

C/ Real de Burgos, s/n – 47011 Valladolid
Tel. 983 255 400 - Fax. 983 266 104
administracion.ceremede@saludcastillayleon.es

Datos Personales

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ NHC: _____

HOJA DE PRESCRIPCION DE EJERCICIO FÍSICO

Flexibilidad

TIPO

- Deben incluirse los estiramientos de los grupos musculares de las articulaciones con un arco reducido de movimiento.
- Realizar estiramientos estáticos (mantenimiento de una postura durante un cierto tiempo).
- Pueden usarse también ejercicios específicos como Pilates, taichí, yoga...

DURACION

Estirar entre 15-30 segundos, notando tensión o leves molestias, sin llegar al dolor, repitiendo 3-4 veces cada estiramiento

FRECUENCIA:

Nº de días/semana

Equilibrio

TIPO

- Intentar permanecer apoyado en un solo pie durante 30 segundos.
- Realizar ejercicios con los ojos cerrados.
- Realizar ejercicios combinados complejos, como caminar hacia atrás o a los lados en una superficie lisa.
- Caminar sobre talones o de puntas sobre una línea.
- Caminar en forma punta-talón con la espalda recta y contracción del abdomen.

DURACION

Tiempo (min).....

FRECUENCIA:

Nº de días/semana

Respiratorio

SEMANA	1	2	3	4	5	6
INTENSIDAD (presión % PIM – volumen mls)	40 1500	40 1500	45 1500	45 1700	50 1700	50 1700
REPETICIONES POR SERIE	5	5	5	6	6	6
SERIES EN CADA SESION	5	5	6	6	7	7
DESCANSO ENTRE SERIES min	1	1	1	1	1	1
SESIONES AL DIA	1	1	1	2	2	2
FRECUENCIA días/semana	3	4	5	5	5	5

PROGRESION (valorar cada 10 días):

- ☒ **Aumentar** (según se encuentre mejor) el nº de inspiraciones de 5 a 10; nº de series de y el nº de sesiones de 1 hasta 3 en intervalos de 1 semana o 10 días.; así como el volumen inspiratorio o el % presión inspiratoria máx.

Dr/Dra:

Nº Colegiado:

Fecha: 24/11/2021

C/ Real de Burgos, s/n – 47011 Valladolid
Tel. 983 255 400 - Fax. 983 266 104
administracion.ceremede@saludcastillayleon.es

Datos Personales

Nombre: Edad: Sexo: NHC:

Ejercicio de Calentamiento

- ✓ 5-10 min antes del ejercicio (desplazamientos suaves, movilidad articular, estiramientos activos de los grandes grupos musculares, en los ejercicios de fuerza no realizar estiramientos...)

Ejercicio de Enfriamiento

- ✓ 5-10 min después del ejercicio (desplazamientos ligeros, movilidad articular, estiramiento estático activos de los músculos implicados en la sesión, ejercicios respiratorios y de relajación.....)

Aeróbico	CONTINUO (C)	DISCONTINUO/DIA (D)	INTERVALICO (I)
INTENSIDAD <i>Borg (1-10)</i>	3-4 <i>Actividad moderada donde puede mantener una conversación corta</i>	3-4	6-7 EJERCICIO + 3-4 RECUPERACION ACTIVA
DURACION <i>Min</i>	45	45	30
		SESIONES/ DIA	3
		TIEMPO/SESION Min.	15
		TIEMPO EJERCICIO <i>Min./repetición</i>	1
		TIEMPO RECUPERAC. <i>Min./repetición</i>	4
		REPETICIONES <i>(1repetición= ej+rec)</i>	6

FRECUENCIA Días / semana	1ª semana	2	3	4	5	6
	1C+1D+2I	1C+1D+2I	1C+1D+2I	1C+1D+2I	1C+1D+2I	1C+1D+2I
TIPO	Caminar deprisa, bastones nórdicos, trotar, bailar, gimnasio (step, elíptica, circuitos...), natación, bicicleta.					

PROGRESION (valorar cada 7-10 días):

- ✓ Continuo: **incrementar el tiempo** de ejercicio según su adaptación
- ✓ Discontinuo: cuando pueda realizar las 3 veces al día el ejercicio cómodamente, se irá incrementando el nº de min.
- ✓ Interválico: según vaya mejorando se **disminuirá la recuperación** activa y su **subirá el tiempo de ejercicio**

Dr/Dra:
Nº Colegiado:
Fecha: 24/11/2021

C/ Real de Burgos, s/n – 47011 Valladolid
Tel. 983 255 400 - Fax. 983 266 104
administracion.ceremede@saludcastillayleon.es

Datos Personales

Nombre: Edad: Sexo: NHC:

Anaeróbico de Fuerza

- 1-3 series x 6-9 ejercicios x 8-15 repeticiones/ejercicio x 3 min recuperación entre series

SEMANA	1	2	3	4	5	6
EJERCICIOS Nº de ejercicios poliarticulares (<i>bandas elásticas, pesos, mancuernas, maquinas...</i>)	6-9					
INTENSIDAD <i>Borg (Omni-Res) – Eppley...</i>	5-6		5-6			
SERIES EN CADA SESION	1	1	2	2	2	3
REPETICIONES POR SERIE	12-14	14	10		6	
DESCANSO ENTRE SERIES <i>min</i>	1-2					
FRECUENCIA <i>días/semana (días no continuos)</i>	2	2	3			

PROGRESION (valorar cada 2-3 semanas):

- ✓ Cuando realice cómodamente ese nº de repeticiones: incrementar la intensidad (*según su tolerancia*)
- ✓ Aumentar el nº de series: de 1 a 2 y luego a 3 (*según vaya mejorando su condición física*).
- ✓ En caso de fatiga excesiva, dolor muscular > 48h, dolor durante ejercicios deberá reducir la carga

****Fuerza absoluta.....:** Disminuir nº de repeticiones (*mayor intensidad*)

****Fuerza resistencia:** Aumentar el nº de repeticiones (*menor intensidad*)

$$Epply = (1 + 0.033 * rep) * kg = 1RM$$

Dr/Dra:
Nº Colegiado:
Fecha: 24/11/2021

C/ Real de Burgos, s/n – 47011 Valladolid
Tel. 983 255 400 - Fax. 983 266 104
administracion.ceremede@saludcastillayleon.es

Datos Personales

Nombre: Edad: Sexo: NHC:

Notas

- Realizar la **progresión de los ejercicios** según las recomendaciones indicadas en consulta
- Cualquier programa de EF requiere la base de un **estilo de vida saludable**: Alimentación, sueño, no fumar, no consumir (o restringir) las bebidas alcohólicas
- Siempre deberá **consultar con su médico** en caso de: Empeoramiento de la respiración, PaO₂<96%, dolor de pecho, confusión, debilidad local,...
- Como norma general **EVITAR SEDENTARISMO** (No permanecer sentado o reclinado sin levantarse por períodos de más de dos horas).

CALENDARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
AEROBICO	X		X	X		X	
FUERZA		X			X		
RESPIRATORIO		X	X	X		X	X
FLEXIBILIDAD	X				X		
EQUILIBRIO.							

Dr/Dra:
Nº Colegiado:
Fecha: 24/11/2021

C/ Real de Burgos, s/n – 47011 Valladolid
Tel. 983 255 400 - Fax. 983 266 104
administracion.ceremede@saludcastillayleon.es

Datos Personales

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ NHC: _____

Dosis para el Ejercicio Interválico Alto (HIT adaptado)

TIPO

Ciclo, carrera, natación...

NUMERO INTERVALOS

Intervalos en una serie (nº de repeticiones).....:

INTENSIDAD (Escala de Borg)

Alta carga (E. Borg).....:

Baja carga (E. Borg):

DURACION

Alta carga (seg).....:

Baja carga (seg):

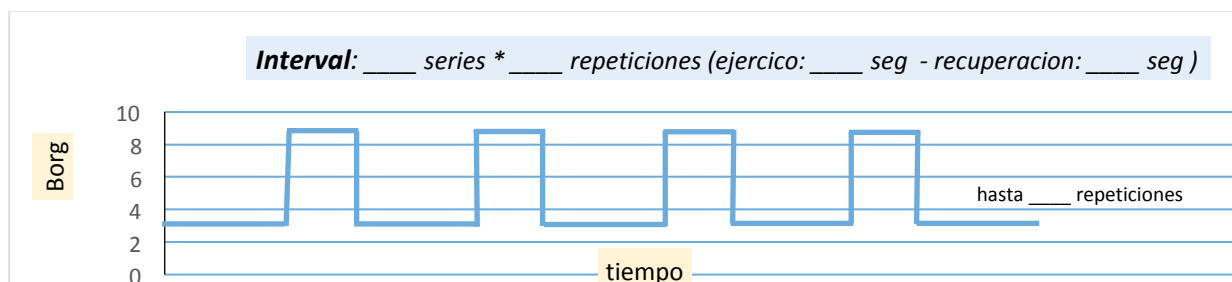
SESIÓN

Nº series/sesión.....:

Minutos entre series:

FRECUENCIA:

Nº de días/semana.....:



Dr/Dra:

Nº Colegiado:

Fecha: 24/11/2021