

CRIOTERAPIA DE CUERPO ENTERO. Preguntas Frecuentes.

1) ¿Quién desarrolló esta tecnología?

La Crioterapia de Cuerpo Entero (CCE) fue desarrollada originalmente en Japón en 1978 para el tratamiento de la artritis reumatoide, y los beneficios se han estudiado y perfeccionado en Europa desde entonces.

2) Cuando se desarrolló la crioterapia de cuerpo entero?

La Crioterapia de Cuerpo Entero se ha utilizado en Europa y Japón durante más de tres décadas. Múltiples estudios de investigación han sido publicados en revistas médicas sobre los efectos de la misma, y en muchos países europeos como Rusia o Ucrania los tratamientos están cubiertos por seguros médicos.

3) ¿Cómo funciona?

La criosauna utiliza nitrógeno en estado gaseoso para bajar la temperatura de la superficie de la piel del cliente hasta 10°C durante un período de dos o tres minutos, alcanzando los -180°C. La piel reacciona al frío y envía mensajes al cerebro que actúa como un estimulante de las funciones de regulación del cuerpo. El cuerpo ante estas temperaturas se protege enviando gran cantidad de sangre a los órganos vitales. De esta manera cuando el tratamiento termina, esa sangre vuelve a todas las partes del cuerpo muy rica en oxígeno y prestando especial atención donde hay algún tipo de daño o dolencia. La exposición de la piel a las temperaturas extremas también desencadena la liberación de hormonas anti-inflamatorias y endorfinas.

4) ¿Es seguro?

Sí. Sólo hay que prestar atención a no entrar en la máquina con la ropa húmeda, especialmente los calcetines mojados, ya que el agua se congela de inmediato a estas temperaturas.. En la criosauna, el operador eleva la plataforma para que el cliente tenga siempre la cabeza por encima de los vapores del nitrógeno. En este caso, el cliente respira el aire normal. En una reciente evaluación de seguridad, hemos utilizado un oxímetro de pulso para registrar la saturación de oxígeno en sangre en más de 30 clientes y no se encontró ninguna caída de la

saturación de oxígeno en sangre durante todo el tratamiento. Para mayor seguridad, las cámaras están equipadas con un monitor de oxígeno a nivel de la boca, que hace que se corte el suministro de nitrógeno si el oxígeno supera una concentración superior al 0,5%.

Con el fin de proteger las zonas más sensibles a bajas temperatura, tales como las manos y los pies, los clientes usan zapatillas y guantes, suministrado por la empresa. En las criocámaras, los clientes también tienen que llevar una máscara facial (para proteger la nariz y evitar la inhalación de aire frío), así como orejeras o un sombrero que cubra las orejas.

5) ¿Es cómodo?

Antes de entrar a la Criosaua, los clientes están obligados a vestirse con ropa protectora compuesta de ropa interior de algodón (para los hombres), y guantes. Si utiliza la criocámara, también se le proporcionará una banda de algodón para cubrir sus oídos y una máscara desechable para cubrirse la boca.

La sesión es de corta duración (2-3 minutos), y el frío es "seco", lo que es muy tolerable. Hacia el final de la sesión, es posible sentir pequeños pinzacos en las piernas, que desaparece inmediatamente después del tratamiento.

6) ¿Cómo me siento después del tratamiento?

Durante cada sesión el cuerpo libera endorfinas, que son hormonas que te hacen sentir bien y te llenan de energía. Los efectos positivos en el estado de ánimo después de cada sesión puede durar días.

7) ¿Cuántos tratamientos debo hacer?

Dependiendo de cada tratamiento, en un inicio se debe tomar 5-10 tratamientos sucesivos o intercalados (separadas por 1-2 días --- por ejemplo, 3x / semana) para maximizar sus resultados. Después se espaciaron para mantener y mejorar en sus resultados (por ejemplo, una vez cada semana o dos semanas).

8) Yo soy claustrofóbico. ¿Puedo usar la criosauna?

Sin duda. El cliente podrá abrir la puerta empujándola el mismo. La puerta nunca estará bloqueada y podrá salir en cualquier momento. Además la criosauna está abierta por la parte superior y la cabeza siempre se eleva por encima del borde superior de la cabina.

En la criocámara el cliente está dentro completamente pero las puertas de la misma nunca estarán cerradas y los clientes pueden entrar y salir cuando quieran. Los clientes que sufren de claustrofobia nos relatan que se sienten cómodos tanto en la criosauna como en la criocámara..

9) ¿Tengo que tomar una ducha antes o después?

No. Este procedimiento es absolutamente seco y no moja su piel.

10) ¿Quién no debe usar toda la crioterapia cuerpo?

Pueden usarla la mayor parte de las personas aunque, salvo que exista indicación médica expresa, no debe utilizarlo quien se encuentre en alguna de las situaciones que se indican a continuación:

- Enfermedad cardiovascular grave
- Infarto agudo de miocardio reciente
- Derrame cerebral
- Hipertensión grave (grado II)

- Insuficiencia cardiaca severa
- Fiebre elevada de origen desconocido
- Tuberculosis pulmonar activa
- Enfermedad de Raynaud
- Diátesis hemorrágica
- Tumores malignos
- Anemia severa
- Neurosis histérica
- Alergia al frío
- Embarazo avanzado (a partir del sexto mes)
- Estar bajo los efectos de alcohol o drogas

11) ¿Qué precauciones tengo que tener?

Las sesiones de crioterapia realizadas en las criosaunas son procesos muy sencillos y seguros. Sólo ha de seguirse unas sencillas pautas:

- Permanecer secos: no portar prendas húmedas ni estar sudando ya que esto podría dar lugar a congelaciones.
- Cubrir cicatrices o heridas abiertas
- Precaución con las posibles varices
- No llevar ningún objeto metálico (evitar ropa interior con aros metálicos)
- Recuerde que en cualquier momento puede interrumpir el tratamiento si lo desea
- Un menor de 18 años debe presentar el consentimiento del padre / madre / tutor legal

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CRIOTERAPIA

Fecha _____

Nombre del cliente _____

Dirección _____

Fecha de Nacimiento _____ Teléfono _____

Email _____ Sexo: M ____ F ____

SÓLO PARA MENORES:

Contacto de Emergencia _____

Contacto Teléfono _____

La Crioterapia de cuerpo entero es una exposición de la piel de la persona a temperaturas de hasta -180°C en un corto espacio de tiempo (3 minutos máximo). A estas temperaturas el cuerpo activa unos mecanismos que presentan beneficios significativos en la salud de las personas, en la mejora de las capacidades deportivas y en particular, el bienestar, presentando efectos terapéuticos tanto en las personas sanas como en personas con diversas dolencias o patologías.

CONTRAINDICACIONES RECONOCIMIENTO: (Marque con una X la casilla correspondiente)

Conteste a todas las preguntas **Si o No**

Problemas cardiovasculares graves

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Tiene enfermedad oclusiva arterial periférica? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene hipertensión no tratada? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha tenido un ataque al corazón en los últimos 6 meses? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene la alguna enfermedad cardíaca valvular? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha tenido alguna angina de pecho? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene la enfermedad isquémica del corazón? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene alguna cirugía en el corazón? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene usted un marcapasos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene enfermedades descompensación (edema) del sistema cardiovascular y respiratoria, insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC, o enfermedad crónica del hígado? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Circulatorios / Enfermedades de la Piel

- ¿Tiene trombosis venosa profunda o alguna conocida disfunción circulatoria? SI NO
- ¿Tiene la enfermedad de Raynaud? SI NO
- ¿Tiene infecciones bacterianas o virales de la piel, o heridas en la piel? SI NO
- ¿Tiene vasculitis? SI NO

Enfermedades de la Sangre

- ¿Tiene anemia severa? SI NO
- ¿Tiene diátesis hemorrágica (problemas de coagulación o sangrado incontrolado)? SI NO
- ¿Tiene hemorragias? SI NO

Sistema Nervioso / Renal / Digestivo

- ¿Tienes diabetes? SI NO
- ¿Tiene alguna enfermedad renal o hepática aguda? SI NO
- ¿Tienes algún trastorno convulsivo? SI NO
- ¿Tiene hiperhidrosis – excesiva sudoración? SI NO
- ¿Tiene polineuropatías? SI NO

Otros

- ¿Tiene respiratoria febril aguda como gripe, o algún tipo de afección respiratoria? SI NO
- ¿Es usted claustrofóbico? SI NO
- ¿Tiene algún tipo de alergia al frío? SI NO
- ¿Tiene fiebre alta de origen desconocido? SI NO
- ¿Tiene tuberculosis pulmonar activa? SI NO
- ¿Tiene epilepsia no controlada? SI NO
- ¿Tiene neurosis histérica? SI NO
- ¿Ha tenido algún derrame cerebral? SI NO
- ¿Tiene algún tumor maligno? SI NO

1. He sido correctamente informado de las características de este tratamiento: de sus fundamentos, formas y pormenores de su realización, de su mecanismo de acción, de sus efectos, del proceso y evolución que seguiré en los siguientes días, semanas y meses de tratamiento, y de las consideraciones que se habrán de tener presentes, tanto antes como después de las sesiones de tratamiento.
2. He sido correctamente informado y acepto las posibles complicaciones que puede comportar el tratamiento, así como sé y acepto, que ciertas circunstancias personales (enfermedades, hábitos y tratamiento que no he ocultado y que constan en mi historia clínica), puedan incrementar la incidencia de complicaciones o ausencia de resultados.
3. En el caso de que surja alguna complicación derivada e la omisión/ocultación de enfermedades, hábitos y tratamientos complementarios que no constaran en mi historia clínica, asumo voluntariamente la responsabilidad por cualquier riesgo que pueda ser derivado de este tratamiento.
4. En el proceso de tratamiento de crioterapia de cuerpo entero una persona preparada se encontrará en la misma sala de la sesión. En ella se encuentra un dispositivo para medir las concentraciones de oxígeno y posibilitar su evacuación.
5. Este consentimiento tiene validez desde el inicio hasta el final del tratamiento prescrito o hasta la revocación del presente documento

DECLARACIÓN:

Yo, _____, con DNI _____, fecha de nacimiento _____, teléfono _____, email _____ declaro haber sido informado de las características del procedimiento de crioterapia de cuerpo entero. Asimismo, declaro no tener constancia o sospecha fundada de estar incluido en ninguna de las contraindicaciones arriba mencionadas.

Por ello, acepto someterme a procedimientos de crioterapia de cuerpo entero en Cryotec. (**En caso de tratarse de un menor de edad, deberá firmar alguno de sus padres o tutor legal*)

CONSENTIMIENTO: FIRMA	REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
	Yo, D/Dña De forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para este tratamiento. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para mi salud. Fdo: _____ FECHA: ___ / ___ / ____

CONSENTIMIENTO PARENTAL: FIRMA	REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
Yo, D/Dña como madre/padre/tutor legal del/la/ menor: _____ Doy mi consentimiento para que se lleve a cabo el proceso crioterapia de cuerpo entero. Dejo constancia de haber comprendido la información que he recibido y presto plena conformidad a su realización. Fdo: _____ FECHA: ___ / ___ / ____	Yo, D/Dña De forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para este tratamiento. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para mi salud. Fdo: _____ FECHA: ___ / ___ / ____

LOPD: Cláusula relativa a la protección de datos de carácter personal

De acuerdo con nuestra política de protección de datos, le informamos de sus derechos, recogidos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal. A tal efecto, le comunicamos que sus datos son incorporados a un fichero, cuyo responsable es CRYOTEC (Compañía de Tratamientos Criogénicos y Elect. Obsol. S.L.U), con domicilio en Calle Ronda Norte nº6, Pizarra (Málaga). La finalidad de este fichero es la de disponer de una base de datos para seguimiento de los efectos de los tratamientos y estudios estadísticos. Mediante la cesión de sus datos personales a CRYOTEC (Compañía de Tratamientos Criogénicos y Elect. Obsol. S.L.U), usted autoriza al tratamiento y la cesión, en su caso, de sus datos personales. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, podrá enviar un mail a la siguiente dirección de correo electrónico: lamberto@cryotec.es