



# Protocolo de reapertura De gimnasios (funcionamiento restringido).

23 de Junio de 2020

Autor:  
World Boxing Council

Colaboradores:  
Lic. Mauricio Sulaimán Saldívar  
Dr. Paul Wallace  
Dr. Ricardo Monreal  
Dr. José Luis Ibarra  
Dr. Nick Rizzo  
Dr. Nitin K Sethi  
Jill Diamond  
Abraham Mitra  
Kiate G. Sirigul  
Miguel Angel de Pablos  
Bruce Silverglade  
Gabriel González  
Alain M. Flores  
Paul Landeros



# 1.- CONSIDERACIONES GENERALES:



**1.1.** Este protocolo aplicará únicamente en aquellos casos en que las autoridades sanitarias locales permitan la reapertura de gimnasios de boxeo y será complementario a las disposiciones que éstas determinen para su funcionamiento.

**1.2.** Las estrategias de reapertura son diferentes en cada país y ciudad, pero en general se establece las siguientes etapas de funcionamiento:



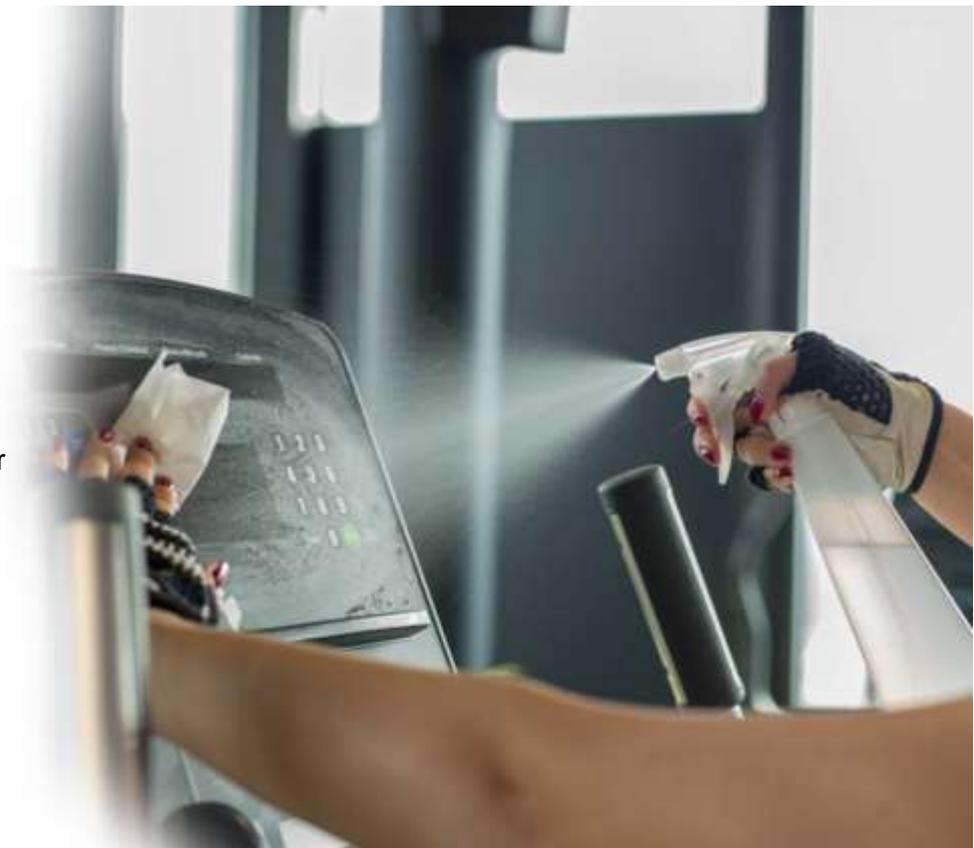
## 2.- PREPARACIÓN PARA LA APERTURA:

- 2.1 Retirar todo el equipo de uso personal** (guantes, caretas, vendas, protectores, etc.) que haya estado guardado en el gimnasio previo al cierre para lavarlo y sanitizarlo.
- 2.2 Lavar con agua y jabón las superficies y equipo del gimnasio** (pisos, paredes, costales, peras, cuerdas, manoplas, etc.).
- 2.3 Ventilar adecuadamente los espacios del gimnasio y permitir la entrada de la luz solar.**
- 2.4 Desinfectar las superficies y equipo del gimnasio con una solución de hipoclorito de sodio de uso común** (cloro comercial), o algún otro desinfectante de uso común. La desinfección de superficies debe hacerse diariamente antes de iniciar las actividades del sitio cerrado y antes de cerrar.

***Puede preparar una solución desinfectante bajo las siguientes indicaciones:***

***Para un litro de solución desinfectante es necesario:***

- Llenar una botella con un litro de agua limpia
  - Agregar una cucharada cafetera de cloro comercial
  - Tapar la botella y agitar
  - Etiquetar la botella indicando que contiene agua clorada
  - Dejar reposar 30 minutos antes de utilizarla
  - Guardar el recipiente en un lugar oscuro y fuera del alcance de los niños
  - Esta solución podrá ser utilizada durante un mes para realizar la limpieza de superficies
- 2.5 Separar estaciones de trabajo al menos tres metros**
  - 2.6 Colocar gel sanitizante y toallas sanitizantes cerca de áreas de trabajo y en accesos**



### 3.- CANDIDATOS PARA INGRESAR AL GIMNASIO (QUIENES SON ELEGIBLES)



**3.1** Todos los candidatos a ingresar al gimnasio deberán llenar y enviar por email un cuestionario firmado (se anexa), así como certificado médico en el que se certifique que el usuario puede realizar ejercicio en un gimnasio de boxeo sin restricciones. El certificado debe estar firmado por un médico e incluir su cédula profesional.

**3.2** No deberá permitirse el acceso a personas que corren mayor riesgo de presentar un cuadro grave por COVID 19 como son:

- Personas mayores de 65 años
- Personas que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer.
- Personas con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave
- Personas con su sistema inmunitario deprimido (Fumadores, hayan sido trasplantadas, VIH, Lupus, etc.)
- Personas con obesidad grave
- Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis
- Personas con enfermedad hepática

**3.3** Previo a su ingreso los candidatos deberán enviar una responsiva firmada donde expresen que conocen y están de acuerdo con las reglas de comportamiento dentro del gimnasio (las cuáles se le harán llegar en la misma responsiva). Esta responsiva deberá incluir una cláusula de exención de responsabilidad.

**3.4** Previo a su ingreso todos los candidatos y los empleados del gimnasio deberán aplicarse y presentar resultados de prueba COVID aprobada por las autoridades sanitarias locales. Estas pruebas deberán realizarse en forma periódica.



## 4.- PROTOCOLO DE ACCESO:



- 4.1 El gimnasio deberá contar con una mesa de registro donde se lleve a cabo el filtro de supervisión de acceso.
- 4.2 Las sillas que se coloquen para los encargados de aplicar el filtro deberán de cumplir con una sana distancia de al menos un metro y medio entre personas.
- 4.3 El personal designado para aplicación del filtro deberá utilizar bata, mascarilla y cubre bocas N95 y colocárselos correctamente, siguiendo las instrucciones de su uso.
- 4.4 Si hay varios accesos al inmueble deberá haber un filtro de supervisión para cada uno de ellos.
- 4.5 Para evitar las conglomeraciones en los filtros de supervisión, las personas deberán hacer una fila y guardar una distancia de por lo menos dos brazos entre una persona y otra.
- 4.6 En el módulo del filtro de supervisión deberá contar con:
  - *Agua, jabón o bien gel antibacterial (base alcohol mayor al 60%); y una solución clorada para mantenerlo limpio y desinfectado*
  - *Pañuelos desechables*
  - *Bote de basura con tapa para los desechos (se deberá evitar acumulación de los desechos)*
  - *Termómetro (sin mercurio), puede ser digital, infrarrojo o tiras plásticas*
  - *Tapete sanitizante*
  - *Cuestionarios de detección de signos y síntomas*



## 4.- PROTOCOLO DE ACCESO:



- 4.7** El encargado del gimnasio registrará bitácora de asistencia y revisará que cumplan con los requisitos mencionados en los puntos 3.1 al 3.4 de este protocolo,
- 4.8** Tomará y registro de temperatura (medidor de pistola) y que no presente síntomas de infección
- 4.9** No se dará acceso a personas en el grupo de alto riesgo (ver punto 3.2)
- 4.10** No se admitirá la presencia de acompañantes
- 4.11** Se deberá aplicar gel antibacterial a todas las personas que ingresen al inmueble.
- 4.12** Cada asistente deberá llevar su propio equipo personal / no compartir equipo personal
- 4.13** El personal designado para aplicación del filtro deberá recordar a los asistentes las reglas de comportamiento en el gimnasio.



## 5.- NORMAS DENTRO DEL GIMNASIO DURANTE LA ETAPA DE FUNCIONAMIENTO RESTRIGIDO:



- 5.1** El gimnasio deberá limpiarse y desinfectarse en forma diaria (pisos, paredes, muebles, equipo, etc.) antes de iniciar y al cierre de cada día.
- 5.2** Limitar el acceso de usuarios a un tercio su capacidad total
- 5.3** Establecer turnos estrictos para el uso de instalaciones, no más de 90 minutos.
- 5.4** Los turnos estarán espaciados por al menos 30 minutos para evitar que se junten dos horarios.
- 5.5** Nadie podrá permanecer en las instalaciones al terminar su turno.
- 5.6** Mantener distanciamiento social en todo momento (el plan de entrenamiento no contemplará combate o ejercicios que impliquen contacto con otra persona).
- 5.7** Las medidas de distanciamiento, higiene y protección se seguirán en todas las áreas del gimnasio incluyendo baños, vestidores y otras.
- 5.8** Usar ropa deportiva, equipo y toallas limpias en cada entrenamiento.
- 5.9** Todo el equipo usado deberá de limpiarse al iniciar y al finalizar su uso (en particular guantes y calzado).
- 5.10** Todos el personal del gimnasio usará cubrebocas y máscara, debidamente colocados en todo momento y seguirán estrictamente las reglas de higiene como lavado de manos y uso de gel sanitizante constantemente.



## 6.- QUÉ HACER CUANDO SE PRESENTA UN CASO POSITIVO DE COVID-19:



- 6.1** Si se detecta un caso positivo en una prueba de COVID-19 en un empleado o usuario del gimnasio, el encargado deberá reportarlo inmediato a las autoridades sanitarias locales y cooperar con ellas en brindar toda la información del usuario, sus compañeros de entrenamiento o de trabajo y otros contactos que potencialmente puedan estar infectados manteniendo la confidencialidad que establezcan las leyes aplicables.





## Cuestionario sanitario COVID - 19

Protocolo de reapertura de gimnasios (funcionamiento restringido).

World Boxing Council

Fecha:	__/__/____
--------	------------

### Datos identificación:

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre:	
Fecha de nacimiento: __/__/____	Edad: [ ] años [ ] meses	Nacionalidad:	País		
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>					
Ocupación:	Boxeador, entrenador, cutman, second, comisionado, oficial de ring, staff producción, oficial. etc.]				
Email:	Teléfono(s): [ ] [ ] [ ]	Teléfono fijo	[ ] [ ]	Teléfono móvil	[ ]

### Estado de salud: Responder si en los últimos 15 días ha tenido alguno de estos padecimientos:

Dificultad para respirar:	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
Dolor en el pecho:	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
Fiebre:	No <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Alta <input type="checkbox"/>
Dolor de cabeza:	No <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>
Tos:	Leve <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>

### Responder si en los últimos 15 días ha presentado alguno de estos síntomas:

<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Dolor muscular	<input type="checkbox"/> Escalofríos	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal
<input type="checkbox"/> Ojos irritados	<input type="checkbox"/> Dolor de articulaciones	<input type="checkbox"/> Sudoración	<input type="checkbox"/> Irritabilidad
<input type="checkbox"/> Nariz congestionada	<input type="checkbox"/> Fatiga y debilidad	<input type="checkbox"/> Diarrea, náusea, vómito	<input type="checkbox"/> Presión alta

### ¿Padece alguna(s) de estas enfermedades?:

<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> Neurológica	<input type="checkbox"/> Pulmones
<input type="checkbox"/> Corazón	<input type="checkbox"/> Hígado	<input type="checkbox"/> Hematológica	<input type="checkbox"/> Riñones
<input type="checkbox"/> Diabetes 1 o 2	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Sistema inmune	<input type="checkbox"/> Tratamiento inmunodepresor
<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Otra:		



## Cuestionario sanitario COVID - 19

Protocolo de reapertura de gimnasios (funcionamiento restringido).

World Boxing Council

### Antecedentes epidemiológicos:

¿Tuvo contacto con casos de enfermedad respiratoria en los últimos 14 días?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Alguien en su familia o algún conocido con el que tengas contacto cercano padece COVID -19 o se encuentra bajo vigilancia como caso sospechoso?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Alguien en su familia o algún conocido cercano ha tenido contacto con alguien que padece COVID -19, o se encuentra bajo vigilancia como caso sospechoso?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Se le ha realizado alguna prueba para la detección de COVID - 19?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso de que se la haya realizado ¿Cuándo se le aplicó?	_ / _ / _ _	
En caso de que se la haya realizado ¿Cuál fue el resultado?	Positivo <input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/>

Después de leer y llenar el Cuestionario sanitario COVID - 19, bajo protesta de decir verdad, declaro que toda la información expresada en el mismo es verídica y estoy de acuerdo en que, con base en ella, el comité médico del evento realice la valoración previa de riesgo y contacto con del COVID – 19.

Así mismo, otorgo mi consentimiento para que el comité médico del evento maneje mis datos personales para los fines señalados en el objeto de este cuestionario.

Lugar y fecha	Nombre completo
	Firma

