

Consentimiento informado diatermia-tecarterapia

Diatermia, tecarterapia y radiofrecuencia son los distintos nombres con los que se denominan una misma acción física con idéntica respuesta biológica, que se produce con la penetración de calor en los tejidos de unos 8-15 cm de profundidad, pero sin provocar calentamiento en el tejido celular subcutáneo ni en el tejido adiposo.

Dicha técnica de tipo capacitivo y sensitivo, va a reaccionar en el cuerpo humano produciendo el calentamiento profundo sin afectar a los tejidos superficiales de forma considerable.

A diferencia de la termoterapia clásica y convencional como son los infrarrojos, la microonda y la onda corta, estos calientan también los tejidos superficiales, y la profundidad no llega a más de 2-3 cm de profundidad en términos generales debido a que el tejido adiposo está muy vascularizado y absorbe mucho el calor impidiendo su penetración a planos más profundos.

Dentro del campo terapéutico y preventivo se utilizan con gran eficacia en todas las anomalías y patologías musculares, tendinosas, ligamentosas, dolores óseos y para acelerar la recuperación después de una competición deportiva de cierta intensidad.

Existen dos modos de aplicación de la tecarterapia diatermia, dependiendo del tejido que queramos tratar:

- Método Capacitivo: especialmente para tratamiento de musculo y zonas más superficiales y con mayor aporte de agua.
- Método Resistivo: este método es válido para tratar zonas más profundas y con menor aporte acuoso como son el tendón o hueso.

Dependiendo de la intensidad de la corriente, podemos conseguir distintos efectos biológicos en el organismo como son el aumento del metabolismo, vasodilatación o activación de los procesos de reparación tisular

Efectos fisiológicos de la diatermia.

- Acelera el metabolismo celular.
- Estimula la circulación sanguínea.
- Acción relajante muscular.
- Acción antiinflamatoria.
- Acción cicatrizante.

Indicaciones.

- Lesiones musculo-esqueléticas como:
 - Contracturas
 - Distensiones y roturas fibrilares
 - Tendinopatías
 - Esguinces
 - Bursitis, sinovitis

Procesos inflamatorios y degenerativos a nivel articular como:

- Artrosis (gonartrosis, discartrosis...
- Artritis (reumatismos...)

CONTRAINDICACIONES GENERALES

A) Absolutas.

- ☒ Los tumores malignos,
- ☒ Cardiopatías descompensadas.

B) Relativas.

Heridas recientes de partes blandas (para la termoterapia).

Dermatología: micosis y dermatitis piógena.

Declaración de consentimiento:

He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del procedimiento que se me va a practicar,

El/La Dr./Dra. _____

Me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve. También me ha explicado los riesgos posibles y remotos, así como los riesgos en relación a mis circunstancias personales y las consecuencias que pudieran derivarse de mi negativa. Me ha informado de otras alternativas posibles. He recibido respuestas a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anterior perfectamente. Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

DOY MI CONSENTIMIENTO a la práctica del procedimiento que se me propone. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y deberé informar yo al equipo médico, del cambio de decisión.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del procedimiento que me ha sido propuesto.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____