

## FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA SUBMÁXIMA EN EL CICLOERGÓMETRO

### Declaración para Participantes:

A fin de evaluar la capacidad cardiorrespiratoria y predecir la capacidad funcional máxima, acepto voluntariamente someterme a una prueba submáxima en el cicloergómetro.

El *procedimiento de la prueba* a la cual me someteré, será desempeñado en el cicloergómetro a una cadencia de 50 rev/min, con una carga ergométrica inicial de 300 kpm (varones) o 150 kpm (mujeres). Después, la carga se aumentará cada 3 minutos (o hasta que se alcance una frecuencia cardiaca constante); hasta que se completen 3 etapas. Entiendo que de tener síntomas, tales como: fatiga, sensación de falta de aire (respiración corta) o sensación rara en el pecho; debo informar al evaluador la decisión de detener la prueba. Mi pulso y presión arterial serán monitoreadas durante cada etapa del ejercicio.

Los *riesgos* de la prueba incluyen respuestas anormales en la presión arterial, cambios ocasionales en el ritmo cardiaco, muy rápido, muy lento o inefectivo, y como remota probabilidad un desmayo o ataque al corazón. La presencia de un médico no será necesaria durante la prueba. No obstante, habrá disponible una ambulancia y el contacto con un hospital.

Los *beneficios* de la prueba incluyen una evaluación cuantitativa de la máxima capacidad de trabajo, de la cual una prescripción diaria de entrenamiento será preparada.

El *derecho* de retirarse de la prueba en cualquier momento con impunidad y el derecho de no divulgar la información obtenida de la prueba sin previo consentimiento, será asegurado. Antes de firmar, puede hacer cualquier pregunta.

### Consentimiento:

Certifico que he leído la declaración y he tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta, por tanto, doy mi consentimiento para proceder con la prueba submáxima en el cicloergómetro.

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

a.m.  
p.m.

**Firma:** \_\_\_\_\_

Participante

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Director del Programa