

ELECTROTERAPIA DE ALTA FRECUENCIA

1. ¿Qué es?

La electroterapia de alta frecuencia es la utilización de corriente eléctrica para conseguir el calentamiento de tejidos situados en profundidad. Esta corriente se caracteriza por ser de frecuencia elevada, superior a los 100.000 Herzios.

2. ¿Para qué sirve?

La finalidad de su aplicación es aliviarle los síntomas derivados de la patología del aparato locomotor sufrida, ya sea de causa traumática o degenerativa (artrosis). Se pretende la mejora o desaparición de la sintomatología dolorosa percibida. La resolución más o menos completa depende del tiempo en que viene padeciendo el problema. La eficacia terapéutica está muy condicionada por su correcta aplicación (tipo y tamaño del electrodo, dosificación, distancia foco-piel, número, duración y secuencia de sesiones).

3. ¿Cómo se realiza?

Con la aplicación de la electroterapia de alta frecuencia se consigue el calentamiento de tejidos situados en profundidad (a varios centímetros de la piel), lo que se traduce en la eliminación de sustancias dañinas (nocivas), alivio del dolor y relajación muscular. Hay varios tipos de corrientes de alta frecuencia en función de la profundidad alcanzada y la forma de emisión (continua o pulsante). Se denominan: onda corta, radar o microondas y diatermia.

Con el empleo de este tipo de corrientes se consigue la disminución del dolor y la inflamación en los casos de secuelas postraumáticas, artrosis y contracturas musculares. El radar puede también emplearse en los casos de laringitis y sinusitis, así como en los casos de osteoporosis. Con la aplicación continua se obtiene un efecto fundamentalmente térmico (calentamiento) y con la aplicación pulsante un efecto fundamentalmente antiinflamatorio. En función de la zona a tratar y su profundidad respecto a la superficie cutánea, su médico elige una u otra modalidad de electroterapia de alta frecuencia.

Existen otras modalidades de electroterapia (corrientes) para tratar los problemas pero suelen aplicarse con finalidad distinta a la empleada en estos casos. Fundamentalmente se debe a que con otros tipos de terapia no se alcanza la profundidad necesaria para tratar su problema.

4. ¿Cuáles son los riesgos?

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables.

Frecuentes y leves:

- En la aplicación de corrientes por personal especializado los riesgos son casi inexistentes.
- Con las modalidades de onda corta continua y radar continuo puede aparecer una quemadura si la intensidad de la corriente empleada es muy alta y están contraindicadas si es portador de implantes metálicos. Esto no ocurre con la modalidad pulsátil.

Poco frecuentes y graves:

- No se han descrito

No debe emplearse si es portador de marcapasos, ha sufrido una hemorragia reciente, padece fenómenos infecciosos, trombóticos o isquémicos o en caso de embarazo, por riesgo de interferencias en el primer caso y de agravamiento del proceso en los restantes, si la zona a tratar está próxima.

Las consecuencias previsibles de la no realización de la técnica son la persistencia de la sintomatología dolorosa y el aumento del riesgo de cronicidad.

Si usted o alguna persona autorizada desea mayor información, no dude en consultar a su médico/a responsable o a cualquiera del personal médico del Servicio que le atiende.

RIESGOS PERSONALIZADOS

.....
.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 3/2001, Título II (D.O.G. 8/6/01), modificada por Ley 3/2005 (D.O.G. 21/3/05)

D./Dña. mayor de edad, con
D.N.I.:, vecino/a de calle
..... Nº,teléfono

MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por el/la Dr./Dra. en
fecha/...../..... (y que me ha sido entregada una copia de la información) del procedimiento:
..... e igualmente de los beneficios que se esperan
y del tipo de riesgos que comporta su realización (complicaciones más frecuentes) y su no realización, así
como de las posibles alternativas según los medios asistenciales de este Centro.

Comprendo toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido aclaradas
satisfactoriamente.

CONSENTO:

A los facultativos del Servicio de a que me practiquen el
procedimiento referido (descrito en el anverso) y las pruebas complementarias necesarias. Soy conocedor/a
de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas necesarias
para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión: Persona que autoriza (familiar o tutor legal)

D./Dña., con D.N.I.:
en calidad de

Firmo dos ejemplares en A CORUÑA, a de de

Firma del paciente

Firma del representante legal

Firma del facultativo

He decidido **REVOCAR** mi consentimiento respecto a la realización del procedimiento referido.

Firma del paciente
(o persona autorizada)

Firma del testigo

Firma del facultativo

(Firmar sólo en caso de revocar el consentimiento previo).

Fecha:/...../.....