

CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA GENERAL

INTRODUCCIÓN

Esta documentación ha sido elaborada conforme a las previsiones contenidas en la Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de Abril) y la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, reguladora esta última de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

CONCEPTO GENERAL DE FISIOTERAPIA

Tratamiento de la persona para evaluar, impedir, corregir, aliviar y limitar o disminuir la incapacidad física, alteración del movimiento, funcionalidad y postura, así como el dolor, que se deriven de los desórdenes congénitos y de las condiciones del envejecimiento, lesión o enfermedad (daño o procedimiento quirúrgico). La Fisioterapia tiene como fin más significativo restaurar las funciones físicas perdidas o deterioradas.

Utiliza como tratamiento los agentes y medios físicos como la electricidad, el movimiento, el masaje o manipulación de los tejidos y las articulaciones, el agua, la luz, el calor, el frío, etcétera y dependiendo del agente que se emplee se denomina:

- **Cinesiterapia** que se define como el conjunto de procedimientos terapéuticos cuyo fin es el tratamiento de las enfermedades mediante el movimiento: ya sean activos, pasivos o comunicados mediante algún medio externo.
- **Masaje/Masoterapia** se trata del conjunto de manipulaciones, practicadas normalmente sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del organismo, con el objeto de movilizar los tejidos para provocar en el organismo modificaciones de orden, directas o reflejas, que se traduzcan en efectos terapéuticos.
- **Terapias y procedimientos manuales**, entendidos como la localización y tratamiento de trastornos del sistema locomotor, utilizando las manos para desbloquear articulaciones y sus fijaciones musculares y reflejas por medio de la aplicación de técnicas y modelos terapéuticos de partes blandas. Incluye la cinesiterapia, masoterapia y sus derivados.
- **Hidroterapia** es la utilización terapéutica del agua por sus propiedades físicas; podemos definirla también como la rama de la hidrología que estudia la aplicación externa del agua sobre el cuerpo humano, siempre que sea con fines terapéuticos y principalmente por sus efectos mecánicos y térmicos.
- **Mecanoterapia** es la utilización terapéutica e higiénica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud.
- **Electroterapia** se define como el tratamiento de determinadas enfermedades mediante la electricidad o de las radiaciones electromagnéticas (espectroterapia) sobre el organismo para mejorar el estado de los tejidos (efectos tróficos), para aliviar el dolor (efecto analgésico), y ayudar a la recuperación motora (efecto excitomotor).

- **Terapias Complementarias o Alternativas**, como un procedimiento más a emplear por los Fisioterapeutas, al igual que la Electroterapia, Cinesiterapia, etc. estas terapias se podrán definir, como el empleo de procedimientos que buscan regular, estimular o potenciar el equilibrio natural propio del cuerpo, con un enfoque claramente biológico (la propia persona es la que intenta recuperar su potencial de salud, ayudado por el procedimiento terapéutico aplicado). Entre ellas podemos englobar la Acupuntura y la Reflexoterapia.

RIESGOS

La Fisioterapia tiene muy pocos riesgos y los mayores peligros son su incorrecta indicación y su mala ejecución. Por lo tanto, es necesario, sobre todo en las técnicas más agresivas, un perfecto conocimiento de sus fundamentos, de la base de su utilización, de las técnicas de realización y de sus posibles riesgos, por ello, siempre debe ser aplicada por profesionales de la Fisioterapia. En cualquier caso, queda matizar algunas consecuencias que se pueden producir durante el desarrollo de los tratamientos y que el paciente tiene que ser consciente, tales como:

Dolor: con el ejercicio es posible experimentar dolor muscular en los primeros tratamientos.

Mareo: los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.

Fractura/lesión articular: en casos esporádicos, los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías, como huesos débiles por la osteoporosis, pueden volver al paciente susceptible de lesión. Cuando la osteoporosis, el disco intervertebral degenerado, u otra anomalía son detectados, el fisioterapeuta seguirá con cautela adicional.

CONTRAINDICACIONES GENERALES

A) Absolutas

- Los tumores malignos.
- Cardiopatías descompensadas, endocarditis activas, hemopatías, tuberculosis (para la cinesiterapia activa).
- Bronquitis crónica descompensada.
- Trombosis o hemorragias activas.
- Marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (Electroterapia).

B) Relativas

- Derrame sinovial, hemartros y heridas recientes de partes blandas (para la cinesiterapia pasiva y termoterapia).
- Artritis infecciosa (hidroterapia).
- Dermatología: micosis y dermatitis piógena.
- Epilépticos no controlados y síndromes coréicos.
- Cualquier herida abierta, en la zona a tratar.
- Hipertensión arterial y varices sin control médico.
- Pacientes que puedan propagar algún tipo de infección debido a la patología que sufren.
- Enfermedades agudas con fiebre.
- Estados febriles y/o de debilidad extrema.

- Enfermos terminales (hidroterapia y termoterapia profunda).
- Incontinencia de esfínteres (hidroterapia).
- Enfermedades de la piel en caso de aguas sulfatadas (hidroterapia).
- Implantes metálicos internos como endoprótesis, material de osteosíntesis, etc. (electroterapia de media y alta frecuencia).
- Alteraciones de la sensibilidad (electroterapia, hidroterapia).
- Aplicaciones abdominales y lumbares durante la menstruación (electroterapia de media y alta frecuencia).

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

Hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo. Sin embargo, no hay certeza de estos beneficios. La práctica sanitaria, no es una ciencia exacta y no existe ninguna garantía sobre el resultado certero de estos métodos.

Dependiendo de la técnica, su fisioterapeuta le indicará que se desprenda de objetos metálicos que porte (medallas, cadenas, llaveros, monedas, cinturones, etc.) o le facilitará gafas protectoras.

Tiene derecho tanto a prestar consentimiento para su tratamiento previa información, como a consentir sin recibir información y, en cualquier caso, a retirar su consentimiento en cualquier momento previo a la realización de la técnica o durante ella.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:

D/Dña _____ con DNI _____

He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Firmando abajo consiento que se me aplique el tratamiento que se me ha explicado de forma suficiente y comprensible.

Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el tratamiento en cualquier momento. Entiendo mi plan de tratamiento y consiento en ser tratado por un fisioterapeuta colegiado.

Declaro no encontrarme en ninguno de los casos de las contraindicaciones especificadas en este documento.

Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Asimismo, decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a los tratamientos que se me han informado.

_____, a ___ de _____ de 20__

AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR O TUTOR:

Ante la imposibilidad de D/Dña _____ con DNI _____ de prestar autorización para los tratamientos explicitados en el presente documento de forma libre, voluntaria y consciente:

D/Dña _____ con DNI _____

En calidad de (padre, madre, tutor legal, familiar, allegado, cuidador) _____ decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad libre, voluntaria y consciente para los tratamientos explicitados en el presente documento.

_____, a ___ de _____ de 20__

FISIOTERAPEUTA:

D/Dña: _____ con DNI _____

Fisioterapeuta de la Unidad de Fisioterapia de (Hospital/Centro de Salud/gabinete) _____ de (ciudad) _____, declaro haber facilitado al paciente y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de los tratamientos expuestos en el presente documento y declaro haber confirmado, inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos de contraindicación señalados anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la aplicación de los tratamientos sea la correcta.

_____, a ___ de _____ de 20__