ID SMILE: 45532
FECHA: 2026-11-05
NOMBRE DEL PACIENTE: Nancy Michel villafranco

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA - CONSENTIMIENTO INFORMADO

La fisioterapia es un servicio que tiene como objetivo desarrollar, mantener y restablecer el máximo movimiento y capacidad funcional a lo largo de la vida de las personas. El servicio se presta en circunstancias en que el movimiento y la función se ven afectados por el envejecimiento, las lesiones, el dolor, las enfermedades, los trastornos, las afecciones y/o los factores ambientales, entendiendo que el movimiento funcional es fundamental para el bienestar humano.

Los fisioterapeutas se ocupan de identificar y maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento en las esferas de la promoción, la prevención, el tratamiento y rehabilitación. Los principales agentes y medios físicos que se utilizan son la electricidad, el movimiento, la manipulación de los tejidos y articulaciones, el agua, la luz, el calor y el frío.

La práctica de la fisioterapia tiene pocos riesgos, sin embargo, es necesario dar a conocer algunas consecuencias que se pueden producir durante o después del desarrollo de los tratamientos, tales como:

- Dolor muscular
- Mareo y náuseas temporales
- En casos esporádicos, los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías pueden volver al paciente susceptible a una lesión muscular o articular.
- La aplicación de termoterapia (calor o frío) puede generar irritación de la piel hasta la aparición de quemaduras.
- Durante la aplicación de electroterapia puede llegar a presentarse ligera irritación de la piel hasta quemaduras eléctricas y úlceras.

En el ejercicio de la Fisioterapia, existen algunas contraindicaciones que se deben notificar, ya que estas pueden alterar los resultados del tratamiento o poner en riesgo al paciente, dichas contraindicaciones son:

Absolutas:

- Tumores malignos.
- Cardiopatías descompensadas, endocarditis activa, hemopatías, tuberculosis.
- Bronquitis crónica descompensada.
- Trombosis o hemorragias activas.

- Marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (agentes electromagnéticos).

Relativas:

- Derrame sinovial, hemartrosis y heridas recientes.
- Artritis infecciosa.
- Micosis y dermatitis piógena.
- Epilépticos no controlados y síndromes coreicos.
- Herida abierta en la zona a tratar.
- Hipertensión arterial y varices sin controlar, y presión limítrofe aceptada para terapia: 130-139/85-89 (con tratamiento).
- Pacientes que puedan propagar algún tipo de infección debido a una patología activa.
- Enfermedades agudas.
- Estados febriles y/o debilidad extrema.
- Pacientes terminales
- Incontinencia de esfínteres (hidroterapia).
- Enfermedades de la piel en el caso de aguas sulfatadas (hidroterapia)
- Implantes metálicos internos como endoprótesis, material de osteosíntesis.
- Alteraciones de la sensibilidad.
- Aplicaciones abdominales y lumbares durante la menstruación (electroterapia, termoterapia)
- Embarazo o sospecha de este.

FISIOTERAPIA UESMA

El área de Fisioterapia de la Clínica Integral Unidad Extensión San Miguel de Allende UNAM (AFCIUESMA), es un área de enseñanza, aprendizaje, y en donde también se realizan diversas investigaciones en las distintas áreas de la fisioterapia. Por tal motivo, la atención de fisioterapia es brindada por estudiantes supervisados por los profesores en turno, por lo que puede ser atendido por distintos estudiantes durante su seguimiento. El tiempo de estadía de los alumnos puede variar entre 2 a 4 semanas, y se apega a las fechas del plan anual de estudios de la UNAM y las establecidas por la carrera de fisioterapia de la ENES León y el AFCIUESMA. Aunado a lo anterior, es probable que usted tenga la oportunidad de participar en una investigación, con previo aviso del estudiante, y después de la firma de un consentimiento informado específico relativo a la investigación y bajo la supervisión de un profesor encargado. Así mismo, acepta que su expediente clínico puede ser revisado para futuras investigaciones epidemiológicas o clínicas en las que se capturan solo sus datos clínicos. En dichas investigaciones todos los datos se manejan de manera confidencial y su identidad no será revelada ni podrá ser identificado.

También se le informa que para permanecer como paciente activo no debe acumular 2 inasistencias en sus citas agendadas, sea cuál sea el motivo, incluso notificando con anticipación. En la segunda falta se le contactará para saber si desea ser añadido a la lista de espera del área de fisioterapia y ser contactado cuándo haya espacio disponible para realizar una revaloración y seguir con el tratamiento de fisioterapia, de ser el caso. En caso de no responder al mensaje/llamado en su segunda inasistencia no será agregado(a) a la lista de espera y será responsabilidad del paciente o cuidador llamar a la recepción de la clínica para ser agregado a dicha lista. Todo lo anterior es con el fin de poder brindar equitativamente la oportunidad de un servicio de calidad en tiempo y forma a usted y a la comunidad que necesite la atención de fisioterapia.

Las sesiones de fisioterapia se pagan por paquete de cuatro sesiones el día de su primera y/o quinta sesión, las cuáles serán agendadas en su carnet correspondiendo a las cuatro fechas siguientes en el día y horario que acuerde con su fisioterapeuta. Las faltas en alguna sesión agendada se cuenta como una sesión usada del paquete y no es reembolsable o reagendable. A excepción de que el profesor en turno autorice o por fecha u horarios inhábiles se podrán reagendar las sesiones fuera de la fecha en que se estipularon en su carnet inicialmente. Cada ocho sesiones, correspondientes a dos paquetes, se agenda y paga una revaloración, para conocer su estado funcional posterior al tratamiento y considerar el seguimiento o el alta clínica. Aunado a lo anterior, es indispensable que acuda a la clínica con su carnet, de lo contrario no se le podrá brindar el servicio.

El profesorado de la AFCIUESMA no autoriza que los estudiantes de fisioterapia que se encuentran de rotación externa o servicio social lleven a cabo la evaluación o atención fisioterapéutica fuera de las instalaciones de la UNAM con los pacientes que han acudido a solicitar atención a la AFCIUESMA. Dicha instancia no se responsabiliza de la atención brindada fuera de sus instalaciones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. Firmando este documento consiento que:

1. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el examen, valoración y tratamiento de forma suficiente y comprensible.
2. Entiendo y apruebo el ser valorado(a) y tratado(a) por un estudiante de fisioterapia supervisado por el responsable del área correspondiente y en su caso ser participante de una investigación.
3. Declaro no encontrarme en ninguno de los casos de las contraindicaciones especificadas en este documento.
4. Declaro haber facilitado de mantener leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar las pruebas y tratamientos que se realizarán.
5. Así mismo decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad libre, voluntaria y consciente a los métodos de valoración, diagnóstico y tratamiento que se me han informado.
6. Me comprometo a cumplir el reglamento del área de fisioterapia como paciente y acatar las sanciones en caso de no cumplirlo.
7. Se recabe fotos y videos para fines clínicos o de investigación.



NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE
Nancy Michel villafranco



AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR O TUTOR

1. En calidad de (padre, madre, tutor legal, familiar, allegado, cuidador) decido dentro de las opciones

clínicas disponibles, dar mi conformidad libre, voluntad y consciente a la técnica descrita para las pruebas necesarias, formulación del expediente clínico y los tratamientos descritos en la historia clínica del paciente.

2. Prestar autorización para las valoraciones y los tratamientos descritos en el presente documento de forma libre, voluntaria y consciente.

FISIOTERAPEUTA

Yo Arantza Ramirez; estudiante de la Licenciatura en Fisioterapia y practicante en la AFCIUESMA, declaro haber facilitado al paciente y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de las valoraciones, pruebas y tratamientos descritos en el presente documento; declaro haber confirmado inmediatamente y previo a la aplicaciones de cualquier técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos de contraindicación mencionadas anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la aplicación del tratamiento sea correcta.