Evaluación antropométrica y recuperación cardiaca

Yo _____ acepto participar voluntariamente en la toma de datos antropométricos y de evaluación física, cuya finalidad es reconocer y valorar mi estado físico actual.

Por favor marca con una X Si o No según el caso:

1. Cuestionarito de Aptitud Física	**SI**	**NO**
¿En algún momento le han diagnosticado una enfermedad de tipo cardiovascular, como presión alta, enfermedad coronaria; recomendándole acompañamiento especial durante la actividad física?		
¿Alguna vez le han recetado medicina para presión arterial u otro problema circulatorio?		
¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o azúcar alta en sangre?		
¿Tiende a perder el conocimiento, o el equilibrio por mareos?		
¿En el último año le han dicho que tiene en colesterol y triglicéridos elevados?		
¿Se ha sentido quedar sin respiración al momento de realizar un esfuerzo intenso?		
¿Tiene alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física?		
¿Tiene dolores en el pecho producidos por la actividad física?		
¿Ha notado dolor en el pecho durante el último mes?		

2. FICHA DE EVALUACION FISICA Y ANTROPOMETRICA			
SEXO			
EDAD			
PESO EN KILOS			
TALLA-ESTATURA EN CENTIMETROS			
CIRCUNFERENCIAS EN CENTIMETROS	CUELLO		
	MUÑECA		
	CINTURA		
	CADERA		
VARIABLES CALCULADAS:		**DATO**	**APRECIACION**
1. IMC			
2. INDICE CINTURA ALTURA			
3. PORCENTAJE DE GRASA			
4. INDICE CINTURA CADERA			
5. Test de Ruffier (mide la capacidad de recuperación cardiaca) ***	Frecuencia cardiaca antes de realizar las sentadillas=	Pasos para desarrollar ecu 1. Suma las tres frecuenci 2. Restar 200 3. Divide entre 10	
	Frecuencia cardiaca después de haber realizado las sentadillas=		
	Frecuencia cardiaca al minuto después de haber realizado las sentadillas=		
6. Test de Tecumseh ***			

*****Se aplicará uno de los test teniendo en cuenta el espacio donde se aplicará la evaluación**

FORMATO INSTRUMENTO DE EVALUACION LISTA DE CHEQUEO (PRODUCTO) F08-9543-007 / 07 - 10 Versión 3 Proceso: Ejecución de la Formación Profesional Procedimiento: Desarrollo Curricular	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Regional: RISARALDA		
Centro de Formación: CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL		
Fecha	**Nombre del Evaluado**	**Documento de Identidad**

2. IDENTIFICACIÓN LISTA DE CHEQUEO

Programa de Formación:	**Ficha:**
Nombre del Proyecto:	
Fase del Proyecto:	
Actividad del Proyecto: Ficha antropométrica y de recuperación cardiaca	
Resultados de Aprendizaje:	
1. Desarrollar habilidades psicomotrices en el contexto productivo y social. **2.** Practicar hábitos saludables mediante la aplicación de fundamentos de nutrición e higiene.	

Clase de Evidencia: Producto

Nombre de la Evidencia: Ficha antropométrica y de recuperación cardiaca

3. PRESENTACIÓN

Señor aprendiz después de haber desarrollado una serie de actividades correspondientes a la guía de aprendizaje, realizaremos una evaluación del desempeño y/o valoración del producto entregado, para determinar el dominio que posee frente a los resultados de aprendizaje establecidos.

Duración de la prueba. 20 minutos
Sitio de Aplicación: Ambiente de formación

Instrucciones para desarrollar el instrumento:

Señor Instructor:

- Diligencie los datos personales del aprendiz.
- Marque con una X en la columna SI o NO según corresponda.
- Justifique en la columna de observaciones cuando su concepto sea no satisfactorio.
- Recuerde que para la aceptación total, el aprendiz debe aprobar todos los indicadores prescritos. Si no es así, proceda a concertar actividades remediales.
- Firme la evaluación.
- Comunique al evaluado, finalizada la evaluación, el resultado obtenido.

4. LISTA DE CHEQUEO DE PRODUCTO

No.	CRITERIOS/INDICADORES	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	La identificación de los conceptos básicos de anatomía y fisiología.			
2	Los datos individuales de los perímetros			
3	Los datos individuales de los test de condición física			
4	El análisis de los datos obtenidos			
5	Lo fundamentos de estilo de vida saludable, higiene y nutrición en los contextos productivo y social			

5. VERIFICACIÓN

RECOMENDACIONES:	**JUICIO DE VALOR:**	
	A: _____	**D:** _____
Ciudad – Fecha	Firma del Evaluador (es):	
	Firma del Evaluado (a):	