10c. ¿Padece actualmente de dos o más afecciones médicas? Sí ☐ NO ☐

INDIQUE SU(S) AFECCION(ES) MÉDICA(S)
Y CUALQUIER MEDICAMENTO RELACIONADO AQUÍ: _____

Pase a la página 4 para obtener recomendaciones sobre su(s) afección(es) actual(es) y firme la DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE.



2014PAR-Q+

Si ha respondido NO a todas las preguntas de seguimiento sobre su estado de salud y está preparado para aumentar su actividad física, firme la DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE que figura a continuación:

Se aconseja consultar a un profesional del ejercicio cualificado para que le ayude a desarrollar un plan de actividad física seguro y eficaz que satisfaga sus necesidades de salud.

Se recomienda empezar despacio y aumentar gradualmente: de 20 a 60 minutos de ejercicio de intensidad baja a moderada 3-5 días a la semana, incluyendo ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular.

A medida que progrese, debe tratar de acumular 150 minutos o más de actividad física de intensidad moderada a la semana.

Si usted es mayor de 45 años y **NO** está acostumbrado a realizar ejercicios regulares de esfuerzo vigoroso al máximo, consulte a un profesional cualificado antes de realizar ejercicios de esta intensidad.

Si contestó SÍ a una o más de las preguntas de seguimiento sobre su estado de salud:

Debe buscar más información antes de empezar a realizar más actividad física o de participar en una evaluación de su estado físico. Usted debe completar el programa en línea de evaluación y recomendaciones de ejercicio especialmente diseñado - el **ePARmed-X+** en www.eparmedx.com y/o visitar a un profesional del ejercicio cualificado para trabajar con el ePARmed-X+ y para obtener más información.

No empiece a hacer más ejercicio si:

Tiene una enfermedad temporal, como un resfriado o fiebre; es mejor esperar hasta que se sienta mejor.

Está embarazada - hable con su profesional de la salud, su médico, un profesional del ejercicio cualificado y/o complete el ePARmed-X+ en www.eparmedx.com antes de empezar a realizar más actividad física.

Su salud cambia: hable con su médico o con un profesional cualificado en ejercicio físico antes de continuar con cualquier programa de actividad física.

- Le animamos a fotocopiar el PAR-Q+. Debe utilizar todo el cuestionario y NO se permite hacer cambios.
- Los autores, la Colaboración PAR-Q+, las organizaciones asociadas y sus agentes no asumen ninguna responsabilidad por las personas que realicen actividad física y/o hagan uso del PAR-Q+ o ePARmed-X+. En caso de duda después de completar el cuestionario, consulte a su médico antes de realizar una actividad física.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

- Todas las personas que hayan completado el PAR-Q+ deben leer y firmar la declaración que figura a continuación.
- Si usted es menor de la edad legal requerida para dar su consentimiento o necesita el consentimiento de su padre/madre, tutor o cuidador también debe firmar este formulario.

Yo, el abajo firmante, he leído y completado este cuestionario, y lo entiendo a mi entera satisfacción. Reconozco que esta autorización de actividad física es válida durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha en que se complete y pierde su validez si mi estado de salud cambia. También reconozco que un fideicomisario (como mi empleador, centro comunitario/de fitness, proveedor de atención de salud u otra persona designada) puede conservar una copia de este formulario para sus archivos. En estos casos, el Fiduciario deberá cumplir las directrices locales, nacionales e internacionales relativas al archivo de información de salud personal, garantizando que el Fiduciario mantenga la privacidad de la información y no haga un uso indebido o divulgue indebidamente dicha información.

NOMBRE _____

FECHA _____

FIRMA _____

TESTIGO _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/CUIDADOR _____

**Para obtener más información, póngase en contacto con www.eparmedx.com
Correo electrónico: eparmedx@gmail.com**

Cita para PAR-Q+
Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD y Gledhill N en nombre de la Colaboración PAR-Q+.
El Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física para Todos (PAR-Q+, por sus siglas en inglés) y el Examen Médico Electrónico de Aptitud para la Actividad Física (ePARmed-X+).
Health & Fitness Journal of Canada 4(2):3-23, 2011.

Referencias clave

1. Jamnik VK, Warburton DER, Makarski J, McKenzie DC, Shephard RJ, Stone J, and Gledhill N. Enhancing the effectiveness of clearance for physical activity participation; background and overall process. APNM 36(S1):S3-S13, 2011.
2. Warburton DER, Gledhill N, Jamnik VK, Bredin SSD, McKenzie DC, Stone J, Charlesworth S, y Shephard RJ. Evidence-based risk assessment and recommendations for physical activity clearance; Consensus Document. APNM 36(S1):S266-s298, 2011.

El PAR-Q+ fue creado utilizando el proceso AGREE basado en la evidencia (1) por la Colaboración PAR-Q+ presidida por el Dr. Darren E R. Warburton con el Dr. Norman Gledhill, la Dra. Veronica Jamnik y el Dr. Donald C. McKenzie (2). La producción de este documento ha sido posible gracias a las contribuciones financieras de la Agencia de Salud Pública de Canadá y el Ministerio de Servicios de Salud de Columbia Británica. Las opiniones aquí expresadas no representan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de Salud Pública de Canadá o del Ministerio de Servicios de Salud de Columbia Británica.

Tarjeta informativa de Extension Get Fit

NOMBRE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA: _____ CÉLULAR: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

ALERGIAS: _____

CONSIDERACIONES MÉDICAS ESPECIALES: _____

MÉDICO: _____

HOSPITAL PREFERIDO: _____

Hoja de asistencia del participante

Nombre del líder del programa: _____

Lugar: _____ Fecha de comienzo _____

Nombre	10/1	10/3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Jane Doe	[Símbolo]	[Símbolo]																

**Cuota del programa de ejercicios
de la Extensión [anual]**

Es un nuevo año, y eso significa que es hora de pagar la cuota anual de \$ 20 para su clase de ejercicios de la Extensión. ¡Qué gran oferta!

Preguntas frecuentes

¿Adónde van los \$20?

La mitad de la cuota de \$20 se destina al estado y la otra mitad se queda en el condado para apoyar a los líderes voluntarios y los programas locales. La cuota es necesaria para apoyar el crecimiento y la continuidad del programa. Se necesitan fondos para formar a nuevos líderes, iniciar nuevos programas y ofrecer formación continua a los voluntarios, tanto en nuestro condado como en todo el estado.

¿Qué ocurre si ya no asisto a las clases de ejercicios de la Extensión?

Si deja de asistir, no es necesario pagar la cuota del programa.

¿Y si no asisto todo el año?

La cuota anual es de \$20, que se paga el primer mes del año, independientemente de la duración de su participación.

¿Y si creo que no puedo pagar la cuota de \$20?

¡Hay becas disponibles! Póngase en contacto con la Oficina de Extensión para obtener información.

Mi clase trae un dólar a la clase cada semana. ¿Es la misma cuota?

No. Algunas clases recaudan fondos adicionales para utilizarlos como consideren necesario. La cuota de \$20 es aparte.

Mi clase paga cuotas a EHC. ¿Todavía tenemos que pagar la cuota de \$20?

Sí. Las cuotas del Club de Extensión Doméstica (EHC, por sus siglas en inglés) cubren la membresía en una organización. La cuota del programa *Extension Exercise* cubre su participación en las clases de ejercicio, independientemente del EHC, aunque algunos grupos de *Extension Exercise* son también clubes de EH.

Haga los cheques a nombre del Servicio de Extensión Cooperativa del Condado [inserte el condado].

Envíe los cheques al: Servicio de Extensión Cooperativa del Condado [inserte el condado]
Dirección
Dirección

¿Preguntas? [Nombre del agente] [Número de teléfono]
 Contacto: o por correo electrónico a [dirección de correo electrónico]

Por favor, complete y devuelva con una cuota \$20. (Por favor, escriba de forma legible).

Nombre			Ubicación del programa (nombre del centro) _____	
Dirección				
Ciudad		Estado		Código postal
Teléfono		☐ Hogar	☐ Trabajo	
Correo electrónico				

Tarjeta de puntuación: Evaluación de la aptitud física - Pre				Mes _____, 20____
Nombre _____		M _____ F _____	Fecha de nacimiento _____ Edad _____	
Elemento de prueba	Ensayo 1	Ensayo 2	Comentarios	
1. Prueba de sentarse y pararse con una en silla (Número de veces en 30 segundos)	_____	N/A		
2. Prueba de flexión de los brazos (Número de veces en 30 segundos)	_____	N/A		
3. Prueba de pasos de 2 minutos (# de pasos)	_____	N/A		
4. Prueba de sentarse en una silla y de alcance (al ½ de pulgada más cercano)	_____	_____		
	Pierna extendida: D o I	D o I		
5. Prueba del rascarse la espalda (al ½ de pulgada más cercano)	_____	_____		
	Mano sobre el hombro: D o I	D o I		
6. Prueba de levantarse y caminar 8 pies (al 1/10 de segundo más cercano)	_____	_____		
7. Altura: _____				
Peso: _____				

Tarjeta de puntuación: Evaluación de la aptitud física - Pre				Mes _____, 20____
Nombre _____		M _____ F _____	Fecha de nacimiento _____ Edad _____	
Elemento de prueba	Ensayo 1	Ensayo 2	Comentarios	
1. Prueba de sentarse y pararse con una en silla (Número de veces en 30 segundos)	_____	N/A		
2. Prueba de flexión de los brazos (Número de veces en 30 segundos)	_____	N/A		
3. Prueba de pasos de 2 minutos (# de pasos)	_____	N/A		
4. Prueba de sentarse en una silla y de alcance (al ½ de pulgada más cercano)	_____	_____		
	Pierna extendida: D o I	D o I		
5. Prueba del rascarse la espalda (al ½ de pulgada más cercano)	_____	_____		
	Mano sobre el hombro: D o I	D o I		
6. Prueba de levantarse y caminar 8 pies (al 1/10 de segundo más cercano)	_____	_____		
7. Altura: _____				
Peso: _____				

**Cuestionario posterior a la
participación en el programa
Extension Get Fit**

La fecha de hoy: _____

Condado: _____

A. Calidad de vida

Para responder a las siguientes preguntas, marque con un círculo la respuesta más adecuada. El número 1 corresponde a "nada", el número 3 a "algo" y el número 5 a "mucho". Los números 2 y 4 están en medio.

	Nada		Algo		Muc ho
En general, ¿quedó satisfecho con la clase?	1.	2.	3.	4.	5.
¿Siente que su salud ha mejorado gracias al programa?	1.	2.	3.	4.	5.
¿Se siente físicamente más fuerte?	1.	2.	3.	4.	5.
¿Tiene más energía?	1.	2.	3.	4.	5.
¿Duerme mejor?	1.	2.	3.	4.	5.
¿Le duelen menos las articulaciones?	1.	2.	3.	4.	5.
¿Se ha vuelto más activo?	1.	2.	3.	4.	5.

Utilice el espacio siguiente para escribir su historia personal de éxito. Díganos en qué le ha ayudado participar en el programa. ¿Ha mejorado su equilibrio, flexibilidad y fuerza? ¿Se siente mejor? ¿Puede levantarte de la silla con más facilidad? Cuéntenos cómo ha mejorado su calidad de vida.

Preguntas frecuentes

¿Qué ocurre si tengo que faltar a una sesión durante las 12 primeras semanas del programa? ¿Es mejor cancelar esa sesión, o puede un miembro del grupo ocupar mi lugar ese día?

En lugar de cancelar una sesión, suele ser mejor que el grupo se reúna en su ausencia. Planee su programa de forma que no se pierda ninguna sesión durante las primeras semanas (preferiblemente, las primeras 6 semanas) del periodo dirigido por el agente, para que los participantes tengan tiempo de aprender y sentirse cómodos con los ejercicios. Después de ese periodo, el grupo puede ser capaz de reunirse para una sesión por su cuenta para una sesión y guiarse a sí mismo por los ejercicios. Un participante (o un par de participantes) puede sustituirlo y guiar los ejercicios. O, si el grupo lo prefiere, pueden ir rotando la responsabilidad de iniciar los ejercicios a lo largo de la sesión. Por ejemplo, el participante A puede iniciar al grupo en una flexión de los bíceps, mientras que el participante B lo puede hacer para un press por encima de la cabeza, y así sucesivamente hasta completar la rutina. La experiencia de que el grupo se dirija a sí mismo ofrece la oportunidad de que el grupo se identifique con el programa, se presten apoyo social mutuo y desarrollen la confianza en su capacidad colectiva para continuar como grupo después del periodo dirigido por el agente.

¿Por qué se necesita más de un líder voluntario para cada grupo de Extension Get Fit? Los grupos de Extension Get Fit tienen más probabilidades de seguir reuniéndose si las responsabilidades de instrucción se comparten entre dos o más líderes voluntarios. Esto permite flexibilidad cuando un voluntario debe ausentarse y reduce la "carga" percibida de ser responsable de un grupo que se reúne varios días a la semana. También es importante que los líderes voluntarios se presten apoyo social mutuo. Un estudio de los líderes de ejercicio voluntarios halló que, después de que se lo pidiera el agente, proporcionar apoyo a un colíder era la principal motivación para aceptar servir como instructor.

¿Qué ocurre si no hay cursos de formación para líderes de la Extension Get Fit cuando mi grupo esté listo para pasar al liderazgo voluntario?

Los líderes voluntarios pueden dirigir temporalmente sesiones de Extension Get Fit antes de asistir a la Formación Básica, siempre que sean supervisados de cerca por el agente hasta que completen la formación. Los líderes voluntarios deben asistir a la siguiente formación disponible a una distancia razonable en coche. Póngase en contacto con el coordinador estatal del programa cuando comience un programa Extension Get Fit para notificar las posibles necesidades de formación.

Tengo voluntarios formados para dirigir la clase, pero me gusta dirigirla yo mismo. ¿Puedo dirigirla cuando pueda estar presente y dejar que los voluntarios tomen mi lugar cuando tenga que faltar?

Es esencial que los miembros del grupo se identifiquen con el programa. Cuando haya voluntarios dispuestos y formados para dirigir las sesiones de ejercicios, el agente debe evitar dirigir el grupo

por varias razones. En primer lugar, si el agente interviene para dirigir el grupo cuando hay voluntarios disponibles, implica que los líderes voluntarios no son tan buenos instructores como el agente. En segundo lugar, niega a los voluntarios la oportunidad de desarrollar sus capacidades de instrucción y aumentar su confianza. En tercer lugar, niega a los miembros del grupo la oportunidad de proporcionar comentarios positivos y apoyo social a los líderes voluntarios. Este apoyo social es importante para la cohesión del grupo y aumenta la confianza de los voluntarios a la hora de dirigir la sesión de ejercicios en grupo.

El líder o líderes voluntarios deben ser los principales responsables de impartir la clase. Puede haber situaciones, después de una visita para observar las técnicas de enseñanza, que indiquen la necesidad de que el agente imparta una clase con el fin de servir de modelo. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los problemas pueden tratarse más eficazmente de forma individual. Los líderes voluntarios, y posiblemente los participantes, pueden animarle a impartir clases en las fechas de las visitas. Lo mejor para todos es que las visitas se reserven para la observación.

¿Y si los voluntarios no dirigen el grupo como lo haría yo mismo?

Al igual que las personas varían en sus estilos de aprendizaje, los maestros varían en sus estilos de enseñanza. Esto significa que los voluntarios, y otros agentes, dirigirán los grupos de manera diferente. Después de que los líderes aprendan los conceptos básicos, ellos añadirán su propio toque o sabor a las sesiones de ejercicio. Esto depende en gran medida de la personalidad del líder. Es importante que los líderes tengan libertad para enseñar según sus puntos fuertes, siempre que se respeten la forma, la técnica y el tiempo adecuados.

¿Y si las personas deciden cambiar de un grupo de Extension Get Fit a otro, o asistir a más de un grupo?

Una de las ventajas del enfoque de los líderes voluntarios es que aumenta el acceso a los programas de Extension Get Fit al poner a disposición más clases. Esto puede significar que los participantes comiencen el programa en un lugar y, más adelante, empiecen a asistir a sesiones en otro lugar, quizá si un grupo empieza más cerca de su casa. Esto está permitido, siempre y cuando los participantes hayan completado la documentación de registro correspondiente y hayan pagado la cuota anual del programa.

La inscripción de un participante en el programa Extension Get Fit es transferible, lo que significa que puede asistir a un grupo y cambiar a otro más adelante. También pueden asistir a más de un grupo si se adapta a sus necesidades. Por ejemplo, si un participante comienza un programa en el Grupo A, que se reúne a las 9:00 de la mañana, y luego tiene un cambio en el horario de trabajo que hace más conveniente una clase a las 5:00 de la tarde, el participante puede cambiar. Del mismo modo, si un participante comienza un programa en el condado A, pero luego se muda al condado B, podrá asistir a un programa de Extension Get Fit en el condado B. Los agentes de cada condado tendrán que trabajar juntos para transferir la documentación de inscripción y asegurarse de que se han completado todos los formularios necesarios. La cuota anual del programa pagada en el condado A es válida para todo el año natural. La cuota del programa se pagaría en el condado B durante los años siguientes.

Glosario de términos

- Abducción** - Movimiento de lado a lado alejándose del cuerpo que suele provocar el estrechamiento de un ángulo, articulación o músculo
- Aducción** - Movimiento de lado a lado hacia el cuerpo que suele provocar el enderezamiento de un ángulo, articulación o músculo
- Aeróbico** - Requiere oxígeno
- Agonista** - El músculo principal, u objetivo, durante un ejercicio
- Antagonista** - El músculo estabilizador durante un ejercicio
- Anterior** - Hacia la parte delantera
- Composición corporal** - Las cantidades relativas de músculo, grasa, hueso y otras partes vitales del cuerpo
- Resistencia cardiovascular** - Capacidad de los sistemas circulatorio y respiratorio para suministrar oxígeno durante una actividad física sostenida; también conocida como resistencia aeróbica
- Contraindicación** - Movimiento que no se recomienda por ser potencialmente peligroso
- Elevación** - Elevación de una parte del cuerpo; aumento de la frecuencia cardíaca
- Ejercicio** - Tipo de actividad física consistente en un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo que se realiza para mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física
- Extensión** - Movimiento hacia delante o hacia atrás del cuerpo que suele producir el enderezamiento de un ángulo, articulación o músculo
- Flexibilidad** - La amplitud de movimiento disponible en una articulación
- Flexión** - Movimiento hacia delante o hacia atrás alejándose del cuerpo que suele provocar el estrechamiento de un ángulo, articulación o músculo
- Isométrica** - Contracción muscular que se produce cuando la tensión muscular aumenta, pero la longitud se mantiene igual; también conocida como contracción estática
- Isotónica** - Contracción muscular que se produce cuando la longitud de un músculo cambia al ejercer fuerza; también conocida como contracción dinámica
- Articulación** - El lugar donde se unen 2 o más huesos; también el lugar donde se produce el movimiento en el cuerpo
- Kinesiología** - El estudio de cómo los músculos, huesos y articulaciones están involucrados en el movimiento - como el ejercicio
- Lateral** - Lejos de la línea media del cuerpo
- Rotación lateral (externa)** - Movimiento que se aleja de la línea media hacia la superficie posterior
- Líder voluntario**- (en relación con Extension Get Fit) no remunerado que ha participado en un programa Extension Get Fit y ha recibido la formación para líderes voluntarios de Extension Get Fit
- Masa corporal sin grasa** - Músculos, huesos, órganos, piel, etc.
- Medio** - Hacia la línea media del cuerpo
- Rotación media** (interna) - Movimiento hacia la línea media de la superficie anterior
- Línea media** - Línea imaginaria que divide el cuerpo en mitades iguales derecha e izquierda
- Resistencia muscular** - Capacidad del músculo para seguir rindiendo sin fatiga
- Fuerza muscular** - Capacidad del músculo para ejercer fuerza
- Actividad física** - Cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que produzca un aumento sustancial respecto al gasto en reposo.

Flexión plantar - Alejar el pie de la espinilla (caminar o ponerse de puntillas).

Posterior - Hacia atrás

Sobrecarga progresiva - Aumentar la intensidad de un entrenamiento para desafiar a los músculos y ganar fuerza

Repetición - El número de veces que se realiza un ejercicio determinado

Sarcopenia - La pérdida de masa muscular debida a la edad, la inactividad o una enfermedad

Serie - El número de veces que se realiza un grupo de repeticiones

Sinergista - El músculo o músculos guía que ayudan al músculo agonista a realizar un ejercicio

Abreviaturas y acrónimos

BPM - Pulsaciones por minuto

HR - Frecuencia cardíaca

ROM - Amplitud de movimiento

DOMS - Dolor muscular de aparición retardada

MHR - Frecuencia cardíaca máxima

RPE - Escala de Borg de Calificación del Esfuerzo Percibido

FITT - Frecuencia, Intensidad, Tiempo, Tipo

Rep - Repetición

THR - Frecuencia Cardíaca Objetivo

Referencias

- AAHPERD. (1999). *Physical Education for Lifelong Fitness: The Physical Best Teacher's Guide* (pp. 78-79). Champaign, IL: Human Kinetics.
- American Council on Exercise. (2012). *Essentials of Exercise Science for Fitness Professionals*. San Diego, CA: American Council on Exercise.
- Baechle, T., & Earle, R. (2008). Warm-Up and Stretching. In *Essentials of Strength Training and Conditioning* (3rd ed., pp. 296-297). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Baker, K., Nelson, M., Felson, D., Layne, J., Sarno, R., Roubenoff, R. (2001). The efficacy of home based progressive strength training in older adults with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Journal of Rheumatology*, 28, 1655-1665.
- Barlow, J., Bancroft, G., Turner, A. (2005). Volunteer, lay tutors' experiences of the Chronic Disease Self-Management Course: being valued and adding value. *Health Education Research*, 20(2), 128-136.
- Batik, O., Phelan, E., Walwick, J., Wang, G., LoGerfo, J. (2008). Translating a community-based motivational support program to increase physical activity among older adults with diabetes at community clinics: a pilot study of Physical Activity for a Lifetime of Success (PALS). *Preventing Chronic Disease*, 5(1).
- Benjamin, Y., Rubenstein, J., Faigenbaum, A., Lichtenstein, A., Crim, M. (1999). High-intensity strength training of patients enrolled in an outpatient cardiac rehabilitation program. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 19, 8-17.
- Braith, R., Stewart, K. (2006). Resistance exercise training: its role in the prevention of cardiovascular disease. *Circulation*, 113, 2642-2650.
- Bratter, B., Freeman, E. (1990). The maturing of peer counseling. *Generations*, 14, 49.
- Bryant, C.X., Green, D.J., & Merrill, S. (Eds.) (2011). *ACE Group Fitness Instructor Manual: A Guide for Fitness Professionals*. San Diego CA: American Council on Exercise
- Buller, D., Morrill, C., Taren, D., et al. (1999). Randomized trial testing the effect of peer education at increasing fruit and vegetable intake. *Journal of the National Cancer Institute*, 91(17), 1491-1500.
- Canadian Society for Exercise Physiology (2003). *The Canadian Physical Activity, Fitness & Lifestyle Approach: CSEP-Health & Fitness Program's Health-Related Appraisal and Counseling Strategy* (3rd ed.). Ottawa, Canada.
- Castenada, C., Layne, J., Munoz-Orians, L., et al. (2002). A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25, 2335-2341.
- Community Health Worker National Workforce Study*: US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions. (2007).
- Corbin, C., Pangrazi, R., & Frank, B. (2000, March 1). Definitions: Health, Fitness, and Physical Activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*.
- Dunstan, D., Daly, R., Owen, N., et al. (2002). High-intensity resistance training improves glycemic control in older patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25(10), 1729-1736.

- Eriksson, J., Taimela, S., Eriksson, K., Parviainen, S., Peltonen, J., Kujala, U. (1997). Resistance training in the treatment of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *International Journal of Sports Medicine*, 18, 242-246.
- Floyd, R.T. (2007). *Manual of Structural Kinesiology*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Fox, L.D., Rejeski, W.J., Gauvin, L. (2000). Effects of leadership style and group dynamics on enjoyment of physical activity. *American Journal of Health Promotion*, 14, 277-283.
- Golding, L.A., Golding, S.M. (2003). *Fitness Professional's Guide to Musculoskeletal Anatomy and Human Movement*. Monterey, CA: Healthy Learning.
- Hainsworth, J., Barlow, J. (2003). The training experiences of older, volunteer lay leaders on arthritis self-management course. *Health Education Journal*, 62(3), 266-277.
- Hainsworth, J., Barlow, J. (2001). Volunteers' experiences of becoming arthritis self-management lay leaders: "it's almost as if I've stopped aging and started to get younger". *Arthritis Care & Research*, 45, 378-383.
- Helmrich, S., Ragland, D., Leung, R., Paffenbarger, R. (1991). Physical activity and reduced occurrence of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 325(2), 147-152.
- Helmrich, S., Ragland, D., Paffenbarger, R. (1994). Prevention of non-insulin-dependent diabetes mellitus with physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 26:824-830.
- Kim, S., Koniak-Griffin, D., Flaskerud, J., Guarnero, P. (2004). The impact of lay health advisors on cardiovascular health promotion. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(3), 192-199.
- King, A. (2001). Interventions to promote physical activity by older adults. *Journals of Gerontology*, 56A, 36-46.
- Kocken, P., Voorham, A. (1998). Effects of a peer-led senior health education program. *Patient Education and Counseling*, 34, 15-23.
- Layne, J., Nelson, M. (1999). The effects of progressive resistance training on bone density: a review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31, 25-30.
- Layne, J., Sampson, S., Mallio, C., et al. (2008). Successful dissemination of a community-based strength training program for older adults by peer and professional leaders: the People Exercising Program. *Journal of the American Geriatric Society*, 56, 2323-2329.
- Lewis, C., Raczynski, J., Heath, G., Levinson, R., Hilyer, J., Cutter, G. (1993) Promoting physical activity in low-income African-American Communities: the PARR Project. *Ethnicity & Disease*, 3, 106-118.
- Litt, M., Kleppinger, A., Judge, J. (2002). Initiation and maintenance of exercise behavior in older women: predictors from the Social Learning Model. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(1), 83-97.
- Lorig, K., Mazonson, P., Holman, H. (1993). Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis Rheumatism*, 36, 439-446.
- Lynch, J., Helmrich, S., Lakka, T., et al. (1996). Moderately intense physical activities and high levels of cardiorespiratory fitness reduce the risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in middle-aged men. *Archives of Internal Medicine*, 156(12), 1307-1314.

- Manitoba Fitness Council. *Active Healthy People: Fitness Theory Manual*. Winnipeg, MB: Manitoba Fitness Council.
- Manson, J., Nathan, D., Krolewski, A., Stampfer, M., Willett, W., Hennekens, C. (1992). A prospective study of exercise an incidence of diabetes among US male physicians. *Journal of the American Medical Association*, 268(1), 63-67.
- McAuley, E. (1993). Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 103-113.
- McAuley, E., Courneya, K., Rudolph, D., Lox, C. (1994). Ehancing exercise adherence in middle-aged males and females. *Preventive Medicine*, 23(4), 498-506.
- McAuley, E., Jerome, G., Marquez, D., Elvasky, S., Blissmer, B. (2003). Exercise self-efficacy in older adults: social, affective, and behavioral influences. *Annals of Behavioral Medicine*, 25(1), 1-7.
- Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences, (2009). <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>. Consultado el 21 de noviembre de 2014.
- Nelson, M., Rejeski, W., Blair, S., et al. (2007). Physical activity and public health in older adults. *Circulation*, 116(9),1094-1105.
- Nelson, M., Fiatarone, M., Morganti, C., Trice, I., Greenberg, R., Evans, W. (1994). Effects of high-intensity strength training on multiple risk factors for osteoporotic fractures: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 272,1909-1914.
- O'Loughlin, J., Renaud, L., Richard, L., Gomez, L., Paradis, G. (1998). Correlates of the sustainability of community-based heart health promotion interventions. *Preventive Medicine*, 27, 702-712.
- Peel, N., Warburton, J. (2009). Using senior volunteers as peer educators: what is the evidence of effectiveness in falls prevention? *Australasian Journal on Ageing*, 28(1), 7-11.
- Physical Activity Guidelines for Americans: US Department of Health and Human Services; 2018.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F. (1997). The Transtheoretical Model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.
- Ramirez-Valles, J. (2006). Volunteering in public health: an analysis of volunteers' characteristics and activities. *International Journal of Volunteer Administration*, 24(2), 15-24.
- Rikli, R., & Jones, C. (2013). *Senior Fitness Test Manual* (2nd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rhodes, R., Martin, A., Taunton, J., Rhodes, E., Donnelly, M., Elliot, J. (1999). Factors associated with exercise adherence among older adults. *Sports Medicine*, 28(6), 397-411.
- Seguin, R., Nelson, M. (2003). The benefits of strength training for older adults. *American Journal of Preventative Medicine*. 25(3Sii), 141-149.

- Schwarzer, R. (2014). *Everything you wanted to know about the General Self-Efficacy Scale but were afraid to ask*. http://userpage.fu-berlin.de/~health/faq_gse.pdf. Consultado el 23 de septiembre de 2014.
- Schwarzer, R., Renner, B. (2009). *Health-specific self-efficacy scales*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/healself.pdf>. Consultado el 21 de noviembre de 2014.
- Shediac-Rizkallah, M., Bone, L. (1998). Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Education Research*, 13(1), 87-108.
- Shier, D., Butler, J., & Lewis, R. (2010). Ch. 8 Joints of the Skeletal System and Ch. 9 Muscular System. In *Hole's Human Anatomy & Physiology* (12th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Stewart, M. (1990). From provider to partner: A conceptual framework for health care education based on primary health care premises. *Advances in Nursing Science*, 12, 9-27.
- Thompson, W. (2010). General Principles of Exercise Prescription. In *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Traywick, L. (2010). *Increasing Physical Activity as We Age: Exercise Recommendations*. University of Arkansas Division of Agriculture Cooperative Extension Service, Publication No. FSFCS30.
- Traywick, L. (2010). *Increasing Physical Activity as We Age: Strength Training*. University of Arkansas Division of Agriculture Cooperative Extension Service, Publication No. FSFCS33.
- Traywick, L., Cobb, K. (2010). *Increasing Physical Activity as We Age: Endurance*. University of Arkansas Division of Agriculture Cooperative Extension Service, Publication No. FSFCS32.
- Traywick, L., & Cobb, K. (2010). *Increasing Physical Activity as We Age: Stretching*. University of Arkansas Division of Agriculture Cooperative Extension Service, Publication No. FSFCS34.
- Velicer, W.F, Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J., Redding, C.A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.
- Warburton, D., Gledhill, N., Quinney, A. (2001). The effects of changes in musculoskeletal fitness on health. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 26, 161-216.
- Warburton, D.E.R., Jamnik, V.K, Bredin, S.S.D., Gledhill, N. (2011). International launch of the PAR-Q+ and ePARmed-X+: The PHysical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and Electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). *Health & Fitness Journal of Canada*, 4(2), 3-17.
- Warburton, D.E.R., Jamnik, V.K., Bredin, S.S.D., Gledhill, N. (2014). The 2014 Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). *Health & Fitness Journal of Canada*, 7(1), 80-83.
- Warburton, E., Nichol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174, 801-809.

- Washburn, L.T. (2012). *Factors Promoting or Inhibiting Initiation of Volunteer Lay-Led StrongWomen Programs in Arkansas* (Unpublished doctoral dissertation). University of Arkansas for Medical Sciences, College of Public Health, Little Rock, AR.
- Washburn, L.T., Cornell, C.C., Phillips, M.E., Felix, H., Traywick, L. Strength training in community settings: impact of lay leaders on program access and sustainability for rural older adults. *Journal of Physical Activity & Health*. en prensa.
- Wilmore, J., Costill, D., & Kenney, W. (2008). Prescription of Exercise for Health and Fitness. In *Physiology of Sport and Exercise* (4th ed., pp. 464-466). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wilmore, J.H., Costill, D.L., & Kenney, W.L. (2008). *Physiology of Sport and Exercise*. (4th ed., pp. 213-217). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Yan, T., Wilber, K., Aguirre, R., Trejo, L. (2009). Do sedentary older adults benefit from community-based exercise? Results from the Active Start Program. *The Gerontologist*, 49(6), 847-855.