

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "ESCULAPIO"
I.S.T.E
REGISTRO SENESCYT No. 17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

2019

EFFECTIVIDAD DEL USO DE LA PIMIENTA NEGRA EN B6
SANYINJIAO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA
PRIMARIA
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

JUAN PABLO JARAMILLO AYALA

DR. MARCELO MONCAYO

RESUMEN

En la presente investigación se estudió la veracidad de la pimienta negra en el punto B6, como tratamiento natural en la disminución de la intensidad de la dismenorrea primaria de mujeres que sufren este trastorno. Para esto, fue fundamental conocer el perfil socio demográfico, así como las características de las mujeres y de sus ciclos menstruales. A su vez, la información recolectada en campo, misma que fue analizada desde un enfoque cuantitativo, permitió comparar la intensidad del dolor pre y post tratamiento mediante escala visual analógica, indicando la efectividad del tratamiento natural utilizado.

La prueba t-student arrojó un valor de p 0.00128 (valor t es 3,567393 Grado de libertad es 29 p valor es 0,001276, intervalo de confianza del 95% de las diferencias es de 0,753815 a 2,779518). Un valor de $p < 0,05$ indica que el resultado es significativo desde un punto de vista estadístico, es decir que las diferencias encontradas en la intensidad del dolor antes y después del tratamiento muestran que el tratamiento con la pimienta negra en el punto de acupuntura B6 disminuye el dolor menstrual en la dismenorrea primaria.

Palabras claves: dismenorrea primaria, tratamiento natural, punto B6, pimienta negra.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO EFECTIVIDAD DEL USO DE LA PIMIENTA NEGRA EN B6 SANYINJIAO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA FUE REALIZADO POR: JUAN PABLO JARAMILLO AYALA.

Quito, 09 de marzo de 2019

DR. MARCELO MONCAYO

ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SE PRESENTA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PREVIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATIA POR LO QUE AUTORIZO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO PARA QUE HAGA USO DE ESTE TRABAJO Y SU CONTENIDO COMO UN DOCUMENTO DISPONIBLE PARA SU LECTURA, SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

CEDO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO, LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN DE ESTE TRABAJO O DE SUS PARTES, MANTENIENDO MIS DERECHOS DE AUTOR HASTA POR UN PERIODO DE 3 AÑOS CONTADOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN.

JUAN PABLO JARAMILLO AYALA

DEDICATORIA

El trabajo realizado en la presente investigación va dedicado en primer lugar a Dios por guiar mi camino, a mi familia por el apoyo brindado durante mi proceso de formación y a las mujeres que fueron el eje fundamental en este proceso de investigación.

Juan Pablo Jaramillo Ayala

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Instituto por acompañarme en mi proceso de formación y por brindarme la posibilidad de aprender nuevos conocimientos en el marco de las terapias naturales.

Juan Pablo Jaramillo Ayala

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Recorrido meridiano de Bazo-Páncreas..... | 13 |
| Gráfico 2. Localización punto B6..... | 16 |
| Gráfico 3. Fases del ciclo menstrual | 20 |
| Gráfico 4. <i>Pimienta negra</i> | 24 |
| Gráfico 5. Patologías presentadas por las mujeres | 34 |
| Gráfico 6. Resultados del tratamiento por patología..... | 35 |
| Gráfico 7. Disminución del dolor con pimienta negra..... | 36 |
| Gráfico 8. Distribución de la intensidad del dolor | 38 |
| Gráfico 9. Diferencias en la intensidad del dolor..... | 39 |
| Gráfico 10. Intensidad del dolor pre y post tratamiento..... | 40 |
| Gráfico 11. Diferencias de la intensidad del dolor..... | 41 |
| Gráfico 12. Disminución de la severidad de la dismenorrea..... | 42 |
| Gráfico 13. Grado de satisfacción de las participantes..... | 43 |
| Gráfico 14. Grado de satisfacción del tiempo de reducción del dolor..... | 43 |
| Gráfico 15. Grado de satisfacción respuesta de inquietudes..... | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Variables..... | 6 |
| Tabla 2. Sistema de meridianos y colaterales | 11 |
| Tabla 3. Promedio edad de la muestra | 27 |
| Tabla 4. Clasificación IMC..... | 28 |
| Tabla 5. Edad promedio de la menarquia | 28 |
| Tabla 6. Duración del ciclo menstrual | 29 |
| Tabla 7. Duración del periodo menstrual | 29 |
| Tabla 8. Pérdida de sangre durante la menstruación | 30 |
| Tabla 9. Color del sangrado menstrual | 30 |
| Tabla 10. Inicio del dolor menstrual | 31 |
| Tabla 11. Características de los coágulos | 31 |
| Tabla 12. Alivio de la dismenorrea con calor | 32 |
| Tabla 13. Analisis severidad del dolor | 33 |
| Tabla 14. Comparación de la intensidad del dolor..... | 37 |
| Tabla 15. Grado de severidad del dolor..... | 41 |

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea primaria es un trastorno que puede afectar seriamente la calidad de vida de aquellas mujeres que lo padecen. Diferentes estudios han mostrado que algunas mujeres deben dejar de lado sus actividades cotidianas, debido a que el dolor durante el periodo menstrual es incapacitante. Lacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015) mencionan que “la dismenorrea primaria, o menstruación dolorosa en ausencia de patología pélvica, es una afección ginecológica común, y a menudo debilitante, que afecta entre el 45 y el 95% de las mujeres que menstrúan” (pág. 762). Otros estudios señalan que esta proporción puede variar desde un 20% a un 90%; ya que esto depende de características sociodemográficas y de las metodologías utilizadas en las investigaciones.

Andersch (1982), citado en Armour, M., Dahlen, H. G., Zhu, X., Farquhar, C., & Smith, C. A (2017), señala que en el 10-30% de las mujeres, la dismenorrea causa ausencias regulares del trabajo, la escuela o la universidad cada mes, lo que evidencia que el dolor vivenciado por las mujeres puede llegar a niveles tan altos que pueden afectar su cotidianidad.

En cuanto a la incidencia de la dismenorrea primaria en Quito, Suarez (2010) concluye en su estudio que de una población de 1062 alumnas, el 77.9% sufría de dismenorrea primaria con un distribución de nivel de dolor como sigue “leve” en 12.8%, “moderada” en 41.6% y “severa” en un 45.6% de las estudiantes; además, determina que el 52.6% abandona actividades escolares debido al dolor. Con relación a la búsqueda de ayuda, al respecto reporta que el 23% de las adolescentes ha consultado a un médico por causa del dolor y el 55.3% se auto medica; siendo los fármacos más utilizados los antiinflamatorios

no esteroides (AINES) en un 85.3%. Por otra parte, en el estudio realizado por León, L., Daniel, W., Mejía Calle, A. M., & Urdiales Valarezo (2015) en Cuenca, se concluye que la prevalencia de dismenorrea fue del 77.9%; que se subdividió en una dismenorrea leve: 20.9%, moderada 49.3% y grave 29.8%.

La presente investigación se encuentra organizada en cuatro capítulos en el primer capítulo se presenta la metodología utilizada para dar alcance a los objetivos planteados, en el segundo se desarrolla el marco teórico que acoge el presente estudio para el análisis de la información recolectada en campo. Para esto se abordan las siguientes temáticas, los meridianos – colaterales- punto de acupuntura, el dolor, el punto B6 Sanyinjiao, el ciclo menstrual, la dismenorrea, y las características de la pimienta negra.

A su vez, en el tercer capítulo se explica el procedimiento utilizado en la investigación, así como los instrumentos y métodos que permitieron dar respuesta a las interrogantes planteadas, a través de la información que fue previamente recolectada en campo.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan los resultados que fueron obtenidos, permitiendo con esto conocer la efectividad del uso de la pimienta negra en el B6 para la disminución de la dismenorrea primaria. Este resultado a su vez, será clave en la utilización de terapias naturales para este tipo de trastornos.

A continuación se presentan los objetivos de investigación que fueron planteados para la presente investigación.

Determinar la eficacia de la pimienta negra en el punto B6 en la disminución de la intensidad de la dismenorrea primaria.

Determinar el perfil socio-demográfico y las características de la menstruación del grupo objetivo.

Determinar la incidencia de las características menstruales con el grado de severidad del dolor

Comparar la intensidad del dolor pre y post tratamiento mediante escala visual analógica

Valorar la seguridad y el grado de satisfacción de la estimulación del punto B6 por medio de la pimienta negra.

Teniendo en cuenta que la dismenorrea puede afectar la cotidianidad de las mujeres, es importante llevar a cabo esta investigación para conocer formas naturales como tratamientos alternativos a la dismenorrea primaria, que como vimos puede afectar la calidad de vida de las mujeres que la sufren.

Esta investigación está alineada de acuerdo al campo de arte y humanidades con código UNESCO: 510113 Medicina Tradicional, de igual manera es acorde al objetivo para el desarrollo sostenible de salud y bienestar ya que brinda una estrategia directa para promover la salud y el bienestar y se encuadra dentro de los campos de educación y capacitación 2013 de la CINE (ISCED-F 2013) en el campo amplio cine 09 de salud y bienestar específicamente en el campo detallado 0917 Medicina y terapia tradicional y complementaria,

Son varios los trastornos que tienen las mujeres con su ciclo menstrual ya sea por dolor, irregularidad, excesivo o escaso flujo menstrual; síntomas acompañantes como náuseas, vómitos, irritabilidad y otros aspectos vinculados a su confort tanto físico como emocional. En este marco, si buscamos los términos médicos para estas dolencias encontramos términos como amenorrea,

hipermenorrea, hipomenorrea, menorragia, oligomenorrea, dismenorrea; quedando fuera otros más términos que identifican cualquier desarreglo ya sea de cantidad, frecuencia, duración y dolor.

De estas, la dismenorrea causa, principalmente, un detrimento de la calidad de vida y sueño, alteraciones emocionales, así como inconvenientes en el campo laboral y/o escolar. A pesar de estas implicaciones, varios autores señalan que la dismenorrea no es tenida en cuenta por los profesionales o, en su defecto, simplemente recetan antiinflamatorios no esteroideos o medicamentos anticonceptivos que en numerosos casos no alivia el dolor y tampoco es del agrado de muchas mujeres, dejando de esta manera sin satisfacer la demanda de las mujeres aquejadas con esta condición y generando la automedicación como alternativa.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo incide la estimulación del punto B6 Sanyinjiao con la pimienta negra en la intensidad de la dismenorrea primaria en un grupo de 30 mujeres residentes en la ciudad de Quito?

CAPITULO 1: METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio de tipo experimental prospectivo, y enfoque cuantitativo.

Variables

Independiente

Estimulación con pimienta negra del punto B6

Dependiente

Tabla 1. Variables

| Denominación | Indicador | Índice | Instrumento | Definición |
|--------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| Dismenorrea | Intensidad/S everidad | 1-10/1-3 (dolor Leve), 4-7 (dolor moderado), 8-10 (dolor severo) | EVA (Escala Visual Análoga) | Intensidad del dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación. |
| Grado de satisfacción | Nivel de satisfacción | Muy insatisfecha, Insatisfecha, indiferente, satisfecha, muy satisfecha | Escala de Likert | Nivel de satisfacción percibido después del tratamiento |
| Seguridad | Reacción local o sistémica | Alergias, eritema, | Encuesta | Efectos adversos relacionados con el tratamiento |

Juan Jaramillo (2019) *Variables*

Universo

El universo está constituido por mujeres que viven en Quito, presenten dismenorrea primaria y cumplan con los criterios de selección referidos posteriormente.

Muestra

La muestra está formada por 30 mujeres con dismenorrea primaria, las cuales fueron previamente informadas del estudio y firmaron el consentimiento informado correspondiente.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres con dolor abdominal durante el ciclo menstrual que no hayan sido diagnosticadas con dismenorrea secundaria o con alguna patología ginecológica.
- Ciclos menstruales entre 21 y 35 días.
- Mujeres que hayan experimentado dolor abdominal durante los últimos 2 periodos consecutivos.
- Autorización de su participación por medio de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que estén usando algún dispositivo intrauterino.
- Que presenten algún proceso agudo limitante, proceso oncológico activo, insuficiencia cardíaca descompensada, secuelas de accidente cerebrovascular, insuficiencias renales, respiratorias y hepáticas, enfermedades mentales severas.

- Que estén recibiendo tratamiento alopático o alternativo para la dismenorrea.

Tratamiento

En la presente investigación se utilizó la estimulación del punto de acupuntura B6 Sanyinjiao, de manera bilateral, por medio de la semilla de pimienta negra, que fue colocada tres días antes de la menstruación de cada participante dejándola hasta el segundo día del periodo menstrual.

Plan de análisis de resultados

Se realizó un análisis descriptivo para las variables referidas a los datos demográficos y a las características de la menstruación, así como para la valoración de la seguridad y aceptación del tratamiento, presentando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Se realizó un análisis de la incidencia de las características menstruales en el grado de severidad del dolor que presentaron las participantes, mediante una prueba estadística exacta de Fisher.

El análisis comparativo de la intensidad del dolor antes y después del tratamiento se realizó con prueba t student de datos pareados o en su defecto la prueba Wilcoxon en el caso de no cumplirse con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks. Consideramos estadísticamente significativo una $p < 0,05$. Tanto la prueba t student de datos pareados o la Wilcoxon nos permite conocer si hay diferencias significativas entre las medias de grupos relacionados, en nuestro estudio las medias de la intensidad del dolor antes y después del tratamiento.

El análisis de la información recopilada se llevó a cabo con la ayuda de paquetes estadísticos y Excel. Los hallazgos fueron interpretados y presentados con la ayuda de tablas y gráficos. Los datos obtenidos en el presente estudio fueron

procesados en computadora, mediante los programa de Excel versión 2010 en español y para el análisis estadístico se realizaron test de significancia estadística, considerando significativo un p menor de 0.05, con intervalo de confianza del 95%; además se obtuvieron medidas de correlación como media y desviación estándar.

Limitaciones

El estudio tuvo ciertas limitaciones. Se realizó con un bajo número de mujeres (n = 30), no hubo un grupo de control, el número de menstruaciones estudiadas estuvo limitado por el tiempo disponible para realizar la investigación, lo cual puede permitir a futuro profundizar en la temática abordada, de manera que sea la suma de investigaciones la que permitan dar una mayor rigurosidad al tema de investigación.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

Para abordar el marco teórico de la investigación se propone trabajar en torno a elementos que son claves para comprender y, posteriormente, analizar la información que será recogida. En este contexto, a continuación se aborda los meridianos – colaterales- punto de acupuntura, el dolor, el punto B6 Sanyinjiao, el ciclo menstrual, la dismenorrea, y las características de la pimienta negra.

Meridianos-Colaterales-Punto de acupuntura

El origen de la acupuntura se remonta a miles de años atrás, algunos textos mencionan que los chinos descubrieron que podían aliviar los dolores al frotar con piedras ciertas áreas del cuerpo, también se menciona que algunos soldados después de ser heridos por flechas empezaban a sentir mejorías en enfermedades que padecían, así los puntos de acupuntura no se descubrieron todos a la vez, sino uno a uno en el transcurso de la evolución y desarrollo de la acupuntura.

En los inicios de la acupuntura, una larga y repetida práctica confirmó que el masaje, la punción, la presión o la aplicación de calor en un punto determinado de la superficie del cuerpo con frecuencia producen reflejos proximales o incluso distales para mejorar o curar ciertos síndromes de enfermedad.

El descubrimiento de los puntos y sus funciones fue muy significativo, ya que aparte de establecer sus posiciones y de su valor terapéutico, ha contribuido a la teoría de canales y colaterales que es vital para el entendimiento de la Medicina Tradicional China (MtCh). Se encontró que la estimulación de estos puntos ocasionaba reacciones en otras partes del cuerpo tanto internas como externas a través de unas rutas definidas, y que puntos situados en áreas diferentes pueden tener funciones similares, así surgió la teoría en la que los

órganos internos, la superficie externa y las extremidades están conectadas entre sí mediante una red conocida como los jing luo (meridianos y colaterales).

Los meridianos son las vías principales de conexión por donde fluye el Qi y la sangre, conectan los órganos internos con las extremidades, así como la parte superior del cuerpo con la parte inferior, el interior con el exterior y regulan todas las partes del cuerpo, que junto con los colaterales forman un entramado que conecta cada parte del cuerpo formando una red compleja como muestra la **tabla 2**.

Tabla 2. Sistema de meridianos y colaterales

| | | | | |
|--|-----------------------|--|--------------------------------|---|
| Sistema de meridianos y colaterales (jing luo) | Meridianos (jing mai) | Doce Meridianos principales (jing zhen) | 3 meridianos yin del brazo | 1. Pulmón 2. Corazón 3. Maestro Corazón |
| | | | 3 meridianos yang del brazo | 1. Intestino Grueso 2. Intestino delgado 3. Triple calentador |
| | | | 3 meridianos yin de la pierna | 1. Bazo - Páncreas 2. Riñón 3. Hígado |
| | | | 3 meridianos yang de la pierna | 1. Estómago 2. Vejiga 3. Vesícula biliar |
| | | Ocho meridianos Extraordinarios (Qi jing ba mai) Doce meridianos divergentes (jing bie) Doce meridianos musculotendinosos (jing jin) | | |
| | Colaterales (luo mai) | Dieciseis colaterales luo Pequeños colaterales luo Colaterales superficiales | | |

Juan Jaramillo (2019) *Sistema de meridianos y colaterales*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Los puntos de acupuntura son la puerta de acceso a los meridianos y colaterales, el estímulo en estos puntos incide en el flujo del Qi y la sangre, de tal forma que

nos ayuda a recuperar el equilibrio del Qi y sangre, impidiendo que estas vías se obstruyan o que la cantidad de Qi no sea suficiente, siendo esto la principal causa de enfermedad.

Dolor

Es necesario entender la etiología y patología del dolor según la MtCh, la cual parte de un principio fundamental: si hay libre flujo de Qi y sangre no hay dolor, ocurriendo el dolor cuando este flujo se interrumpe.

Así, la patología principal del dolor se deriva de la existencia de algún trastorno de la circulación del Qi y la sangre, para lo cual según la Mtch esto puede suceder por las siguientes causas:

Invasión de factores externos: viento, frío, sequedad, humedad o calor, los cuales pueden penetrar por debilidad del zheng Qi¹, falta de atención de la vida cotidiana y factores patogénicos demasiado fuertes, estando más ligados al dolor agudo. Si bien se denominan factores externos debido a que corresponden a las condiciones climáticas, estos también pueden tener su origen en el interior como consecuencia de alguna afectación en los órganos internos.

Factores emocionales: insatisfacción, cólera, preocupación, tristeza, miedo y todos los derivados a estos, afectan directamente a los órganos internos, el Qi y la sangre, siendo los factores emocionales el principal motivo del dolor crónico.

Otros Factores patogénicos: ingesta inadecuada de alimentos, exceso de estrés y esfuerzo o falta de ejercicio físico, lesiones traumáticas e intervenciones inadecuadas.

Estas causas ya sea directa o indirectamente, provocan un exceso o una deficiencia, que a su vez genera una alteración en el libre flujo de Qi y de sangre,

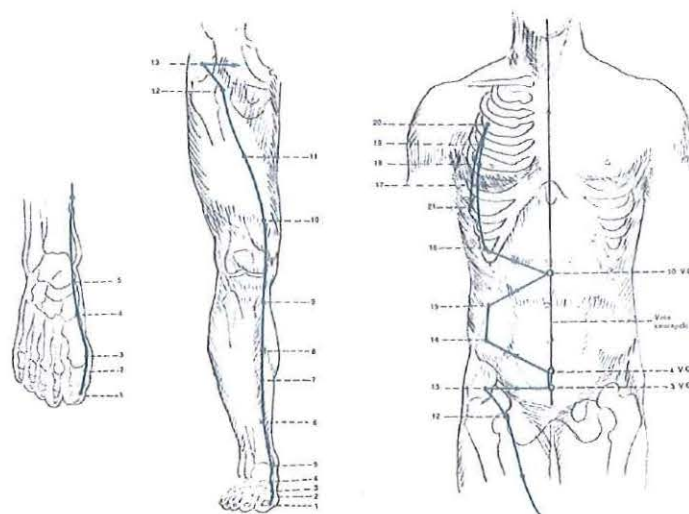
¹ De acuerdo con Maciocia (2001), Zhen Qi es un término general para indicar los distintos Qi que tienen la función de proteger el cuerpo de la invasión de factores patógenos externos

causando finalmente la manifestación de dolor. Por tanto el dolor se puede considerar como una alama que estaría relacionada, ya sea con un proceso de hiper-reactividad o un proceso de hipo-reactividad.

B6 Sanyinjiao-Reunión de los 3 Yin

Como se expuso anteriormente, existe una serie de meridianos y puntos de acupuntura en el cuerpo humano, en la presente investigación se hará uso del punto B6, perteneciente al meridiano de Bazo-Páncreas como se muestra en el **Gráfico 1**. El trayecto superficial del meridiano inicia en el borde ungueal del dedo gordo del pie, sigue el lado interno de este pasando por el por delante del maléolo interno. Sigue por el por el borde interno de la tibia, en el muslo sigue subiendo por la cara interna, al llegar al nivel de del pliegue inguinal empieza su trayecto interno, vuelve a la superficie en los puntos B14 y B15, se interioriza de nuevo para emerger en B16 lateralmente a nivel abdominal, sigue subiendo lateralmente en el tórax alcanza el segundo espacio intercostal y desciende hasta el sexto espacio intercostal por debajo de la axila donde está el último punto B21.

Gráfico 1. *Recorrido meridiano de Bazo-Páncreas*



Reikido (s.f) Recorrido meridiano de Bazo-Páncreas, Recuperado en Línea: <http://reikidoterapia.blogspot.com/2016/06/teoria-de-los-meridianos.html>

El punto B6 pertenece al sexto de los 21 puntos que hacen parte del meridiano Bazo-Páncreas, su nombre Sanyinjiao significa “Reunión de los tres Yin” o “Cruce de los tres Yin”, ya que ahí se cruzan los tres meridianos de los órganos yin de la pierna, es decir, el meridiano del hígado, el meridiano del bazo y el meridiano del riñón, cuyos trayectos recorren la zona abdominal; asimismo, tanto el hígado, como el bazo y el riñón tienen funciones muy importantes durante la menstruación, como se verá más adelante.

Además de ser el cruce de los tres órganos yin, el meridiano del bazo-páncreas es el acoplado del meridiano de estómago, los cuales están estrechamente relacionados en la función principal de ser la fuente de Qi y sangre; en cuanto a su trayecto el meridiano de estómago al igual que los otros órganos yin de la pierna también recorre la zona abdominal.

Según Maciocia (2011) el meridiano extraordinario Chong Mai², también conocido como mar de la sangre, está conectado al canal del bazo-páncreas, ya que la rama descendente del Chong Mai fluye desde el punto E30 recorriendo la cara interna de la pierna junto al meridiano del bazo, concluyendo que es esta conexión tanto del Chong Mai y su integración de los 3 órganos yin del pie lo que hacen que el punto B6 influya sobre el útero y sea efectivo para el uso en trastornos ginecológicos.

Maciocia (2001) indica que el uso del punto B6, fortalece el bazo, elimina la humedad, favorece la función del hígado y la libre circulación del Qi de hígado, tonifica el riñón, nutre la sangre y el yin, beneficia la micción, regula el útero y las

² Meridiano que influye en el Qi y la sangre en el abdomen, útero, tórax y corazón.

menstruaciones, hace circular la sangre y elimina el estancamiento, refresca la sangre, detiene el dolor, calma la mente.

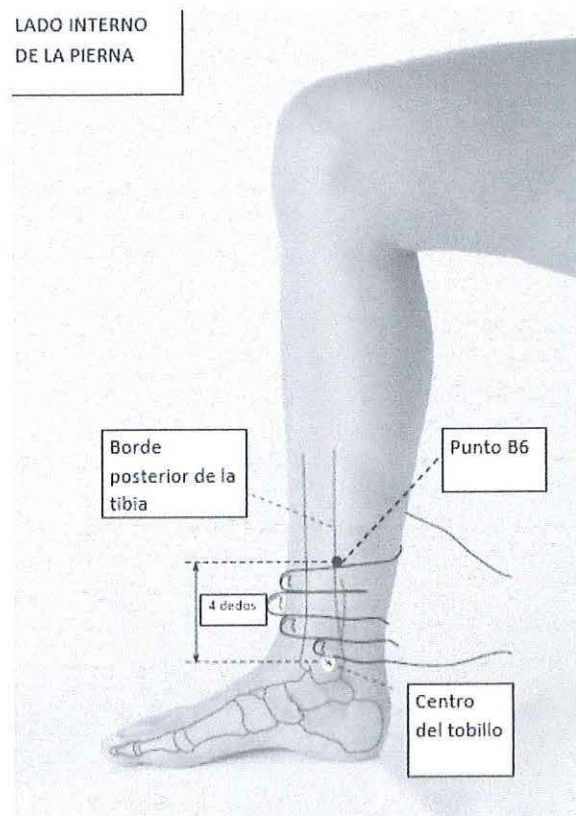
Podemos aseverar que es un punto especial para favorecer el libre flujo del Qi y de sangre, siendo esta la patología principal cuando existe algún dolor, como vimos anteriormente. Del mismo modo, está relacionado con la parte ginecológica, sobre todo con el útero y menstruaciones.

Debido a que el dolor puede presentarse por un exceso o insuficiencia también es fundamental señalar la importancia del B6 en tonificar o dispersar, ya que nutre la sangre, tonifica el yin de riñón, hígado y bazo, así como su función de eliminar la humedad, ya sea humedad-calor o humedad-frio, eliminar el estancamiento de la sangre y/o del Qi.

El B6 tiene la función de aliviar el dolor, particularmente en el bajo abdomen, cualquiera que sea su causa, esta función de detener el dolor se encuentra relacionada con su acción de movilizar el Qi de hígado y de eliminar el estancamiento de sangre especialmente en el útero regulando así pues la energía en la zona pélvica,

Tal como lo muestra el **Gráfico 2**, la localización del punto B6 es muy fácil pues se encuentra a 4 dedos por encima del maléolo interno, en un orificio justo detrás del borde posterior de la tibia.

Gráfico 2. Localización punto B6



Juan Jaramillo (2019) Localización punto B6

El punto B6 también es considerado como uno de los ocho puntos regidores que gobiernan determinadas partes del cuerpo, así lo demuestra la siguiente canción popular china en la que se mencionan los 8 puntos principales según la tradición china:

肚腹三里留 ; dufu sanli liu; (Dolor estomago E36)

腰背委中求 ; yaobei weizhong Qiu; (Dolor espalda V40)

头项寻列缺; touxiang xun lieque; (Dolor cuello P7)

面口合谷收 ; miankou hegu shou; (Dolor rostro Ig4)

心胸取内关 ; xinxiang qu neiguan; (Dolor pecho MC6)

小腹三阴谋; xiaofu sanyin mou; (**Dolor pélvico B6**)

酸痛阿是穴 ; suantong ashixue; (Punto Ashi)

急救刺水沟。 JiQiu ci shuigou; (Emergencia DU26)

La menstruación y los órganos internos

Para abordar el ciclo menstrual es importante comenzar comprendiendo el significado que se ha dado al útero desde la medicina tradicional china. Desde esta corriente de pensamiento, el útero ha recibido diferentes nombres: Zi Bao, Bao Gong, Zi Zang, Zi Chu, Xue Xang. La palabra Bao, de acuerdo con Maciocia (2011), hace referencia a un contenedor, a su vez, Zi Bao significa contenedor del bebé, lo que cual la convierte en una palabra exclusiva para la mujer. El útero hace parte de los órganos yang extraordinarios (al igual que el cerebro, los huesos, la medula, la vesícula biliar y los vasos sanguíneos), los cuales tienen la característica de tener función yang, pero naturaleza yin. En lo que respecta al útero, tiene una función yin al almacenar la sangre y el feto; a su vez, es de naturaleza por ser un órgano hueco, y la menstruación y la expulsión del feto son una expresión de descargar como un órgano yang

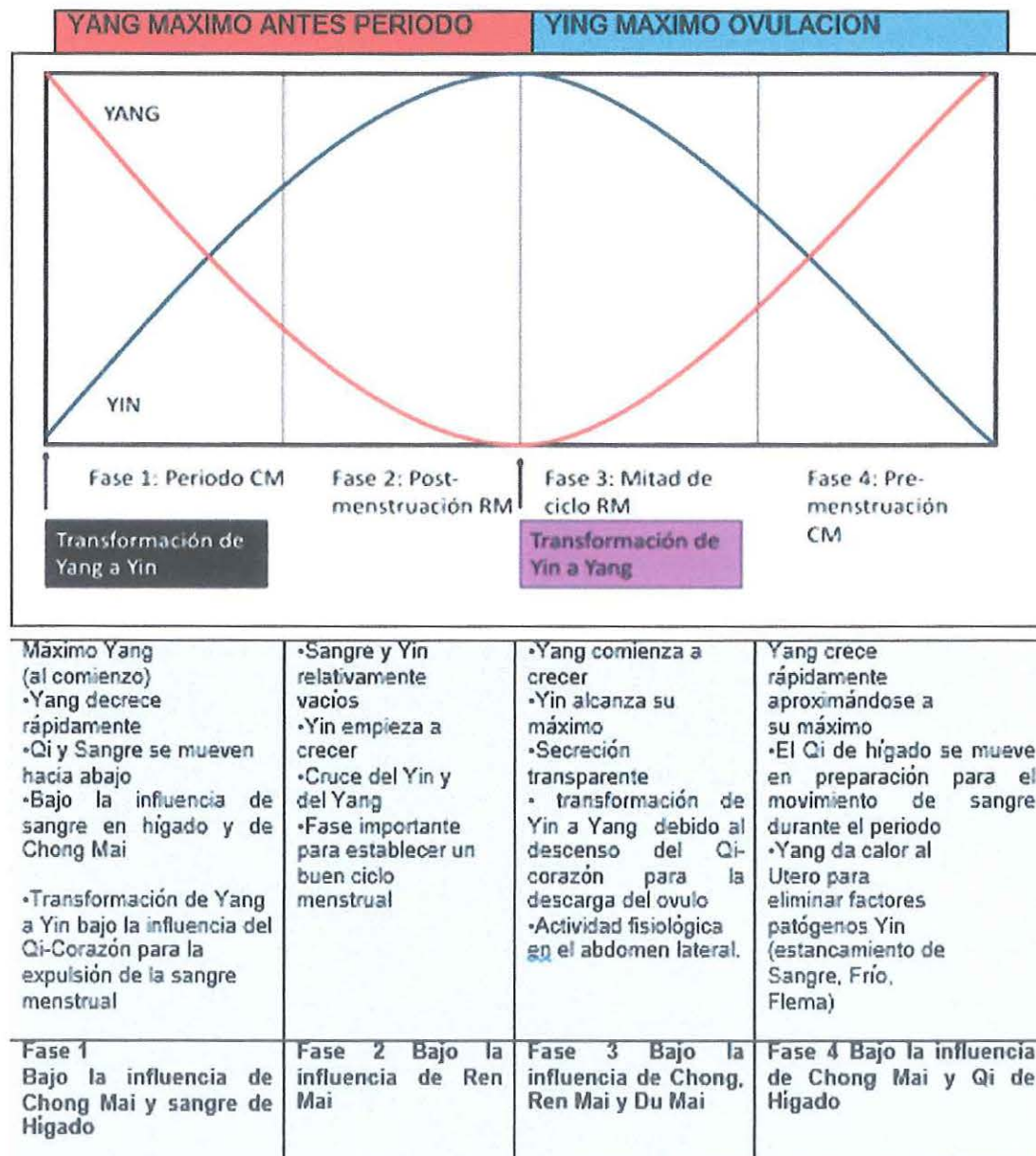
El Tian Gui, término que es imposible de traducir, pero que hace referencia a la sangre menstrual y según Maciocia (2011) también al ovulo, está estrechamente relacionado con los ciclos de la vida de la mujer, una descripción de la MtCh sobre este ciclo es que en las mujeres el Qi de riñón es abundante, a los siete años aparece la dentadura permanente, mientras que a los catorce años llega Tian Gui (entendido como la marea ying y yang de riñón), el Ren Mai está abierto y el Chong Mai florece, su mar de sangre se llena y comienza a tener menstruaciones regulares hasta la edad de 49 años aproximadamente, cuando el Qi del meridiano Ren Mai empieza a declinar y el Qi del meridiano Chong Mai se torna débil y escaso.

Así pues, el riñón como fuente del yin-yang verdadero es lo que genera el Tian Gui, ya que por una parte es el Riñón-Agua el que provee la esencia, y por

Fases del ciclo menstrual

El ciclo menstrual está compuesto por las siguientes fases:

Gráfico 3. Fases del ciclo menstrual



Juan Jaramillo (2019) *Fases del ciclo menstrual*.

Adaptado de: Maciocia (2011)

De este modo, Maciocia (2011) presenta las características de las diferentes fases de la menstruación, en donde las líneas representan el comportamiento del yin y yang de riñón durante el ciclo menstrual. De igual manera, desde el punto de vista de los meridianos extraordinarios también se muestra el meridiano

extraordinario que comanda cada fase, en el caso de la dismenorrea esta se presenta sobre todo en la fase 1 y 4 del ciclo menstrual las cuales están influenciadas por el Chong Mai y el libre flujo del Qi para la fase 4 y la sangre del hígado para la fase 1. Por tanto Maciocia (2011, pág. 255) señala que:

Así un movimiento adecuado del Qi y sangre de hígado es esencial para una menstruación sin dolor. Si hay estancamiento de Qi de hígado, puede causar dolor, especialmente antes del periodo, mientras si hay estancamiento de sangre en hígado causa dolor durante el periodo, El estancamiento es por lo tanto la condición patológica más importante de los periodos dolorosos, incluso en condiciones de deficiencia cuando el dolor es leve, hay algún componente de estancamiento que lo causa³.

Dismenorrea

La dismenorrea hace referencia a los dolores abdominales cíclicos, contracciones, dolor en el bajo vientre, que la mujer siente antes, durante y después de la menstruación. Frecuentemente, el dolor está acompañado de cefalea, mareos, vómito, diarrea o estreñimiento (Sun, 2012). La dismenorrea puede afectar el desarrollo normal de la actividad laboral y cotidiana.

Desde la medicina occidental, la dismenorrea se divide en primaria y secundaria, a continuación se explicará cada una:

Dismenorrea primaria

Es la dismenorrea que se presenta tras la menarquia sin que exista una patología orgánica. Cabe señalar que para el presente estudio se abordara este tipo de dismenorrea.

³ Traducción propia

Dismenorrea secundaria

Es causada por una determinada patología orgánica como inflamación pélvica o la endometriosis, miomas o dispositivo intrauterino.

Etiología y patología de la dismenorrea

De acuerdo con Sun (2012) "la etiología de la dismenorrea incluye invasión de factores patogénicos externos, emociones anormales, la disfunción de los órganos Zang Fu internos, una dieta inadecuada y la actividad sexual excesiva" (pág. 565). Siguiendo al autor, se señala que estos factores pueden causar estancamiento de Qi y sangre y el bloqueo en el útero.

Así, como vimos en la etiología del dolor, en el caso de la dismenorrea (Sun, 2012) plantea las siguientes causas:

Invasión externa de frío – humedad

Esto se relaciona con la excesiva exposición ambiental a frío y humedad, por ejemplo, vivir o trabajar en lugares húmedos, puede generar que los factores patogénicos invadan el recalentador inferior y afecten el vaso penetrante, el vaso concepción y el útero. El frío está caracterizado por contracción y estancamiento; la humedad por viscosidad, pesadez y estancamiento. Cuando los factores patogénicos atacan conjuntamente, invaden el recalentador inferior, provocando el estancamiento de Qi y sangre y la acumulación de frío humedad en el útero.

Cabe señalar que diferentes autores señalan que demasiadas bebidas frías, comida fría y cruda, nadar, ducharse con agua fría o practicar sexo en exceso durante la menstruación o poco después, tras el parto facilita la invasión de frío humedad en el útero, dando lugar al estancamiento de Qi y sangre. Otra causa puede ser la falta de higiene personal, generando invasión de humedad calor en el recalentador inferior.

Trastornos emocionales

Un trastorno emocional prolongado o habitual puede provocar estancamiento de Qi de hígado y el Qi del vaso penetrante, vaso concepción y útero, dando lugar a la dismenorrea.

Dieta inadecuada

Diferentes autores señalan que comer excesivamente alimentos dulces, grasos, cárnicos, o lácteos, así como beber demasiado alcohol puede alterar bazo y estómago, lo que da lugar a la formación e humedad calor. Como se había mencionado anteriormente, la humedad se caracteriza por estancamiento, viscosidad y pesadez; mientras que el calor se caracteriza por ardor. Al formarse humedad calor en el cuerpo se puede bajar al recalentador inferior, alterando al vaso penetrante y al vaso concepción y lesionando el útero; lo que a su vez puede provocar estancamiento de Qi y sangre.

Enfermedad prolongada, sobreesfuerzo, constitución débil

A su vez, estudios afirman que la enfermedad prolongada, constitución débil o el trabajo físico o mental excesivo pueden causar una deficiencia de Qi y sangre. El vaso penetrante y el vaso concepción no se llenan con sangre y el útero no recibe suficiente alimento, lo que da lugar a la dismenorrea.

Debido a cualquiera de las causas anteriores se puede originar cualquiera de las siguientes patologías según Sun (2012):

Exceso: estancamiento de Qi y sangre, acumulación de humedad-frío, acumulación de humedad-calor.

Deficiencia: de Qi y sangre, deficiencia del yin de hígado y riñón.

Según Maciocia (2011) y Sun (2012), el estancamiento del Qi y/o sangre son consideradas como la raíz de la dismenorrea, ya sea que este originada por un

exceso o deficiencia como vimos anteriormente. Este estancamiento acompañado con frío en el útero es el motivo más habitual de la dismenorrea, como lo demuestra el estudio llevado a cabo con 163 estudiantes llamado Discussion about Traditional Chinese Medicine causes and pathogenesis of moderate and severe primary dysmenorrhea based on questionnaire investigation, en el que se concluye que el frío-humedad es la principal causa de la dismenorrea primaria.

Pimienta negra

Nombre científico: Piper Nigrum

Nombre chino: 胡椒 hújiāo

Gráfico 4. Pimienta negra



Hermanos Pedroza SLL (s.f) Pimienta negra, Recuperado en Línea: <https://especiasedroza.es/es/pimientas/8-pimienta-negra-grano.html>

La pimienta negra se considera una planta que calienta el interior y expulsa el frío al exterior, la parte que es utilizada es la semilla, según la Mtch la pimienta es:

Naturaleza: caliente *Sabor:* picante

Acción: activa la circulación de sangre, calienta el interior, calienta los meridianos, calienta el recalentador medio, elimina la humedad y expulsa el frío.

En la Mtch la pimienta negra está indicada cuando exista acumulación de humedad, estancamiento de Qi y/o sangre, frío en el estómago, frío interno, frío en los meridianos.

CAPITULO 3: RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS

Para realizar el estudio se selecciona la muestra de 30 mujeres, según los criterios de selección, las participantes fueron informadas individualmente sobre los detalles del estudio y del proceso de intervención, dejando por escrito su participación mediante la firma del consentimiento informado (**ver Anexo 1**). Para la recolección de información, es importante contar con los antecedentes familiares y de salud de las mujeres participantes, para esto es fundamental conocer sus historias clínicas.

Historia clínica

Para el presente estudio se utiliza la historia clínica como instrumento de recolección de información, mismo que permitió obtener datos relevantes y de forma ordenada para su posterior análisis.

La historia clínica consiste en la recolección de datos socio-demográficos y las características del ciclo menstrual así como las variables relacionadas con la dismenorrea por medio de un formato (**ver Anexo 2**). Los datos socio-demográficos recogieron la edad, el peso, la talla de cada participante. En cuanto a las características del ciclo menstrual y de la dismenorrea se obtuvo datos sobre la edad de la menarquia, duración del ciclo menstrual, duración de la menstruación, cantidad de flujo vaginal, color, consistencia y el dolor percibido por las participantes de sus menstruaciones. Estas variables se utilizaron para caracterizar a la muestra con la que se trabajó, y para asociar su incidencia con el grado de severidad de la dismenorrea que presentaron las participantes, por lo que su análisis fue descriptivo, mientras para la variable del dolor percibido se realizó un análisis comparativo de los datos antes y después del tratamiento.

Escala Visual Análoga

Para el registro de la intensidad del dolor se utilizó la Escala Visual Análoga, como instrumento para medir la intensidad del dolor. La intensidad del dolor se registró en una escala de 0 a 10, en donde el extremo izquierdo significa la ausencia de dolor y el extremo derecho el dolor insoportable. La medición de la intensidad del dolor se registró antes del tratamiento, mismo que fue proporcionado por las participantes al momento de indagar sobre su enfermedad actual en la historia clínica y al final del tratamiento mediante el formato **(ver anexo 3)**.

Valoración de satisfacción y seguridad

Con el uso de una escala Likert de satisfacción de naturaleza ordinal se registró el grado de satisfacción del tratamiento, evaluando tres dimensiones: reducción del dolor, tiempos de reducción del dolor y respuestas a inquietudes sobre el tratamiento.

Para la valoración de la seguridad del tratamiento se incluyó en el formato una pregunta abierta con el objetivo de recoger información de cualquier reacción local (reacción cutánea, enrojecimiento, lesiones maculo – papulares, prurito, hinchazón) o reacción sistémica adversa **(Ver anexo 3)**.

CAPITULO 4: RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza el análisis descriptivo de la información que fue recolectada en campo de acuerdo a los parámetros planteados por Maciocia (2011), también se presenta el análisis de variables y su incidencia en la severidad del dolor y el análisis comparativo de la variable de la intensidad del dolor antes y después del tratamiento para determinar si el tratamiento incide en la reducción del dolor. De igual manera, se incluye la incidencia del tratamiento en las patologías diagnosticadas según la MtCh.

Descripción de la muestra y análisis de variables

La muestra estudiada (n=30) tiene un promedio de 28,03 años de edad con una desviación estándar de $\pm 7,62$ años. El 13,3% concierne a mujeres de 22 años de edad. Con un rango de edades que oscila entre 19 y 46 años, estando el 50% de la muestra concentrada entre 19 y 25 años, **tabla 3**.

Tabla 3. Promedio edad de la muestra

| Edad | Frecuencia(%) n=30 |
|---------------------------------|--------------------|
| 19 | 2(6,67) |
| 20 | 3(10) |
| 21 | 1(3,33) |
| 22 | 4(13,33) |
| 23 | 2(6,67) |
| 25 | 4(13,33) |
| 26 | 1(3,33) |
| 28 | 1(3,33) |
| 31 | 3(10) |
| 33 | 1(3,33) |
| 34 | 2(6,67) |
| 36 | 1(3,33) |
| 38 | 1(3,33) |
| 39 | 1(3,33) |
| 40 | 1(3,33) |
| 41 | 1(3,33) |
| 46 | 1(3,33) |
| Prom \pm SD= 28,03 \pm 7,62 | |

Juan Jaramillo (2019) Promedio edad de la muestra, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), 23 (76,7%) de los participantes, estaban en el rango de peso normal (IMC entre 18,5 y 24,9), 5 (16,7%) de los participantes con sobre peso, 1 (3,3%) de los participantes con obesidad y 1 (3,3%) con bajo peso, tal como se muestra a continuación.

Tabla 4. Clasificación IMC

| Clasificación IMC | Frecuencia(%) n=30 |
|-------------------|-----------------------|
| Bajo peso | 1(3,3) |
| Normal | 23(76,7) |
| Sobrepeso | 5(16,7) |
| Obesidad | 1(3,3) |
| Prom±SD= 23±4,1 | |

Juan Jaramillo (2019) *Clasificación IMC*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

La edad promedio de la menarquia fue de 12,8 años con una desviación estándar de $\pm 1,8$ años con un rango de edades entre 10 y 17 años. Siguiendo los parámetros de Maciocia (2011), 12 (40%) de las participantes tiene una menarquia temprana, lo cual puede indicar calor en sangre, 16 (53,3%) de las participantes se consideran dentro de los parámetros normales y 2 (6,7%) de las participantes tuvieron una menarquia tardía, lo cual puede indicar deficiencia de sangre y/o riñón.

Tabla 5. Edad promedio de la menarquia

| Edad Menarquia | Frecuencia(%) n=30 |
|--------------------|--------------------|
| <13 años | 12(40) |
| entre 13 y 16 años | 16(53,3) |
| >16 años | 2(6,7) |
| Prom±SD= 12,8±1,8 | |

Juan Jaramillo (2019) *Edad promedio de la menarquia*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Aunque la duración ideal del ciclo es de 28 días este puede variar sin ser necesariamente interpretado como un desorden, si el ciclo es siempre 5 o más

días antes de lo normal puede deberse a una deficiencia de Qi o calor en sangre, en nuestra muestra corresponde a 11 (36,67%) de las participantes, mientras 2 (6,6 %) de los participantes refirieron un ciclo mayor a 32 días lo cual puede deberse a deficiencia de sangre, estancamiento de sangre o frío.

Tabla 6. Duración del ciclo menstrual

| Duración Ciclo menstrual | Frecuencia(%) n=30 |
|--------------------------|-----------------------|
| < 24 días | 11(36,67) |
| 24 a 32 días | 17(56,67) |
| >32 días | 2(6,6) |
| Prom±SD= 26±4,2 | |

Juan Jaramillo (2019) *Duración del ciclo menstrual*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

A su vez, 17 mujeres (56,67%) tienen, al momento de la investigación, una duración normal de periodo, 11(36,67%) tiene duración corta de periodo y 2(6,6%) tiene una larga duración del periodo menstrual como se muestra a continuación:

Tabla 7. Duración del periodo menstrual

| Duración Periodo | Frecuencia(%) n=30 |
|------------------|-----------------------|
| 1 a 3 días | 11(36,67) |
| 4 a 6 días | 17(56,67) |
| >6 días | 2(6,6) |
| Prom±SD= 4,4±1,5 | |

Juan Jaramillo (2019) *Duración del periodo menstrual*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

La pérdida de sangre durante la menstruación puede variar entre 30 y 80ml, se determina que de 1 a 2 toallas higiénicas al día como un periodo escaso, el cual puede denotar deficiencia de sangre, estancamiento de sangre o frío en el útero, en la muestra recolectada 13 (43,3%) de los participantes usa de 1 a 2 toallas

higiénicas al día. El uso de 5 toallas en adelante se considera como una gran pérdida de sangre la cual puede denotar deficiencia de Qi o calor en sangre, en la muestra corresponde a 2 (6,7%) de las participantes.

Tabla 8. *Pérdida de sangre durante la menstruación*

| Toallas higiénica/día | Frecuencia(%) n=30 |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 a 2 toallas al día | 13(43,3) |
| 3 a 4 toallas al día | 15(50) |
| >4 toallas al día | 2(6,7) |

Juan Jaramillo (2019) *Pérdida de sangre durante la menstruación*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Ahora bien, en cuanto al color, rojo oscuro o vivo se asocia con calor en sangre, pálido con deficiencia de sangre, negruzco o muy oscuro se asocia con estancamiento de sangre, púrpura con frío por exceso, marrón con frío por déficit (déficit de Qi o yang de riñón).

Tabla 9. *Color del sangrado menstrual*

| Color del flujo | Frecuencia(%) n=30 |
|-----------------|-----------------------|
| Rojo vivo | 16(53,3) |
| Marrón | 9(30) |
| Purpura | 1(3,3) |
| Muy Oscuro | 4(13,3) |

Juan Jaramillo (2019) *Color del sangrado menstrual*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

En cuanto al inicio del dolor si este se presenta antes del periodo está relacionado con un estancamiento de Qi o estancamiento de sangre, si el dolor se presenta durante el periodo se asocia a un estancamiento de sangre o calor en sangre y si el dolor es después de la menstruación se relaciona con una deficiencia de sangre. En la muestra ningún participante manifestó dolor después de la menstruación, 21 (70%) de los participantes manifestó dolor antes de la

menstruación mientras el 30% restante el inicio del dolor concordaba con el inicio del periodo menstrual.

Tabla 10. Inicio del dolor menstrual

| Inicio del dolor menstrual | Frecuencia(%) n=30 |
|------------------------------------|-----------------------|
| En el mismo día de la menstruación | 9(30) |
| 1 día antes de la menstruación | 8(26,7) |
| 2 días antes de la menstruación | 13(43,3) |

Juan Jaramillo (2019) *Inicio del dolor menstrual*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

El flujo normal no debe tener coágulos, por lo tanto si hay presencia de coágulos oscuros se relaciona con estancamiento de sangre/frio, si los coágulos son rojos se asocia con calor, los coágulos pequeños pero sin sangre oscura se relaciona con estancamiento de frio y los coágulos grandes con estancamiento de sangre.

Tabla 11. Características de los coágulos

| Coágulos | Frecuencia(%) n=30 | Color coágulos | Frecuencia(%) n=30 | Tamaño coágulos | Frecuencia (%) n=30 |
|----------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|
| Sí | 15(50) | Rojos | 10(47,6) | Pequeños (como una lenteja) | 7(33,3) |
| No | 9(30) | Oscuros | 10(47,6) | Medianos (como un garbanzo) | 11(52,4) |
| A veces | 6(20) | Pálidos | 1(4,8) | Grandes (Como un frejol) | 3(14,3) |

Juan Jaramillo (2019) *Características de los coágulos*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

En cuanto al alivio de la dismenorrea con el calor, el 50% de las participantes manifestaron el alivio con el calor, como el consumo de infusiones calientes, el abrigarse, la colocación de fundas de calor en el vientre entre otras

Tabla 12. *Alivio de la dismenorrea con calor*

| Alivio con calor | Frecuencia(%) n=30 |
|------------------|-----------------------|
| Si | 15(50) |
| No | 7(23,3) |
| No se | 8(26,7) |

Juan Jaramillo (2019) *Alivio de la dismenorrea con calor*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Ahora bien, combinamos cada variable analizada de las características menstruales con el grado de severidad que presentan las participantes, teniendo en cuenta que un dolor de 1-3 es catalogado como leve, 4-6 es catalogado como moderado y de 7-10 es catalogado como severo, esto con el fin de determinar si hay relación estadísticamente significativa entre alguna variable y la severidad del dolor. Como vemos en la **tabla 13** la prueba exacta de Fisher puesto que el valor p es mayor que 0,05 para todas las características menstruales, se determina que no hay evidencia suficiente para indicar que alguna característica menstrual afecta la severidad del dolor presentada por las participantes del estudio.

Tabla 13. Analisis severidad del dolor

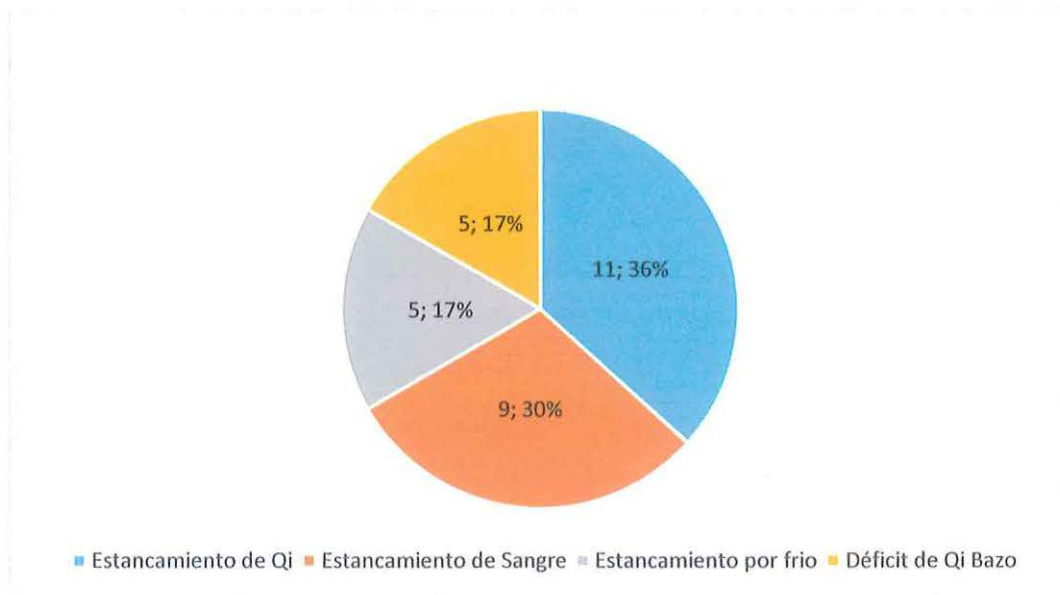
| | Severidad del dolor | | | Frecuencia (%) | Análisis estadístico, prueba exacta de Fisher |
|------------------------------------|---------------------|----------|--------|----------------|---|
| | leve | moderado | severo | | |
| Edad de la menarquia | | | | | |
| <13 años | 2 | 4 | 6 | 12(40) | p=0,876 |
| entre 13 y 16 años | 4 | 5 | 7 | 16(53,3) | |
| >16 años | 0 | 0 | 2 | 2(6,7) | |
| Duración ciclo menstrual | leve | moderado | severo | | |
| < 24 días | 2 | 5 | 4 | 11(36,67) | p=0,605 |
| 24 a 32 días | 4 | 4 | 9 | 17(56,67) | |
| >32 días | 0 | 0 | 2 | 2(6,6) | |
| Duración periodo | leve | moderado | severo | | |
| 1 a 3 días | 3 | 3 | 5 | 11(36,67) | p=0,801 |
| 4 a 6 días | 3 | 6 | 8 | 17(56,67) | |
| >6 días | 0 | 0 | 2 | 2(6,6) | |
| Toallas higiénicas/día | leve | moderado | severo | | |
| 1 a 2 toallas al día | 3 | 2 | 8 | 13(43,3) | p=0,583 |
| 3 a 4 toallas al día | 3 | 6 | 6 | 15(50) | |
| >4 toallas al día | 0 | 1 | 1 | 2(6,7) | |
| Inicio periodo menstrual | leve | moderado | severo | | |
| En el mismo día de la menstruación | 3 | 2 | 4 | 9(30) | p=0,0985 |
| 1 día antes de la menstruación | 3 | 3 | 2 | 8(26,7) | |
| 2 días antes de la menstruación | 0 | 4 | 9 | 13(43,3) | |
| Color del flujo | leve | moderado | severo | | |
| Rojo vivo | 5 | 6 | 5 | 16(53,3) | p=0,251 |
| Marrón | 0 | 2 | 7 | 9(30) | |
| Purpura | 0 | 0 | 1 | 1(3,3) | |
| Muy oscuro | 1 | 1 | 2 | 4(13,3) | |
| Coágulos | leve | moderado | severo | | |
| Sí | 2 | 4 | 9 | 15(62,5) | p=0,546 |
| No | 3 | 2 | 4 | 9(37,5) | |
| Alivio con calor | leve | moderado | severo | | |
| Si | 1 | 4 | 10 | 15(68,2) | p=0,519 |
| No | 1 | 3 | 3 | 7(31,8) | |

Juan Jaramillo (2019) Analisis severidad del dolor, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Incidencia del tratamiento por patología

De acuerdo con las variables descritas anteriormente sobre las características del periodo menstrual y la historia clínica realizada, se identificaron las patologías según la MtCh de cada una de las participantes obteniendo los resultados que muestra el **Gráfico 5**.

Gráfico 5. Patologías presentadas por las mujeres



Juan Jaramillo (2019) *Patologías presentadas por las mujeres*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

Nos indica que el 83% de las participantes presenta un desequilibrio de tipo exceso, en este caso estancamiento de Qi, sangre y frío. Esto concuerda con lo mencionado anteriormente en que el estancamiento del Qi y/o sangre son consideradas las patologías de mayor preponderancia en la dismenorrea, de igual manera, el patógeno externo frío también se encuentra presente en la mayoría de las participantes, una muestra de esto es que el 50% tiene antecedentes de la disminución del dolor al proporcionar calor a su organismo.

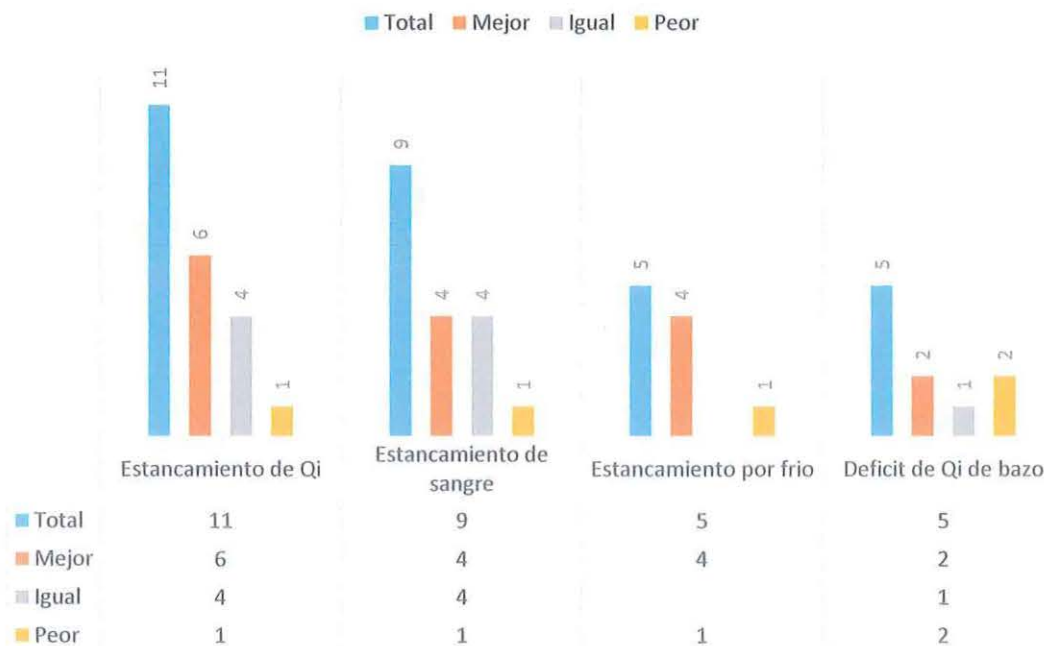
En las patologías por exceso el dolor se presenta en su mayoría antes de la menstruación y al inicio de la menstruación, el dolor tipo distensión

acompañado de inestabilidad emocional, irritabilidad, cefaleas en el caso de estancamiento de Qi de hígado; de coágulos oscuros y grandes con una intensidad de dolor alta en el caso de estancamiento de sangre; y acompañado de sensación de frío dolor de tipo punzante con coágulos en caso de estancamiento de frío.

Por otro lado en una menor proporción tenemos el déficit de Qi de bazo en 5 participantes, que en general se acompañó con síntomas de debilidad, de cansancio, con problemas digestivos, sangre pálida y profusa.

Ahora bien, si vemos por patología la cantidad de participantes que mejoraron, empeoraron o mantuvieron su intensidad de dolor como se muestra en la **Gráfico 6** vemos que en todas las diferentes patologías hubo participantes que mejoraron y las 5 participantes que aumentaron la intensidad del dolor están presentes en cada una de las patologías.

Gráfico 6. Resultados del tratamiento por patología



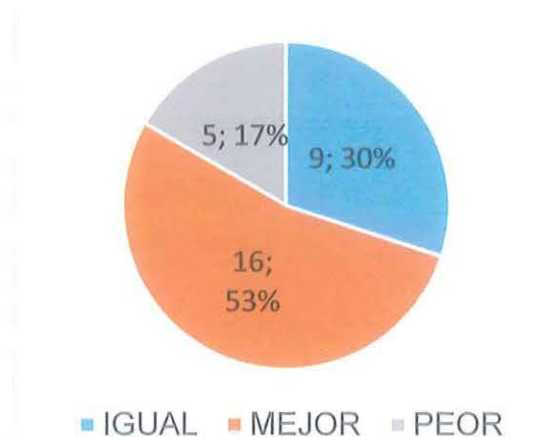
Juan Jaramillo (2019) *Resultados del tratamiento por patología*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

Aquellas que no vieron resultados o empeoraron pudo haber sido causado por que la técnica utilizada no era la adecuada, un mal diagnóstico de la patología de pronto asociada con otras patologías como endometriosis, ovarios poliquísticos, miomas uterinos etc., una errónea ejecución de la técnica en cuanto a la ubicación exacta del punto B6 Sanyinjiao o una débil estimulación mecánica de la pimienta negra en el punto B6. Es importante señalar como vimos anteriormente que la etiología según la Mtch de estas patologías están asociadas a patógenos externos, factores emocionales y otro tipo de patógenos, que al final de cuentas son estas las causas principales para cualquier patología y que un tratamiento integral debe trabajar en ellas para que la respuesta a cualquier tratamiento sea del todo satisfactoria.

Análisis comparativo

El tratamiento de la pimienta negra en términos generales obtuvo los resultados que se muestran en la **Gráfico 7**. El 53% de las participantes mostraron una reducción en la intensidad del dolor mientras el 17% evidencio un aumento de la intensidad del dolor mientras el 30% restante no presentó cambio alguno.

Gráfico 7. *Disminución del dolor con pimienta negra*



Juan Jaramillo (2019) *Disminución del dolor con la pimienta negra*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

El análisis comparativo se ha basado en la comparación de la intensidad del dolor en pretratamiento y postratamiento, para esto la intensidad del dolor valorada con la Escala Visual Análoga fue en promedio de 6,13 antes del tratamiento, en comparación de 4,37 después del tratamiento con la pimienta en el punto B6 Sanyinjiao.

Tabla 14. Comparación de la intensidad del dolor

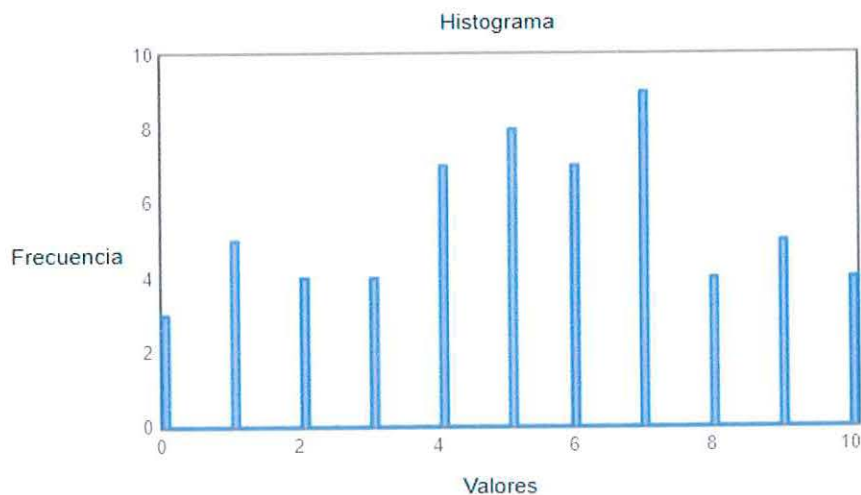
| n | Antes del tratamiento | Después del tratamiento |
|------------|-----------------------|-------------------------|
| 1 | 8 | 8 |
| 2 | 10 | 4 |
| 3 | 6 | 6 |
| 4 | 7 | 7 |
| 5 | 7 | 2 |
| 6 | 5 | 1 |
| 7 | 10 | 6 |
| 8 | 3 | 0 |
| 9 | 2 | 5 |
| 10 | 9 | 8 |
| 11 | 9 | 9 |
| 12 | 6 | 1 |
| 13 | 4 | 6 |
| 14 | 7 | 5 |
| 15 | 4 | 4 |
| 16 | 9 | 4 |
| 17 | 3 | 5 |
| 18 | 7 | 1 |
| 19 | 5 | 5 |
| 20 | 3 | 1 |
| 21 | 10 | 10 |
| 22 | 6 | 6 |
| 23 | 4 | 1 |
| 24 | 2 | 0 |
| 25 | 3 | 5 |
| 26 | 5 | 0 |
| 27 | 9 | 4 |
| 28 | 7 | 7 |
| 29 | 7 | 8 |
| 30 | 7 | 2 |
| Promedio | 6,13 | 4,37 |
| Desviación | 2,47 | 2,91 |

Juan Jaramillo (2019) *Comparación de la intensidad del dolor*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Para determinar si hay una diferencia significativa entre los promedios de la intensidad del dolor antes y después del tratamiento realizamos la prueba de Shapiro-Wilks para determinar si los datos tiene una distribución normal y así elegir la prueba correspondiente.

La prueba de Shapiro Wilks acepta la hipótesis de que los datos tiene una distribución normal con un nivel de $p < 0,05$. El gráfico de barras, o histograma, corresponde a una curva en forma de campana cuando los datos se distribuyen normalmente.

Gráfico 8. *Distribución de la intensidad del dolor*



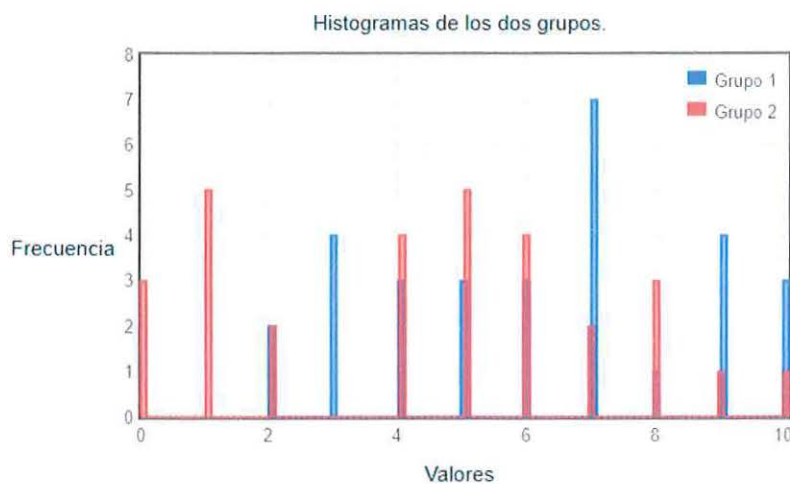
Juan Jaramillo (2019) *Distribución de la intensidad del dolor*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

Por tanto utilizamos la prueba t-student para muestras pareadas con un nivel de $p < 0,05$, es decir, una probabilidad de error del 5 por ciento. Para esto formulamos nuestra hipótesis:

H0: El promedio de la intensidad del dolor antes del tratamiento con pimienta negra en B6 es igual al promedio del peso después del tratamiento con pimienta negra en B6

Podemos ver en el **Gráfico 10** como la intensidad del dolor antes del tratamiento (grupo 1) se concentraba más en el lado derecho, es decir, en valores más altos siendo la intensidad del dolor en 7 el valor con mayor frecuencia de su grupo, en contraste con los valores de la intensidad después del tratamiento (grupo 2) cuya concentración se encuentra en lado izquierdo siendo la intensidad del dolor en 5 y 1 los valores con mayor frecuencia de su grupo.

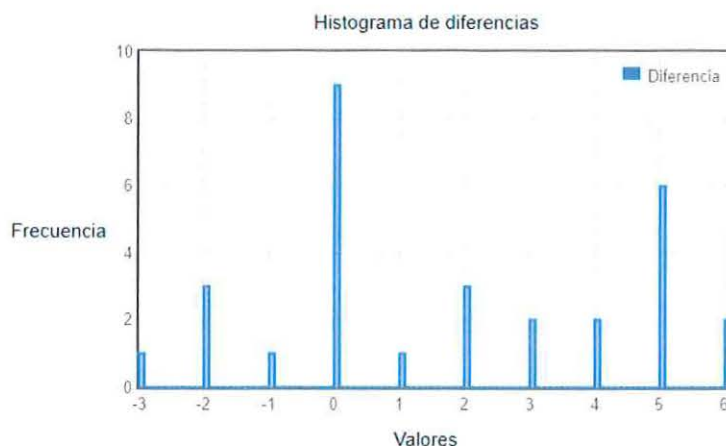
Gráfico 10. *Intensidad del dolor pre y post tratamiento*



Juan Jaramillo (2019) *Intensidad del dolor pre y post tratamiento*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

En el histograma de diferencias visualizamos que del total de la muestra $n=30$, en 5 de las participantes la intensidad del dolor aumento, en 9 de las participantes se mantuvo en su nivel inicial y en 16 de las participantes la intensidad del dolor disminuyó.

Gráfico 11. Diferencias de la intensidad del dolor



Juan Jaramillo (2019) *Diferencias en la intensidad del dolor*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

Ahora bien, el grado de severidad del dolor se clasifico con la siguiente escala, tal como se muestra en la **tabla 15**:

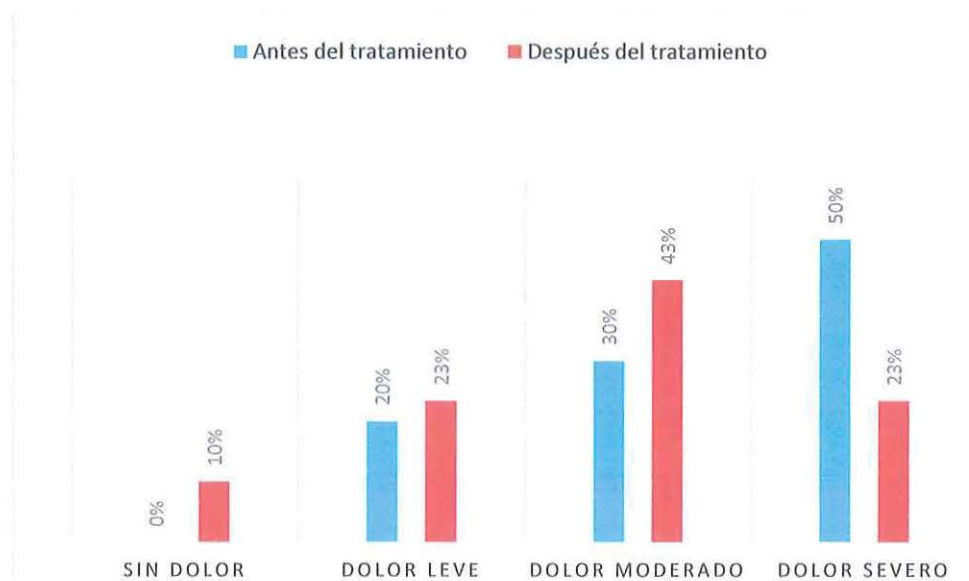
Tabla 15. Grado de severidad del dolor

| Severidad de Dolor | Intensidad del dolor |
|--------------------|----------------------|
| Dolor Leve | 1-3 |
| Dolor Moderado | 4-6 |
| Dolor Severo | 7-10 |

Juan Jaramillo (2019) *Disminución del dolor con la pimienta negra*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

Inicialmente las participantes presentaban un grado de severidad leve el 20%, moderado el 30% y severo el 50%. Después del tratamiento los porcentajes determinan una disminución de la severidad de la dismenorrea al observarse el 10% sin dolor, 23,3% leve, 43,3% moderado y 23,3% severo.

Grafico 12. Disminución de la severidad de la dismenorrea

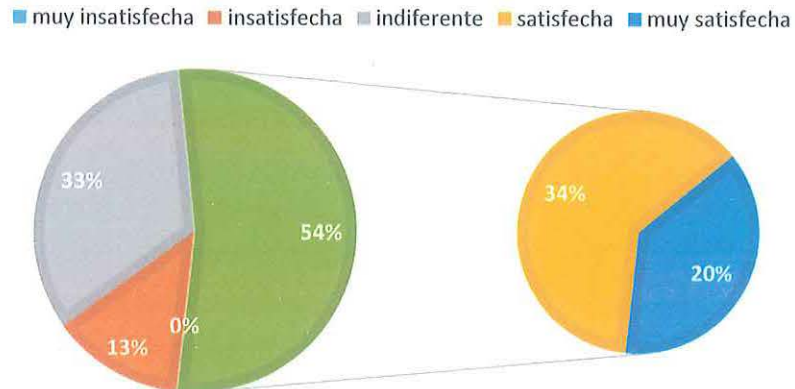


Juan Jaramillo (2019) *Disminución del dolor con la pimienta negra*, Tabla elaborada con base en los datos encuestados

En cuanto a la seguridad de la pimienta negra en B6 aplicada para la disminución de la dismenorrea se evaluó con la recogida de cualquier reacción local (reacción cutánea, enrojecimiento, lesiones maculo – papulares, prurito, hinchazón) o reacción sistémica adversa. Ninguna de las participantes a las que se realizó el tratamiento presentó efectos adversos ni a nivel local ni sistémico.

También se valoró el grado de satisfacción de las participantes con el tratamiento. En la dimensión de reducción del dolor se obtuvo un nivel de satisfacción del 54% según el top two box, como muestra el **Gráfico 13**.

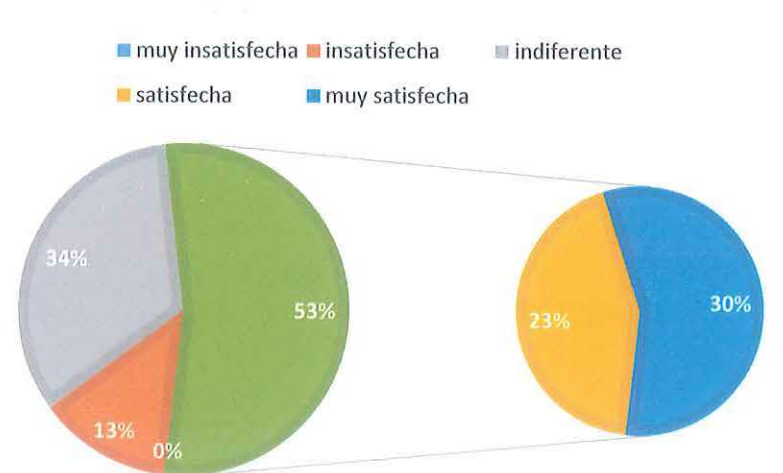
Gráfico 13. *Grado de satisfacción de las participantes*



Juan Jaramillo (2019) *Grado de satisfacción de las participantes*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

En cuanto a la dimensión del tiempo de reducción del dolor se obtuvo un 53% de grado de satisfacción según el top two box, como muestra el **Gráfico 14**.

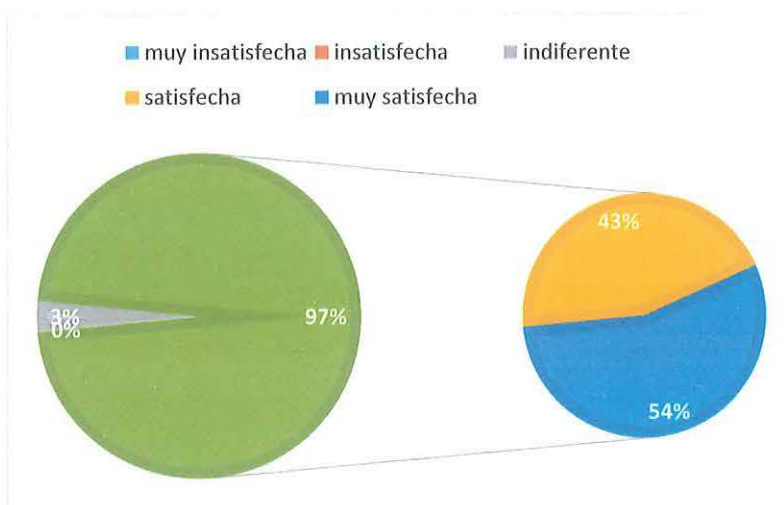
Gráfico 14. *Grado de satisfacción del tiempo de reducción del dolor*



Juan Jaramillo (2019) *Grado de satisfacción del tiempo de reducción del dolor*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

En cuanto a la dimensión de la respuesta a las inquietudes acerca del tratamiento, se obtuvo un 97% de grado de satisfacción según el top two box, como muestra el **Gráfico 15**.

Gráfico 15. *Grado de satisfacción respuesta de inquietudes*



Juan Jaramillo (2019) *Grado de satisfacción respuesta de inquietudes*, Gráfico elaborado con base en los datos encuestados

Así pues, obtenemos un grado de satisfacción general contemplando las tres dimensiones analizadas anteriormente de un 68%.

CONCLUSIONES

En el estudio se demuestra la influencia del uso de un tratamiento no invasivo en la dismenorrea, demostrando que este procedimiento reduce el dolor experimentado por las mujeres durante la menstruación de manera significativa, estos resultados son consistentes con los obtenidos por otros autores. La investigación ha proporcionado evidencia de que la estimulación con pimienta del punto SP6 reduce considerablemente el dolor durante la menstruación.

El punto B6 ha sido ampliamente usado para la dismenorrea, en nuestro estudio se concluye que es un punto distal efectivo para la reducción del dolor lo que significa que no solamente puede ser usado para tratar trastornos locales, sino que gracias a su conexión principalmente con los 3 meridianos de los órganos yin de la pierna, el meridiano maravilloso Chongmai, y a su acoplado de estómago actúa e influye distalmente a la zona abdominal principalmente e influya sobre el útero y sea efectivo para el uso en trastornos ginecológicos.

Se evidenció con el diagnóstico hecho a partir de la historia clínica que tras la dismenorrea subyace un estancamiento de Qi y Sangre, y que esta es la causa raíz del dolor, por tanto el tratamiento resultó ser adecuado para la movilización de del Qi y sangre en varias de las participantes, por lo que para que un periodo sin dolor ocurra la sangre debe ser abundante y moverse adecuadamente, lo cual recae sobre el libre flujo del Qi de hígado y del Qi de Chong Mai, acciones que cumple el punto B6 Sanyinjiao por lo mencionado anteriormente.

Debido a que el dolor puede presentarse por un exceso o insuficiencia como sucedió con nuestra muestra en donde 25 participantes era por exceso y

5 de las participantes por déficit, es fundamental señalar la importancia del B6 en tonificar o dispersar, ya que nutre la sangre, tonifica el de riñón, hígado y bazo, así como su función de eliminar la humedad, ya sea humedad-calor o humedad-frio, eliminar el estancamiento de la sangre y/o del Qi.

En aquellas participantes que no tuvieron un resultado de mejoría hay variables intrínsecas y extrínsecas que pudieron alterar el procedimiento a la cual está sujeto este trabajo de investigación, factores tales como mal diagnóstico, otras patologías ginecológicas presentes, tiempo de duración del tratamiento, técnica o mala ejecución de la técnica aplicada etc., en el campo de las terapias complementarias bien sabemos que se necesita un tratamiento particular a cada paciente por lo que en este tipo de estudios se necesita de algún modo generalizar, de igual manera la etiología según la Mtch está asociada con factores externos, factores emocionales y otros factores patogénicos que para que cualquier tratamiento sea satisfactorio deben contemplarse y tratarse estos aspectos, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto resultó que el tratamiento aplicado es estadísticamente significativo y puede ser de ayuda para investigaciones futuras.

Utilizamos la pimienta negra como un medio de estimulación mecánica y también por su naturaleza caliente en el punto B6, esta técnica hace parte del estímulo de puntos de acupuntura a través de la utilización de semillas, inflorescencias, cáscaras, partes de la planta, las cuales poseen energía vital y su utilización está relacionada con la transferencia de la energía de las plantas para el equilibrio del organismo.

Existen diversos tratamientos no farmacológicos que son muy bien considerados en la actualidad y la OMS ha confirmado su aplicación aprobando una estrategia para los años 2014 a 2023 a favor de la integración de las medicinas tradicionales y complementarias en los sistemas nacionales de salud, por tanto estando la eficacia de Mtch constatada en innumerables estudios como tratamiento de diversas patologías, es esta investigación una contribución más a la efectividad y seguridad en este caso del uso de la pimienta negra como medio de presión en un punto de acupuntura para aliviar la dismenorrea primaria, lo que se suma a diversos métodos nutricionales y terapéuticos que se han utilizado para tratar la dismenorrea primaria, incluyendo métodos como la psicoterapia, la hipnosis, la acupuntura, la acupresión, la moxibustion, la auriculoterapia, los masajes, la quiropraxia entre otros.

El tratamiento aplicado en esta investigación es un método no farmacológico, rentable, simple y eficaz sin efectos secundarios y, lo que es más importante, es un método práctico que puede realizarse en cualquier lugar y en cualquier momento por las propias mujeres, personal sanitario y para aplicarlo como una terapia auxiliar y complementaria.

Teniendo en cuenta que la automedicación, de acuerdo a los estudios señalados anteriormente, puede traer consecuencias negativas para la salud, este tipo de tratamiento no invasivos y realizado por las propias mujeres podría ser una verdadera acción para aliviar el dolor y podría ser utilizada como un método eficaz, simple y seguro para tratar enfermedades relacionadas con la menstruación sin causar ningún efecto adverso y brinda alivio instantáneo del dolor, al mismo tiempo que mejora la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Investigaciones futuras tienen una gran variedad de variables a analizar que no estaban dentro del alcance de esta investigación como por ejemplo el alivio de otros síntomas asociados con la menstruación, como náuseas, fatiga, dolor de cabeza, nerviosismo y trastornos del estado de ánimo. También el análisis del mejoramiento de la calidad de vida. El efecto analgésico que se observa directamente después del procedimiento y en diferentes intervalos de tiempo. El efecto en el tiempo de ausentismo laboral o escolar debido al dolor y la reducción del uso de AINES en mujeres con dismenorrea. El efecto con el uso combinado con otros puntos de acupuntura. De igual manera, el uso de otros agentes como mecanismo de presión, como se ha visto por ejemplo en la tesis doctoral elabora por Tabasco (2014) sobre la efectividad y seguridad de la estimulación permanente sin agujas en la profilaxis de la náuseas y vómitos postoperatorio con el uso de la stiperpuntura, lo cual abre un gran campo de estudio.

De igual manera, se instruyó a las mujeres sobre cómo realizar el procedimiento por su cuenta. A los participantes se les enseñó cómo encontrar el punto de acupuntura y se les indicó cómo realizar el tratamiento a medida que experimentan dolor menstrual y en un tiempo adecuado durante el ciclo menstrual, por lo que en tratamientos similares en los que no existan efectos adversos pueden ser realizados por los propios pacientes si se les instruye adecuadamente.

REFERENCIAS

- Armour, M., Dahlen, H. G., Zhu, X., Farquhar, C., & Smith, C. A. (2017). *The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: An exploratory randomised controlled trial*. PloS one, 12(7), doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180177>.
- Hermanos Pedroza SLL (s.f). Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de <https://especiasedroza.es/es/pimientas/8-pimienta-negra-grano.html>
- Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. (1 de Noviembre de 2015). *What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review*. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762-778. doi:<https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>
- Lasso Leon, W. D., Mejía Calle, A. M., & Urdiales Valarezo, A. I. (2015). *Prevalencia de dismenorrea en las estudiantes de 13-19 años y su relación con el estado nutricional. "Colegio Miguel Merchán Ochoa"* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Liu, Y. Q., She, Y. F., Zhu, J., SONG, J. S., CHEN, Y. Y., ZHENG, Y., & YUAN, H. W. (2012). Discussion about Traditional Chinese Medicine causes and pathogenesis of moderate and severe primary dysmenorrhea based on questionnaire investigation. *China J Traditional Chinese Med Pharmacy*, 27(1), 54-58. Obtenido de: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotál-BXY201201017.htm
- Maciocia, G. (2001). *Los Fundamentos de la Medicina China Un texto de Consulta para Acupuntores y Fitoterapeutas*. Cascais, Portugal: Aneid Press.

Maciocia, G. (2011). *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine* (Segunda ed.). Elsevier.

Monerri Tabasco, M. D. M. (2014). *Efectividad y seguridad de la estimulación permanente sin agujas en la profilaxis de las náuseas y vómitos postoperatorios* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Obtenido de:

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_134683/mdmmt1de1.pdf

Reikido. (s.f.). Recuperado el 15 de Octubre de 2018, de <http://reikidoerapia.blogspot.com/>

Suárez García, M. A. (2010). *Prevalencia de dismenorrea primaria e identificación de síntomas acompañantes en adolescentes de los colegios del Distrito Metropolitano de Quito en diciembre 2010* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Sun, P. (Ed.). (2012). *Tratamiento del dolor con fitoterapia china y acupuntura* (Segunda ed.). Barcelona, España: Elsevier

ANEXO 1

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 11/10/18

Yo _____ con C.I. _____ en calidad de paciente o como representante del paciente _____ autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpla con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1926994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 18/SEP/2018

Yo _____ con Cl. _____ en
calidad de paciente o como representante del paciente
_____; autorizo a JUAN PABLO
JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la
disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la
pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este
tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio.

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto
no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya
que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las
recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las
mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia
clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice
el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

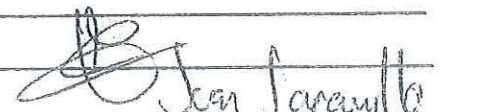
C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

C. IDENTIDAD: _____


Juan Jaramillo
1726994515

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 09/10/18

Yo _____ con C.I. _____; en calidad de paciente _____ o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD:  _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 12-13-18

Yo _____, con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1276994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo _____, con Cl. _____;
en calidad de paciente x o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, estudiante del Instituto Superior Tecnológico Esculapio realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpla con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 9726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 10/10/18

Yo _____, con C.I. _____, en calidad de paciente / o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio.

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1976994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo _____ con CI. _____
en calidad de paciente o como representante del paciente _____
autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, estudiante del Instituto Superior Tecnológico Esculapio realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO _____ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO _____ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO _____ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO _____ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO _____ he leído este documento en su totalidad y SI _____ NO _____ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI _____ NO _____ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: 

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: 

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 026994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de paciente _____ o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, estudiante del Instituto Superior Tecnológico Esculapio realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1276994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo _____ con CI. _____
en calidad de paciente _____ o como representante del paciente _____
autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, estudiante del Instituto Superior Tecnológico Esculapio realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpla con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramilla

C. IDENTIDAD: 126999375

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo [Redacted], con C.I. [Redacted];
en calidad de paciente o como representante del paciente [Redacted]; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, estudiante del Instituto Superior Tecnológico Esculapio realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: [Redacted]

NOMBRE DEL PACIENTE: [Redacted]

C. IDENTIDAD: [Redacted]

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: [Redacted]

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: [Redacted]

C. IDENTIDAD: [Redacted]

RELACIÓN CON EL PACIENTE: [Redacted]

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: [Signature]

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 17269911575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 03/11/18

Yo _____ con CI. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea

SI NO _____ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO _____ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO _____ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO _____ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO _____ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO _____ he leído este documento en su totalidad y SI NO _____ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO _____ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 026994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 15-10-18

Yo _____, con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO _____ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO _____ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO _____ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO _____ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO _____ he leído este documento en su totalidad y SI NO _____ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO _____ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD:  _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 25/10/18

Yo _____ con C.I. _____; en calidad de paciente y _____ u _____ como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO _____ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO _____ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO _____ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO _____ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO _____ he leído este documento en su totalidad y SI NO _____ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO _____ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: A26994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 13/10/2018.

Yo _____ con C.I. _____ en
calidad de paciente o como representante del paciente
_____; autorizo a JUAN PABLO
JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la
disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la
pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este
tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto
no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya
que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las
recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las
mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia
clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice
el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 17269945-75

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo _____, con Cl. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 176994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 12-11-13

Yo _____ con CI _____
en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, estudiante del Instituto Superior Tecnológico Esculapio realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO _____ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO _____ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO _____ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO _____ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO _____ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO _____ he leído este documento en su totalidad y SI NO _____ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO _____ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 15/10/2012

Yo _____, con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpla con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1976940515

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 03/11/18

Yo _____, con C.I. _____, en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea

SI NO ___ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO ___ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO ___ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO ___ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO ___ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI NO ___ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO ___ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

10/11/18

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 10/11/18

Yo _____ con C.I. _____ en calidad de paciente _____ o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpro con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994525

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 5/10/18

Yo _____, con CI. _____, en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: 

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Pablo Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 15-10-18

Yo _____, con CI _____, en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO ___ cumpla con los criterios de selección para el presente estudio.

SI NO ___ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO ___ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO ___ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI NO ___ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO ___ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

C. IDENTIDAD: _____

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 15/sep/12

Yo _____, con CI. _____, en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO ___ cumpla con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO ___ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO ___ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO ___ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI NO ___ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO ___ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD:  _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 16 de Octubre del 2018

Yo _____, con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio.

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 29/10/18

Yo _____ con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpla con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Joa Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 25/10/18

Yo _____ con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del tratamiento sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD:  Juan Jaramillo

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 15/sep/18

Yo _____, con C.I. _____, en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD:  _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 29/10/18

Yo _____ con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1776994875

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 24-10-18

Yo _____ con Ci. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO ___ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio.

SI NO ___ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO ___ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI ___ NO ___ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI ___ NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI ___ NO ___ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI ___ NO ___ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 15/sep/18

Yo _____, con C.I. _____, en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO ___ he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO ___ cumplo con los criterios de selección para el presente estudio

SI NO ___ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI NO ___ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO ___ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI NO ___ acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO ___ doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Juan Jaramillo

C. IDENTIDAD: 1726994575

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 2011-11-28

Yo _____, con C.I. _____; en calidad de paciente o como representante del paciente _____; autorizo a JUAN PABLO JARAMILLO, a realizar el procedimiento del uso de la pimienta negra en el punto Bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado claramente sobre el estudio, que consiste en el uso de la pimienta negra en el punto bp6 para la disminución de la dismenorrea.

SI NO he sido informado sobre los posibles riesgos que se pueden presentar con este tratamiento.

SI NO cumpla con los criterios de selección para el presente estudio.

SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

.SI NO comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados que esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.

SI NO reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO acepto que mi historia clínica pueda ser revisada. Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el procedimiento indicado

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD: _____

C. IDENTIDAD: _____

ANEXO 2



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|----------|----------|--|
| Fecha de Ingreso | | 14/10/18 | | E | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | | |
| 10 | M | MESTIZO | S | S | C | D | V | U.L. | 3º NIVEL | ECONOMIA | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 12/04/1999 | | QUITO | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | Teléfono | | | | |
| | | CATOLICA | | LA MENA | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

· DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIO POR CESAREA 9 MESES. |
| Niñez | INFECCION URINARIA 11 AÑOS. 15 AÑOS VARICELA. |
| Adolescencia | 17 AÑOS ACNE. |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---------------------------------|-------|--|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|-------------------------|
| Menarquia | 11 | FUM | 29/09 | G | O | P | O | A | O | C | O | HV | D | HM | D | PF | O | CICLOS | REG | |
| Duración del ciclo? | 26 | Duración del período menstrual? | 7 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? 4. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRON | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? OSCUROS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de los coágulos? GRANDES. | | Dolor se alivia con calor? NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|------------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC. | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | X | M | | | | | | X |

ABUELO CON PARKINSON.

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR EN LA MENSTRUACIÓN COMENZO DESDE EL PRIMER PERIODO, SE PRESENTA 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACIÓN CON INTENSIDAD 10/10, EN EL HIGOGASTRIO, NO HAY IRRADIACIÓN, DE TIPO PUNZANTE, CON UNA DURACION DE 2 DIAS AVERSION A LA PRESION, ACOMPAÑADO DE CEFALEA, IRRITABILIDAD, TOMA ANALGESICOS PARA ALIVIAR.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HIGADO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
AUMENTO DE PESO EN EL ULTIMO AÑO.

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR DE PIES Y TOBILLOS

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|----|--|----|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | CP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cúanta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | CP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | CP | | | | | | | | | | |
| SUÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | CP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | CP | A | SP | | SP | | SP | | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial: 130/70 | Pulso: 75 | F. Respirat: 19 | Peso/kg: 70 | Talla: 155 | I.M.C.: 29.1

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|--|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | |
| | | Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | | SP | | | | |
| Puntos-MU | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | | | | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | | | | | |
| H 14 | CP | REM 5 | | | | | |
| VB 24 | CP | REM 4 | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
I.S.T.E.
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales
FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso: 29/12/18 Apellidos: _____

| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---|------|-------------|-----------|
| 20 | M | MESTIZO | S | V | U.L. | 3 ONEL | |
| Ocupación | Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | Residencia habitual | | | | |
| ESTUDIANTE | QUITO | 26/02/1998 | | | | | |
| Residencia Ocasional | Religión | Dirección | Teléfono | | | | |
| | CATOLICA | EL CAMAL | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | |

2. MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3. ANTECEDENTES PERSONALES **DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS**

Infancia: NACIDA POR CESAREA 9 MESES

Niñez: _____

Adolescencia: _____

Adulto Joven: _____

AGO

Menarquia: 10 FUM: 10/10 G: - P: - A: - C: - HV: - HM: - PF: - CICLOS: REG

Duración del ciclo? 23 Duración del periodo menstrual? 2 #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? 4

Color del flujo? PAUDO Presenta coágulos? NO Color de los coágulos? Tamaño de los coágulos?

Dolor se alivia con calor? SI En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor: ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Máximo dolor soportable

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | | | | | | X |

MAÑA: HISTERECTOMIA. ABUELA PATERNA: ARTRITIS

5. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL MISMO DIA DE LA MENSTRUACION CON INTENSIDAD 6/10. EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA HACIA FOSAS ILIACAS Y ZONA LUMBOSACRA, DE TIPO PUNZANTE, SE ACOMPAÑA CON PRURITO VAGINAL Y SENSACION DE DEBILIDAD, 2 DIAS DURA APROX. EL DOLOR, NO TOMA ANALGESICOS, SE ACOMPAÑA DE DIARREA, CANSANCIO GENERAL, FALTA DE APETITO Y PROBLEMAS DIGESTIVOS.

DIAGNOSTICO: DEFICIT DE D. DE BAZO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
CONGESTION NASAL

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|------|------------|-----------------------|---------------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP | Olor | SP | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | | Goteo | SP | | Ardor | SP | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | M | SP | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial | 100/70 | Pulso | 85 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 53 | Talla | 164 | I.M.C. | 19.7

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCOLAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA



| 1. DATOS DE FILIACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--------------|------------|---|-----------|-------------|-------------------------|----------|-------------|----|-------------------------|----|------------|-----|---------|---|
| Fecha de Ingreso | | Análisis | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25/10/18 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | | Instrucción | Profesión | | | | | | | | | |
| 25 | M | MESTIZO | S | R | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL | ECONOMIA | | | | | | | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | | Residencia habitual | | | | | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 21/09/1993 | | | QUITO | | | | | | | | | |
| Residencia Ocasional | | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | | | | | | | | |
| | | | CATÓLICA | | LA MENA 2 | | | | | | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | | Teléfono | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 MOTIVO DE CONSULTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOLOR MENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia | NACIDA C/ MESES. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 AÑOS VARICELA. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niñez | 12 AÑOS AMIGDALITIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia | 20 AÑOS CISTITIS. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adulto Joven | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menarquia | 12 | FUM | 5/10 | G | - | P | - | A | - | C | HV | HM | PF | CICLOS | REG | | |
| Duración del ciclo? | 28 | Duración del periodo menstrual? | | 3 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | | | 2 | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | | AVECES | Color de los coágulos? | | PALIDOS | Tamaño de los coágulos? | | PEQUEÑOS | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO | Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Máximo dolor soportable | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. CARDIOPAT | M | 2. DIABETES | | 3. HIPERT. | | 4. CÁNCER | | 5. TUBERC | | 6. E. MENTA | | 7. E. INFECC | | 8. MALFORM | | 9. OTRO | X |
| PAPA CON EPILEPSIA. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 ENFERMEDAD ACTUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PACIENTE REFIERE DOLOR, DESDE LA 1^{ra} MENSTRUACION CON INTENSIDAD 7/10 EN HIBOGASTRO, QUE IRRADIA A LATERALES, FOSA ILIACA, DOLOR TIPO PUNZANTE, ACOMPAÑADO DE IRRITABILIDAD Y CEFALGA, EMPEORA EN LA NOCHE, 2 DIAS DURA EL DOLOR, Y EMPIEZA EN EL MISMO DIA DE LA MENSTRUACION.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE QI EN HIGADO.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
NO SOBREPESO

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7. HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|
| APETITO | Cambios en el apetito | CP | Qué sabor prefiere | Salado | CP | Dulce | SP |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | |
| | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | CP | |
| ACTIVIDAD FISICA | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | |
| | Frecuencia Deposition | CP | Cantidad | SP | Color | SP | Características |
| DEPOSICION | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | CP | Olor |
| SUENO | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor |
| | T | SP | M | SP | A | SP | |
| MICCION | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP | |
| | | | | | | | |

8. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| Presión arterial | 100/70 | Pulso | 60 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 51 | Talla | 170 | I.M.C. | 17.6 |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|--|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | |
| | | Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | CP | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-------------|-----------|---------------|
| Fecha de Ingres: | | Apellidos | | | | Nombres | | | |
| 12/10/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | | Instrucción | Profesión | |
| 25 | M | MESTIZO | S | C | D | V | U.L. | 3º NIVEL | PROFESIONARIA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 31/12/1992 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | | Teléfono | | |
| | | CATOLICA | CHUMBOLO | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | |
| | | | | | | | | | |

2. MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3. ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO--QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---------------------------------|
| Infancia | NACIO POR CESAREA A LOS 9 MESES |
| Niñez | 12 AÑOS EPISTAXIS |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|---|-------|---|---|-------------------------|---|----|----|----|--------|-------------------------|
| Menarquia | 11 | FUM | 28/01 | G | P | A | C | HV | HM | PF | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 27 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | |
| Color del flujo? | PAUDO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | | Tamaño de los coágulos? | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO | Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Máximo dolor soportable |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|------------|------------|---------------|-------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC. | 6. E.MENTA | 7. E. INFECC. | 8. MALFORM. | 9. OTRO |
| | P. | | | | | | | |

5. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO. (QUE COMEZO DESDE EL 1º PERIODO, SE PRESENTA 2 DIAS ANTES DE CADA MENSTRUACION, CON INTENSIDAD 6/10. DE TIPO PUNZANTE, MEJORA POR CALOR, Y CON LA PRESION, NO TOMA MEDICAMENTO, ALIVIA UN POCO CON EL REPOSO, DOLOR DURA 1 DIA COMO SINTOMAS ACOMPAÑANTES. REFIERE DEBILIDAD PAUCAS, HECES BLANDAS, NAUSEAS, MARSO

DIAGNOSTICO: D.FICT. - DE CD EN BAZO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--------|--|----------------------|-----|------|-------------------------|----------------------|---|--------|-----|------------|-----------------------|----|-----|-----------------|----|-------|------------|------------|----|------|-------------|--|-----|--------|--|
| 6 REVISIÓN DE SISTEMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRATORIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FARINGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LARINGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONGESTION NASAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIRCULATORIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GASTROINTESTINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| URINARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GENITALES FEMENINO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDOCRINOLOGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUSCULOESQUELETICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NEUROLOGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. HABITOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | | | SPA | | | Qué sabor prefiere | | | Salado | SPA | Dulce | SPA | | | | | | | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | | | Caliente | SPA | Frio | SPA | Come rápido | | | CP | Come Lento | | SP | | | | | | | | | | | | | |
| SED | Tiene sed | | | SPA | | | Cuánta agua toma al día | | | SPA | | | A qué hora | | SPA | | | | | | | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | | | SPA | | | Suda | | | SPA | | | Se cansa fácilmente | | SPA | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Cansancio durante el día | | | SPA | | | Mejora con la comida | | | SPA | | | Empeora con la comida | | SPA | | | | | | | | | | | | |
| | Frecuencia Deposition | | | CP | | | Cantidad | | | SPA | | | Color | | SPA | Características | | SP | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Horas de sueño | | | SPA | | | Calidad | | | SPA | | | Insomnio | | SPA | A qué hora | | SPA | Pesadillas | | SP | | | | | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | | | SPA | | | Hora | | | SPA | | | Color | | SPA | Olor | | SPA | | | | | | | | | |
| MICCIÓN | Cantidad | | | SPA | | | Chorro | | | SPA | | | Góteo | | SPA | | | Ardor | | SPA | | | | | | | |
| | T | | | SPA | M | | | SPA | A | | | SPA | M | | | SPA | SP | | | Tabaquismo | | SPA | Alcoholismo | | SPA | Drogas | |
| 8. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | | 100/70 | | Pulso | | 85 | | F. Respirat | | 17 | | Peso/kg. | | 53 | | Talla | | 164 | | I.M.C. | | 19.7 | | | | | |
| ABDOMEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspección | | | | Palpación | | | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Manchas | | SPA | | 5. Superficial | | SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | | SPA | | 6. Profunda | | SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Estrías | | SPA | | 7. Puntos Dolorosos | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Percusión | | SPA | | 8. Puntos Ureterales | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auscultación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | | SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | | SPA | | H 13 | | SPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REM 17 | | CP | | VB 25 | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REM 14 | | SPA | | E25 | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H 14 | | SPA | | REM 5 | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VB 24 | | SPA | | REM 4 | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REM 12 | | SPA | | REM 3 | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|--|--|
| Fecha de Ingreso | | Años | | | | Nombres | | | |
| 11/11/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| 22 | M | MESTIZO | S | X | C | 3 Nivel | DISEÑO | | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 12/01/1996 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | Teléfono | | | |
| N/A | | CATOLICA | QUITO SUR | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO--QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--------------------------|
| Infancia | NACIDA POR PARTO NORMAL |
| Niñez | 7 AÑOS ORUPAS FRECUENTES |
| Adolescencia | 16 AÑOS HIPOTIROIDISMO |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---------------------------------|------|---|-------|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 12 | FUM | 2010 | G | — | P | — | A | — | C | — | HV | — | HM | — | PF | — | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 29 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | ROJOS | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de los coágulos? | PEQUEÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones?

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Sin dolor | | | | | | | | | | | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENS-
TRUACION QUE COMENZO DESDE EL INICIO DEL PERIODO
CON INTENSIDAD 6/10 EN EL HIPOGASTRIO SE IRRADIA
HACIA LOS FLANCOS, SE ACOMPAÑA DE SENSACIÓN DE
PLENITUD Y DISTENSIÓN EN ABDOMEN, CEFALEA E
IRRITABILIDAD, EL DOLOR ES TIPO DISTENSIÓN, NO
TOMA ANALGÉSICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE CÍCLO DE HIGADO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
ESTREÑIMIENTO OCASIONAL

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
TOMA LEVOTIROXINA SO MOG

MUSCULOESQUELETICO
UNAS Y CABELLO FRAGIL

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | CP | A qué hora | SP | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposición | CP | Cantidad | CP | Color | SP | Características | SP | | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | CP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | | |
| MICCIÓN | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | CP | | | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | |
| MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | M | SP | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| Presión arterial | 100/80 | Pulso | 75 | F. Respirat | 15 | Peso/kg. | 90 | Talla | 157 | I.M.C. | 36.5 |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | | | |
| SP | | Auscultación | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Número | |
| 18/09/11 | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión |
| 23 | M | MESTIZO | S | X | C | 3 NNA | ECONOMIA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 23/08/1996 | | QUITO | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | Teléfono | |
| N/A | | CATOLICA | | QUITO | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUALES

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | 6 AÑOS VARICELA 8 AÑOS ACERBIA EN COSTEO |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|---|------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 13 | FUM | 02/09 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 25 | Duración del periodo menstrual? | 3 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | NO | | Color de los coágulos? | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Máximo dolor soportable | | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|---|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | M | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
|--------------|-------------|------------|-----------|---|-----------|-------------|--------------|------------|---------|

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 1 DIA ANTES DE LA MENSTRUACION. CON INTENSIDAD 3/10 EN HIGASTRIO TIPO DISTENSION, SE ACOMPAÑA DE FALTA DE APETITO Y CAMBIOS DE HUMOR, MEJORA AL TOMAR INFUSIONES NO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO = ESTANCAMIENTO DE CRI DE HIGADO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
SPA

CIRCULATORIO
ARTRIAS VASCOULARES

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR 3 GRADA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apatito | SP | Qué sabor prefere | Salado | SP | Dulce | CP | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | CD | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cúanta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposición | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | | |
| SUENO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | CP | A | SP | M | SP | JP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| Presión arterial | 110/90 | Pulso | 90 | F. Respirat | 16 | Peso/kg. | 57 | Talla | 150 | I.M.C. | 25.3 |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| SP | | Auscultación | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | CP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|-----------|---------------------|-------------|---------------------|---|------|---------|---------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | | | |
| 09/11/18 | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | | |
| 20 | M | F X | MESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL | DISABLE |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 12/06/1998 | | QUITO | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | Teléfono | | | | |
| N/A | | CATOLICA | | CALDERON | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | HAZOS VARICECA |
| Adolescencia | 16 AÑOS DISTENSION ABDOMINAL CON GASES Y REFLUJO ACIDO |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----|--|-------|---|---|------------------|------|--------------------|----|------------------------|----|-------------------------|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 11 | FUM | 02/11 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | FM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 28 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Maximo dolor soportable | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E.MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | 2 | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION QUE COMENZO A LOS 11 AÑOS CON UNA INTENSIDAD DE 5/10 EN HIPOGASTRIO DE TIPO DISTENSION, SE ACOMPAÑA DE INESTABILIDAD EMOCIONAL Y DISTENSION DE SENOS, NO TOMA ANALGESICOS

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE CBI DE HIGADO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR LUMBAR

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|--------|-----------------------|-------|-----------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | CP | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente SP Frio SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuanta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | CP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | CP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | |
| MIICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | CP | A | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 100/70 Pulso 80 F. Respirat 17 Peso/kg. 55 Talla 155 I.M.C. 22.9

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | Palpación | Marcar Zona Afectada | |
|------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 1. Manchas SP | 5. Superficial SP | | |
| 2. Cicatrices SP | 6. Profunda SP | | |
| 3. Estrías SP | 7. Puntos Dolorosos SP | | |
| Percusión SP | 8. Puntos Ureterales SP | | |
| | Auscultación | | |
| 9. Renal SP | SP | | |
| Puntos MU | | | |
| P1 SP | H 13 SP | | |
| REM 17 SP | VB 25 SP | | |
| REM 14 SP | E25 SP | | |
| H.14 SP | REM 5 SP | | |
| VB 24 SP | REM 4 SP | | |
| REM 12 SP | REM 3 SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061.

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|---------|----------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | | |
| 12/10/12 | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | |
| 25 | M | F X MESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL | ECONOMIA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | |
| ESTUDIANTE | | PUERTO | | 31/12/1992 | | PUERTO | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | Teléfono | | | | |
| N/A | | CATOLICA | | CHILIBUO | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | | |
| | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO-- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---------------------------------|
| Infancia | NACIO POR CESAREA A LOS 9 MESES |
| Niñez | 12 AÑOS EPISTAXIS |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | U | FUM | 28/09 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 35 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | OSCURO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCUROS | Tamaño de los coágulos? | GRANDES | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO SABE | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | |
| Sin dolor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Máximo dolor soportable | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | P | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 1 DIA ANTES DE LA MENSTRUACION
 COMENZO EN LA EDADE DE LA MENARQUIA, CON INTERSIDAD 8/10
 DE TIPO PONZANTE, QUE EMPEORA POR LA NOCHE, MEJORA
 CON SALIDA DE LOS COAGULOS DE SANGRE, TOMA ANALGESICO
 PARA ALIVIA EL DOLOR.

DIAGNOSTICO: ESTADOCAMIENTO DE SANGRE EN HIGADO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
S.P.A.

FARINGE
S.P.A.

LARINGE
S.P.A.

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
S.P.A.

CIRCULATORIO
VARIOS INCIDENTES.

GASTROINTESTINAL
GASTRITIS

URINARIO
S.P.A.

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7. HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | CP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cúanta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SD | | | | | | |
| SUÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | |
| MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | M | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 120/70 Pulso 80 F. Respirat 17 Peso/kg. 56 Talla 163 I.M.C. 20.8

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrias | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H.13. | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|---------------------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | |
| 15/10/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| 33 | M | MESTIZO | S | C | X | D | V | U.L. | 3º NIVEL INGENIERIA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| EMPLEADA | | QUITO | | 28/01/1985 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | Teléfono | | |
| | | CATÓLICA | | VALE DE LOS CHILLOS | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|----------------------|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL. |
| Niñez | 6 AÑOS VARICELA. |
| Adolescencia | 14 AÑOS MARIANA |
| Adulto Joven | 27 AÑOS CESAREA |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|--|-------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------|----|--------|------|
| Menarquia | 12 | FUM | 2/209 | G | 1 | P | 1 | A | 0 | C | HV | HM | PF | CICLOS | Reg. |
| Duración del ciclo? | 27 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | NO. | Color de los coágulos? | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Máximo dolor soportable | | | |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|------------|-------------|---------------|-------------|----------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC. | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC. | 8. MALFORM. | 9. OTRO. |
| | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DÍAS ANTES DE LA MENSTRUACIÓN, QUE COMIENZA EN SU ADOLESCENCIA CON UNA INTENSIDAD 4/10. EN HIPOGASTRIO, SE ACOMPAÑA DE DISTENSIÓN EN SENOS, INESTABILIDAD EMOCIONAL, EL DOLOR ES TIPO DISTENSIÓN, NO TOMA ANALGÉSICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE CÍC DE HIGADO.

| | |
|------------------------------------|--|
| 6 REVISION DE SISTEMAS | |
| RESPIRATORIO | |
| SPA | |
| FARINGE | |
| SPA | |
| LARINGE | |
| SPA | |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES | |
| SPA | |
| CIRCULATORIO | |
| SPA | |
| GASTROINTESTINAL | |
| INFLAMACION DE GLANDULAS SALIVALES | |
| URINARIO | |
| SPA | |
| GENITALES FEMENINO | |
| SPA | |
| ENDOCRINOLOGICO | |
| SPA | |
| MUSCULOESQUELETICO | |
| SPA | |
| NEUROLOGICO | |
| SA | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----|-------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cuánta agua toma al día | SP | | A qué hora | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | | Color | SP | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | | Calidad | SP | | Insomnio | SP | | | | | | |
| | | SP | | Insomnio | SP | | A qué hora | SP | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP | | | | | | |
| | | SP | | Chorro | SP | | Goteo | SP | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | M | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|--|--|--|
| 8. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 105/70 | Pulso | 70 | F. Respirat | 16 | Peso/kg. | 56 | Talla | 170 | I.M.C. | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|----------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ABDOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | | | | | | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | | | | | |
| Auscultación | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCUELAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso: 10/10/18 Apellidos: _____ Nombre: _____

| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---|---|-------------|-----------|
| 19 | M | MESTIZO | S | X | C | 3º NIVEL | |
| Ocupación | Lugar de nacimiento | Fecha de Nacimiento | Residencia habitual | | | | |
| ESTUDIANTE | QUITO | 03/02/1999 | | | | | |
| Residencia Ocasional | Religión | Dirección | Teléfono | | | | |
| | CATOLICA | CARCELLEN | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUALES

3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia: NACIDA POR CESAREA 9 MESES.

Niñez: IDIADOS DERMATITIS ATOPICA.

Adolescencia:

Adulto Joven:

AGO

Menarquia: 12 FUM: 0/10 G - P - A - C - HV - HM - PF - CICLOS: REG

Duración del ciclo? 25 Duración del periodo menstrual? 0 #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? 2

Color del flujo? ROJO VIVO Presenta coágulos? SI Color de los coágulos? ROJO Tamaño de los coágulos? PROVENI

Dolor se alivia con calor? SI Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones?

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Máximo dolor soportable

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|

MAMA CON HIPOTIROIDISMO

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL MISMO DÍA DE HA MENSTRUACIÓN CON INTENSIDAD 2/10 EN HIPO-GASTRO TIPO DISTENSIÓN, DURACIÓN DE 1 DÍA, SE ACOMPAÑA CON IRRITABILIDAD, MEJOR CON AGUA DE TENGIBRE.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE GL EN HICADO.

| | |
|--|--|
| 6 REVISIÓN DE SISTEMAS | |
| RESPIRATORIO | |
| SPA | |
| FARINGE | |
| SPA | |
| LARINGE | |
| SPA | |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES | |
| SPA | |
| CIRCULATORIO | |
| SPA | |
| GASTROINTESTINAL | |
| DÍPERSIA DESPUÉS DE LAS COMIDAS | |
| URINARIO | |
| SPA | |
| GENITALES FEMENINO | |
| SPA | |
| ENDOCRINOLOGICO | |
| CAOSANCIO CON SUEÑO DESPUÉS DE LAS COMIDAS | |
| MUSCULOESQUELETICO | |
| SPA | |
| NEUROLOGICO | |
| SPA | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----------|-------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patología | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SPA | | Qué sabor prefiere | Salado | CP | Dulce | SP | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Comé Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cúanta agua toma al día | CP | | A qué hora | SP | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | CP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | CP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Cansancio durante el día | CP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | CP | | | | | | |
| | Frecuencia Deposición | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | CP | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | CP | | | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | |
| MICCION | Cantidad | SP | | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | |
| | MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | SP | CP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| 8. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 120/70 | Pulso | 80 | F. Respirat | 16 | Peso/kg. | 46 | Talla | 157 | I.M.C. | 19.9 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----------------------|----|---|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|----|
| ABODOMEN | | | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patología | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | | | | | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | | | | | | | | | | SP |
| SP | | Auscultación | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP. | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | CP | | | | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|-----------|---------------------|---|---|---------------------|-----------|--|--|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | |
| 05/10/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| 3 | M | MESTIZO | S | C | D | 3º NIVEL | | | |
| Ocupación | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | | Residencia habitual | | | |
| EMPLEADA | CAJUMA | | 09/11/1974 | | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | Teléfono | | | |
| | | CATOLICA | CALLE CIUDAD DE | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUALES

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL 5 AÑOS VARICELA |
| Niñez | |
| Adolescencia | 13 AÑOS LUXACION DE RODILLA IZQUIERDA 17 AÑOS MICRADA |
| Adulto Joven | 31 AÑOS CESAREA 1º HJO 37 AÑOS CESAREA 2º HJO |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--|-------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|-------------------------|
| Menarquia | 17 | FUM | 23/09 | G | 2 | P | 2 | A | 0 | C | HV | HM | PF | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 24 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRON | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | S | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | M | M | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL MISMO DIA DE LA MENSTRUACION; QUE COMENZO A LOS 17 AÑOS CON INTENSIDAD 7/10 EN EL HIGOGASTRIO, ACOMPAÑADO DE SENSACION DE PICORIDAD Y DISTENSION CON HIPOCONDRIOS, DEPRESION, CEFALEA, IRRITABILIDAD, DICE MEJORAR CON EL ABRIGARSE, NO TOMA ANALGESICOS

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE PC DE HIGADO

| |
|---|
| 6 REVISION DE SISTEMAS |
| RESPIRATORIO |
| SPA |
| FARINGE |
| SPA |
| LARINGE |
| SPA |
| FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES |
| SPA |
| CIRCULATORIO |
| SPA |
| GASTROINTESTINAL |
| DOLORE EN EPICASTRICO |
| URINARIO |
| SPA |
| GENITALES FEMENINO |
| SPA |
| ENDOCRINOLOGICO |
| SPA |
| MUSCULOESQUELETICO |
| DOLORE E HINCHAZON DE RODILLA IZQUIERDA |
| NEUROLOGICO |
| SPA |

| | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|---------|-------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------|-------------|------|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP |
| SED | Tiene sed | SP | | Cúanta agua toma al día | SP | | A qué hora | SP | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | | Color | SP | |
| SUEÑO | Horas de sueño | CP | Calidad | CP | Insomnio | SP | | A qué hora | SP |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP | Olor |
| MICCIÓN | Cantidad | SP | | Chorro | SP | | Goteo | SP | |
| | | SP | | | SP | | Ardor | SP | |
| MEMORIA | T | CP | M | SPA | SP | CP | SP | Tabaquismo | SP |
| | | | | | | | | Alcoholismo | SP |
| | | | | | | | | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|----|-------------|----|----------|----|--------|------|
| B. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 90/60 | Pulso | 80 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 60 | Talla | 162 |
| | | | | | | | | I.M.C. | 22.4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|----------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ABODOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | CP | | | | | | | | | | | | |
| 3. Estrías | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | | | | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | | | | | | | |
| SP | | Auscultación | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | | | | | | | |
| H 14 | CP | REM 5 | SP | | | | | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | | | | | | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCOLAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|---------|---------|--|
| Fecha de Ingreso | | Nombres | | | | | | | | | |
| 15/10/15 | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | | |
| 18 | M | F X MESTIZO | S | R | C | D | V | U.L. | TECNICA | NINGUNA | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | |
| ESTANOLATE | | QUITO | | 23/07/00 | | QUITO | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | Teléfono | | | | |
| | | CATOLICA | | CHAMANI | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO-- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO-OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIDA DE PARTO NORMAL GRIPE FRECUENTES ALERGIA AL FRIO. |
| Niñez | |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | |

AGÓ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------|------|---|---------|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 10 | FUM | 2969 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 34 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | OSCURO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | PURPURA | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de los coágulos? | GRANDES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin dolor <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|----------------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E.MENTA | 7. E.INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| MAMA: POLIOMIELITIS. | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR UN DIA ANTES DE LA MENSTRUACION, COMENZO EN LA EDAD DE LA MENARQUIA, CON INTENSIDAD 8/10 EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A LUMBAR DE TIPO PUNZANTE, QUE EMPEORA POR LA NOCHE, MEJORA CON LA SACIDA DE LOS COAGULOS DE SANGRE, TOMA ANALGESICOS PARA ALIVIA EL DOLOR.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HIGADO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
TOS SECA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
DOLOR EN ZONAS FRONTALES

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | |
| | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | |
| | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características |
| DEPOSICIÓN | Horas de sueño | SP | Calidad | CP | Insomnio | SP | A qué hora |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Pesadillas |
| SUENO | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor |
| | MEMORIA | T. SP | M. SP | A. SP | MI. SP | SP | Tabaquismo |
| MICCION | Alcoholismo | | SP | Drogas | | SP | |

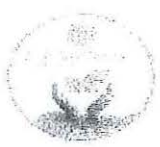
8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 100/85 Pulso 75 F. Respirat 17 Peso/kg. 55 Talla 160 I.M.C. 21.5

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|--|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | |
| | | Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | |



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|---|------|-----------|---------|
| Fecha de Ingreso | | Anellirns | | | | Meses | | | | | |
| 07/10/18 | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Reza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | | |
| 39 | M | FX | MESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | BACHILLER | NINGUNA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 14/05/79 | | QUITO | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | | Teléfono | | | | |
| | | CATOLICA | GUAMANÍ | | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO ORSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL. COLICIELITIS |
| Niñez | |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | 21 AÑOS COLECISTECTOMIA. |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|--|-------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------|----|--------|-----|
| Menarquia | 13 | FUM | 20/09 | G | 1 | P | 1 | A | 0 | C | HV | HM | PF | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 30 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | M | | | | | |

ABUELOS PATERNOS: DIABETES

5 ENFERMEDAD ACTUAL

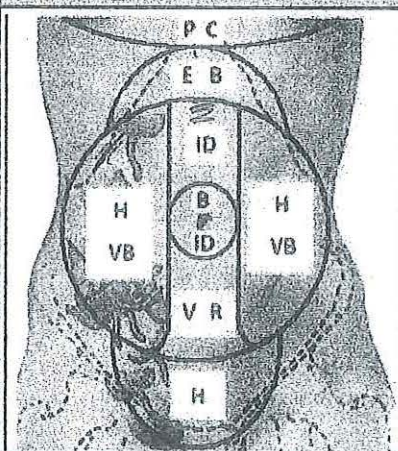
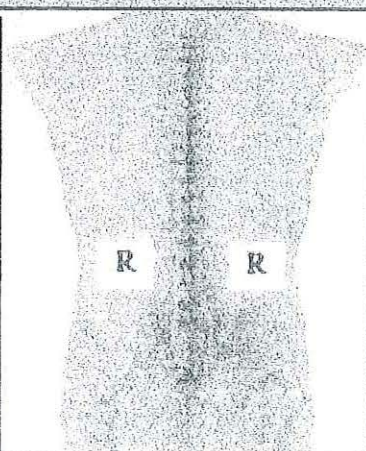
PACIENTE REFIERE DOLOR. 1 DIA ANTES DE LA MENSTRUACIÓN QUE COMENZO EN SUS PRIMERAS MENSTRUACIONES CON INTENSIDAD SINO EN HIPOGASTRO, AVERSION A CA PRESION, SE ACOMPAÑA DE IRRITABILIDAD, FALTA DE APETITO, DICE QUE MEJORA AL CALIENTARSE Y NO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE Q: DE RICADO.

| |
|---|
| 6 REVISION DE SISTEMAS |
| RESPIRATORIO SPA |
| FARINGE SPA |
| LARINGE IRRITACION LARINGE. |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES SPA |
| CIRCULATORIO SPA |
| GASTROINTESTINAL SPA |
| URINARIO SPA |
| GENITALES FEMENINO SPA |
| ENDOCRINOLOGICO SPA |
| MUSCULOESQUELETICO DOLORAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO |
| NEUROLOGICO SPA |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----|-------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------|------------|----|------------|----|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | Qué sabor prefiere | Salado | CP | Dulce | SP | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cuanta agua toma al día | SP | | A qué hora | SP | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP | | | | | | | |
| DEPOSICION | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | | Color | SP | | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | | Calidad | SP | | Insomnio | SP | | | | | | | |
| | A qué hora | SP | | Pesadillas | SP | | | | | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP | | | | | | | |
| | Olor | SP | | Ardor | SP | | | | | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | M | SP | SP | Tabaquismo | CP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|--|-------|--|--------|--|
| 8. EXAMEN FISICO | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 115/80 | Pulso | 85 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | | Talla | | I.M.C. | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| ABODOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP |  | | | | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | SP | | | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP |  | | | | | |
| Auscultación | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|-----------|
| Fecha de Ingreso | | Análisis | | | | Nombres | | | |
| 20/11/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| | M F X | NESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | INGENIERA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| SUPERADA | | AMBATO | | 19-05-1978 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | Teléfono | | | |
| | | ATRUCA | VALLE DE LOS CHILLOS | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIDA PABLO NORMAN |
| Niñez | 7 AÑOS FRACTURA DE TABIQUE POR TRAUMATISMO |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | 25 AÑOS HIPOTIROIDISMO. |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|--|----|---|--------|---|-------------------------|----------|---|---|----|----|----|----|--------|-------------------------|
| Menarquia | 17 | FUM | 0 | G | 0 | P | 0 | A | | C | | HV | HM | PF | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 28 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCURA | | Tamaño de los coágulos? | PEQUEÑOS | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|--------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA. | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| R | | M | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACIÓN QUE COMIENZA DESDE LA ADOLESCENCIA CON INTENSIDAD 7/10 EN HIPOGASTRIO DE TIPO CACAMBRE SE ACOMPAÑA DE AURDOR AL FRIÓ, HECEAS BIANDAS, SENSACION DE ESPACIO FRIO, LE DICE MEJORAR AL COLOCARSE COMPRESAS CALIENTES Y TOMAR INFUSIONES CALIENTES DO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE FRIÓ EN UTERO

| |
|---------------------------------|
| 6 REVISIÓN DE SISTEMAS |
| RESPIRATORIO |
| SPA |
| FARINGE |
| SPA |
| LARINGE |
| SPA |
| FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES |
| SPA |
| CIRCULATORIO |
| SPA |
| GASTROINTESTINAL |
| SPA |
| URINARIO |
| SPA |
| GENITALES FEMENINO |
| SPA |
| ENDOCRINOLOGICO |
| TOMA LEVOTIROXINA |
| MUSCULOESQUELETICO |
| SPA |
| NEUROLOGICO |
| SPA |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------------------|---------------------|------------|------------|-----|-------------|-----|--------|-----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patología | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SPA | | Qué sabor prefiere | Salado | SPA | Dulce | CP | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SPA | Frio | SPA | Come rápido | SPA | Come Lento | SPA | | | | | |
| SED | Tiene sed | SPA | | Cúanta agua toma al día | SPA | | A qué hora | SPA | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SPA | | Suda | SPA | | Se cansa fácilmente | SPA | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | CP | Mejora con la comida | SPA | | Empeora con la comida | SPA | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SPA | Color | SPA | Características | SPA | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SPA | Calidad | SPA | Insomnio | SPA | A qué hora | SPA | Pesadillas | SPA | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SPA | | Hora | SPA | Color | SPA | Olor | SPA | | | | | |
| | Cantidad | SPA | Chorro | SPA | Goteo | SPA | Ardor | SPA | | | | | | |
| MEMORIA | T | SPA | M | SPA | A | SPA | M | SPA | Tabaquismo | SPA | Alcoholismo | SPA | Drogas | SPA |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|--|-------|--|--------|--|
| 8. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 110/80 | Pulso | 90 | F. Respirat | 16 | Peso/kg. | | Talla | | I.M.C. | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|----------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| ABDOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patología | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | |
| PerCUSión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | |
| | | Auscultación | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SPA | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|--------|---------|
| Fecha de Ingreso | | Analfijos | | Alfijos | | | | | | |
| 03/11/18 | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | |
| 18 | M | MESTIZO | S | C | R | D | V | U.L. | BASICA | NINGUNA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | |
| EMPLEADA | | QUITO | | 16/07/1990 | | QUITO | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | | | | |
| | | CATOLICA | | QUITO SUR | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | |

2. MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3. ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|----------------------------|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | |
| Adolescencia | 18 AÑOS GASTRITIS, REFLUJO |
| Adulto Joven | 33 AÑOS VARICES |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|--|-------|---|-------|---|---|-------------------------|----------|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 14 | FUM | 15/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 30 | Duración del periodo menstrual? | 6 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJOS | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | ROJOS | | | Tamaño de los coágulos? | PEQUEÑOS | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Sin dolor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Máximo dolor soportable |

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|---|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | M | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
|--------------|-------------|------------|---|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|

5. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION QUE COMENZO DESDE LOS 18 AÑOS, CON INTENSIDAD 6/10. CON ETAPAS DE REMISION, LOCALIZADO EN HIPOGASTRIO, CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES, DE TIPO PUNZANTE, CON DURACION DE 2 DIAS, EL REPOSO ABELGADA ALIVIA UN POCO EL DOLOR NO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HICAO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SENSACION DE ARDOR

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
VARICES.

GASTROINTESTINAL
GASTRITIS CRONICA Y REFLUJO

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR EN CERVICAL Y QUEMAZON DE PIES

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|----|----|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | CP | Dulce | SP | | | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Come Lento | SP | | | | | | | | |
| SED | Tiene sed | CP | Cuánta agua toma al día | CP | A qué hora | SP | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | CP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | CP | | | | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | | | |
| MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | | SP | | SP | SP | Tabaquismo | CP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8, EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 140/90 Pulso 90 F. Respirat 19 Peso/kg. 64 Talla 147 I.M.C. 29.6

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | Palpación | Marcar Zona Afectada | |
|------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 1. Manchas SP | 5. Superficial SP | | |
| 2. Cicatrices CP | 6. Profunda CP | | |
| 3. Estrías CP | 7. Puntos Dolorosos SP | | |
| Percusión SP | 8. Puntos Ureterales SP | | |
| Auscultación | | | |
| 9. Renal SP | SP | | |
| Puntos MU | | | |
| P1 SP | H 13 CP | | |
| REM 17 CP | VB 25 SP | | |
| REM 14 CP | E25 SP | | |
| H 14 SP | REM 5 SP | | |
| VB 24 SP | REM 4 SP | | |
| REM 12 CP | REM 3 SP | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|--------------|---------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | | |
| 15/10/18 | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | |
| 34 | M | F X MESTIZO | S | C | X | D | V | U.L. | BACHILLERATO | NINGUNA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | |
| SECRETARIA | | QUITO | | 20/07/1984 | | QUITO | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | Teléfono | | | |
| | | CATOLICA | | QUITO SUR | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | | |
| | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUALES.

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | 10 AÑOS VARICELA |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | 20 AÑOS LATICIAZO CERVICAL 29 AÑOS DENQUE. 32 AÑOS ESTREÑIMIENTO 32 AÑOS PARTO 1 HJO |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------|--|-------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|----|---|----|----|--------|-------------------------|
| Menarquia | 15 | FUM | 29/09 | G | 1 | P | 1 | A | 0 | C | HV | 1 | HM | PF | CICLOS | REG. |
| Duración del ciclo? | 30 | Duración del periodo menstrual? | 2 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO SE | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE. DOLOR EN EL MISMO DÍA DE LA MENSTRUACIÓN. QUE COMENZO DESDE EL INICIO DEL PERIODO, CON INTENSIDAD 3/10 DE TIPO DISTENSIÓN EN HÍPOGASTRO, DURACIÓN DE 2 DÍAS, CON IRRITABILIDAD, LEVE CEFALIA Y GANAS DE LLORAR, NO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO - ESTANCAMIENTO DE CÍE EN HIGADO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
ESTREJIMIENTO

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR CERVICAL

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | CP | Cuánta agua toma al día | CP | A qué hora | CP | | | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | CP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | CP | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Cansancio durante el día | CP | Mejora con la comida | CP | Empeora con la comida | CP | | | | | | | | |
| | Frecuencia Deposition | CP | Cantidad | CP | Color | SP | Características | CP | | | | | | |
| SUENO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | |
| MICCION | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | |
| | MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | M | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas |

8. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 120/80 Pulso 75 F. Respirat 17 Peso/kg. 54 Talla 151 I.M.C. 23.7

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | CP | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| SP | | Auscultación | | | |
| 9. Renal | SP | CP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H.13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|---|---------------------|---|---------------------|---|-----------|---|------|------------------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | | | |
| 15/10/2018 | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | Instrucción | | Profesión | | | |
| 40 | M | F | X | MESTIZO | S | C | D | X | V | U.L. | 3 NIVEL UNTAPECA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | |
| EMPLEADA | | CRUTO | | 09/02/1968 | | CRUTO | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | Teléfono | | | | | |
| | | CATOLICA | | CARACLEN | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Infancia | NACIDA POR PARTO NORMAL | | | | | | | | | | |
| Niñez | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia | | | | | | | | | | | |
| Adulto Joven | 34 AÑOS OTITIS. 22 AÑOS PARTO 1 HIJO. 28 AÑOS PARTO 2 HIJO | | | | | | | | | | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|----|----|--------|-----|
| Menarquia | 13 | FUM | 09/10 | G | Z | P | 2 | A | 0 | C | HV | 2 | HM | PF | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 20 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 4. | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | ALGUNOS | Color de los coágulos? | ROJOS | | Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Máximo dolor soportable | | | | |
| Sin dolor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|--|------------|--|-----------|--|-----------|--|-------------|--|---------------|--|------------|--|---------|--|
| 1. CARDIOPAT | N | 2. DIABETES | | 3. HIPERT. | | 4. CÁNCER | | 5. TUBERC | | 6. E. MENTA | | 7. E. INFECC. | | 8. MALFORM | | 9. OTRO | |
| ABUELO PATERNO CON DIABETES | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE. DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION. QUE COMENZO DESDE LOS PRIMEROS PERIODOS, CON INTENSIDAD 4/10, LOCALIZADO EN HIGOGASTRIO TIPO PISTENSION; DURACION 2-3 DIAS APROXIMADAMENTE ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL; MEJORA CON EL CALOR. Y REPOSO NO TOMA ANALGESICOS

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE QI EN HIGADO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
TOS SECA SIN FLEMA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NAALES Y SEROS PARANAALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
REFLUXO GASTROESOFAGICO

URINARIO
CPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR RODILLA DERECHA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | CP | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | CP | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | CP | Frio | CP | Come rápido | SP | Come Lento | CP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cúanta agua toma al día | CP | A qué hora | SP | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | CP | | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | | |
| SUÑO | Horas de sueño | CP | Calidad | CP | Insomnio | CP | A qué hora | CP | Pesadillas | SP | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | |
| | Cantidad | CP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | CP | A | SP | M | SP | SP | Tabaquismo | CP | Alcoholismo | CP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 120/80 Pulso 90 F. Respirat 19 Peso/kg. 70 Talla 168 I.M.C. 24.8

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrías | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| | | Auscultación | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | CP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | CP | | |
| REM 14 | CP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Técnicas Naturales

FICHA MEDICA

| 1. DATOS DE FILIACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--|-----------|---|-------------------------|--------------|---------------------|----------|-----------|------|-------------------------|----|---|----|---|----|---|--------|-----|---|---|----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|
| Fecha de Ingreso | | Apellido | | | | | | Nombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15/10/18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | | Instrucción | | Profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | M | F | X | MESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL ECONOMIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 25/05/1993 | | QUITO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residencia Ocasional | | | Religión | | Dirección | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | CATOLICA | | CALDERON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 MOTIVO DE CONSULTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOLOR MENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NACIDA POR CESAREA 9 MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niftez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 AÑOS HEPATITIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adulto Joven | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menarquia | 13 | FUM | 19/09 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | Reg | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración del ciclo? | 29 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO SABE | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Sin dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Máximo dolor soportable</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sin dolor | | | | | | | | | | | Máximo dolor soportable |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | | | | | | | | | | | Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 ENFERMEDAD ACTUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PACIENTE REFIERE DOLOR 1 DIA ANTES DE LA MENSTRUACION QUE COMENZO EN LOS ULTIMOS DE SU PERIODO CON INTENSIDAD 3/10 LOCALIZADO EN HIPOGASTRIO, SIN SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES, EN DIAS FRIOS DURA MAS EL DOLOR, EL DOLOR PERSISTE POR 2 DIAS CON INTERMITENCIAS. NO TOMA ANALGESICOS PARA EL DOLOR</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE BIL EN HIGADO</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
SPA

CIRCULATORIO
ENTUMECIMIENTO DE MANOS

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | CP | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | CP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Cansancio durante el día | CP | Mejora con la comida | CP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | |
| | Frecuencia Deposition | CP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | |
| SUENO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | |
| MICCION | Cantidad | SP | Chorro | SP | Góteo | SP | Ardor | SP | | | | | | |
| | T | SP | M | SP | A | SP | M | SP | CP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 90/60 Pulso 65 F. Respirat 17 Peso/kg. 45 Talla 150 I.M.C. 70

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------|---------------------|-----|---------------------|-----------|------|----------|--------|
| Fecha de Ingreso | Análisis | | Atención | | | | | | |
| 22/09/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | Instrucción | Profesión | | | |
| 25 | M | F X MESTIZO | S. | C R | D | V | U.L. | 3º NIVEL | DISEÑO |
| Ocupación | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | |
| ESTUDIANTE | QUITO | | 16/10/1993 | | QUITO | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | Teléfono | | | |
| | | CATOLICA | CUATRO ESQUINAS | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---|
| Infancia | NACIO POR CESAREA A LOS 9 MESES. |
| Niñez | NO ADOCS ANEMIA. 12 ADOCS SOPLO CORAZON. |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|---------------------------------|-------|---|---------|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 14 | FUM | 12/09 | G | — | P | — | A | — | C | — | HV | — | HM | — | PF | — | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 22 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCURAS | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de los coágulos? | PEQUEÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dolor se alivia con calor? NO SABE

Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones?

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| NINGUNA | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 1 DÍA ANTES DE LA MENSTRUACION CON INTENSIDAD 5/10. EN HIPOGASTRIO CON IRRADIACION HACIA FOSA ILIACA DERECHA. TIPO DISTENSION, DURA APROXIMADAMENTE 1 DIA, SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES, NO TOMA MEDICACIONES

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE C.V. EN HIGADO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
DIFICIL

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
ARDOR AL ORINAR

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR MUSCULAR EN CUELLO

NEUROLOGICO
SPA

7. HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|
| APETITO | Cambios en el apetito | CP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | |
| SED | Tiene sed | CP | Cuánta agua toma al día | CP | A qué hora | SP | | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | |
| | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | |
| SUÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | CP | Olor | SP | | | | | |
| MICCION | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | CP | | | | | |
| | MEMORIA | T R P | M | CD | A | SP | SP | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas |

8. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|---|----------|----|-------|-----|--------|------|
| Presión arterial | 100/70 | Pulso | 70 | F. Respirat | R | Peso/kg. | 50 | Talla | 160 | I.M.C. | 19.5 |
|------------------|--------|-------|----|-------------|---|----------|----|-------|-----|--------|------|

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | CP | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | CP | | |
| Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | CP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | CP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | CP | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCOLAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------------|
| Fecha de Ingreso | Apellidos | | Nombres | | | | |
| 12/11/19 | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | Instrucción | Profesión | |
| 33 | M | F X MESTIZO | S | C X D | V | U.L. | MONTELL DEPECHE |
| Ocupación | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | Residencia habitual | | | |
| EMPLEADA | QUITO | | 02/11/1984 | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | Teléfono | | |
| | | CATOLICA | LA MESA | | | | |
| Referencia familiar | | | | | Teléfono | | |
| | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL. |
| Niñez | 6 AÑOS RINITIS ALERGICA Y ALERGIA EN ROSTRO. |
| Adolescencia | 12 AÑOS VARICELA. |
| Adulto Joven | 20 AÑOS HIPOTIROIDISMO. 28 AÑOS GASTRITIS 32 AÑOS ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--|-------|---|---------|-------------------------|----------|---|---|---|----|----|---|----|---|----|---|--------|-------------------------|
| Menarquia | 12 | FUM | 07/11 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 26 | Duración del periodo menstrual? | 6 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRON | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCURAS | Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|---|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO | X |
| MAMA: HIPOTIROIDISMO. | | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL MISMO DIA DE LA MENSTRUACION QUE COMIENZA DESDE LOS 20 AÑOS CON INTENSIDAD 7/10, EN HIPOGASTRIO QUE IRRADIA A FOSAS ILIACAS, DE TIPO DISTENSION, QUE EMPEORA DURANTE EL FRO, DURA APROXIMADAMENTE 2 DIAS, CON ETAPAS DE REMISION, MEJORA EL DOLOR CON AGUA DE ANIS, NO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HIGADO

6 REVISIÓN DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
GASTRITIS, GASES

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
LEVOTIROXINA 75

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
TEMBLOR ESENCIAL

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------|---------------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | | |
| | ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Cansancio durante el día | CP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | |
| | Frecuencia Deposición | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | | |
| SUÑO | Horas de sueño | CP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | CP | | | | | |
| | MICCIÓN | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | |
| Cantidad | | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | |
| MEMORIA | T | CP | M | SP | A | CP | V | SP | CP | Tabaquismo | CP | Alcoholismo | CP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| Presión arterial | 90/60 | Pulso | 65 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 52 | Talla | 160 | I.M.C. | 20,3 |
|------------------|-------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | CP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | CP | | |
| 3. Estrias | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| | | Auscultación | | | |
| 9. Renal | | | SP | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | CP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | CP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SEMESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------------|---------------------|---|---------------------|-----------|---------|----------------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | |
| 15/10/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| 30 | M | MESTIZO | S | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL | ADMINISTRADORA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| EMPLEADA | | QUITO | | 20/11/1987 | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | Teléfono | | | |
| | | CATOLICA | COMITE DEL PUEBLO. | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUAL.

3. ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---------------------------------|
| Infancia | NACIDA DE PARTO NORMAL. |
| Niñez | GARFOL ALERGIA AL POLVO Y FRIO. |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|-------|---|---------|-------------------------|----------|---|---|----|-------------------------|----|---|----|---|----|---|--------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| Menarquia | 13 | FUM | 20/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración del ciclo? | 23 | Duración del periodo menstrual? | 6 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCUROS | Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Sin dolor</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>Máximo dolor soportable</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E.MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR Y DÍA ANTES DE LA MENSTRUACIÓN, QUE COMENZÓ EN LA ADOLESCENCIA CON INTENSIDAD 3/10 EN HIPOGASTRO TIPO PUNZADA CON DURACION DE 1 DÍA, SE ACOMPAÑA CON ALGO DE MALCENIO Y SENSACION PESADEZ EN PIERNAS, NO TOMA ANALGESICOS.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HIGADO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR EN BASE DEL CRANEO (MUSCULAR)

NEUROLOGICO
SPA

7. HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| | Frecuencia Deposition | CP | Cantidad | CP | Color | CP | Características | CP | | | | |
| DEPOSICIÓN | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | |
| SUÑO | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | |
| | MICCIÓN | | | | | | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

B. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| Presión arterial | 120/80 | Pulso | 85 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 57 | Talla | 157 | I.M.C. | 23.1 |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|-----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | CP | | |
| 3. Estrías | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| | SP | Auscultación | | | |
| 9. Renal | ISP | | SP | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCOLAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA



| 1. DATOS DE FILIACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--|-------|---|---------------------|---|---|---------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|---|------------|---|---------|---|--------|-----|
| Fecha de Ingreso | | Análisis | | | | | | Mensuras | | | | | | | | | | | |
| 03/11/18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | | | Instrucción | Profesión | | | | | | | | | | |
| 23 | M | F | X | MESTIZO | S | C | X | D | V | U.L. | BACHILLER | CONDUCTA | | | | | | | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | | Residencia habitual | | | | | | | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 12/11/1989 | | | QUITO | | | | | | | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | |
| | | CATÓLICA | | CARCELÉN | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 MOTIVO DE CONSULTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOLOR MENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia | | | | | | DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niñez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia | | | | | | 18 AÑOS MIGRAÑA. | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adulto Joven | | | | | | 24 PARTO CESAREA. | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menarquia | 23 | FUM | 25/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 27 | Duración del periodo menstrual? | 4. | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | A. | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MUY OSCURO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | | | | | | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO SABE | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable | | | | | | | |
| 4 ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. CARDIOPAT | P. | 2. DIABETES | M. | 3. HIPERT. | | 4. CÁNCER | | 5. TUBERC | | 6. E. MENTA | | 7. E. INFECC | | 8. MALFORM | | 9. OTRO | | | |
| 5 ENFERMEDAD ACTUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL MISMO DÍA DE VIA MENSTRUACION QUE COMEZO DESDE LOS 18 AÑOS CON INTENSIDAD 2/10 EN HIPOGASTRIO TIPO CALAMBRE, SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES, NO TOMA ANALGESICOS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE QD EN HIGADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 6 REVISION DE SISTEMAS | |
| RESPIRATORIO | |
| SPA | |
| FARINGE | |
| CANCALITA SECA | |
| LARINGE | |
| SPA | |
| FOSAS NAAALES Y SENOS PARANAAALES | |
| SPA | |
| CIRCULATORIO | |
| SPA | |
| GASTROINTESTINAL | |
| METEORISMO INTESTINAL | |
| URINARIO | |
| SPA | |
| GENITALES FEMENINO | |
| SPA | |
| ENDOCRINOLOGICO | |
| SPA | |
| MUSCULOESQUELETICO | |
| SPA | |
| NEUROLOGICO | |
| SPA | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----|-------------------------|----|-----------------------------------|-----------------------|------------|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apatito | SP | | | | Que sabor prefiere | Salado | CP | Dulce | SP | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | CP | Frio | SP | Come rapido | SP | Come Lento | SP | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cuanta agua toma al dia | SP | | A que hora | SP | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Que actividad realiza | SP | | Suda | SP | | Se cansa facilmente | SP | | | | |
| | Cansancio durante el dia | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empaora con la comida | SP | | | | |
| DEPOSICION | Frecuencia Deposición | SP | | Cantidad | SP | | Color | CP | | | | |
| SUENO | Horas de sueño | SP | | Calidad | SP | | Insomnio | SP | | | | |
| | A que hora | CP | | Pesadillas | SP | | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | CP | | | | |
| | Olor | SP | | | | | | | | | | |
| MEMORIA | Cantidad | SP | | Chorro | SP | | Goteo | SP | | | | |
| | Ardor | SP | | | | | | | | | | |
| | T | SP | M | SP | A | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| 8. EXAMEN FISICO | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 95/105 | Pulso | 65 | F. Respirat | 16 | Peso/kg. | 61 | Talla | 165 | I.M.C. | 22.4 |

| | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| ABODOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | |
| Inspección | | Palpación | | | | Marcar Zona Afectada | | | |
| 1. Manchas | CP | 5. Superficial | CP | | | | | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | CP | | | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | |
| | | Auscultación | | | | | | | |
| 9. Renal | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | CP | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | |



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---|---------------------|---|------|---------------------|-----------|--|--|----------|--|
| Fecha de Ingreso | | Análisis | | | | | | | | | | Atención | |
| 07/11/18 | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | | | Instrucción | Profesión | | | | |
| 37 | M | F X MESTIZO | S | C | D | V | U.L. | BÁSICA | NINGUNA | | | | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de nacimiento | | | Residencia habitual | | | | | |
| EMPREADA | | 29/03/1979 | | | 29/03/1979 | | | QUITO | | | | | |
| Residencia Ocasional | | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | | | | |
| | | | CATÓLICA | | LA MAGDALENA | | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | | Teléfono | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL 9 MESES |
| Niñez | |
| Adolescencia | 19 AÑOS ESTREÑIMIENTO. 21 AÑOS PARTO 1 HIJO |
| Adulto Joven | 23 AÑOS SINUSITIS 28 AÑOS PARTO 2 HIJO 33 AÑOS PARTO 3 HIJO. |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--|-------|---|---------|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|-------------------------|-------------------------|
| Menarquia | 13 | FUM | 20/10 | G | 9 | P | 3 | A | 0 | C | HV | 3 | HM | 0 | PF | CICLOS | |
| Duración del ciclo? | 30 | Duración del periodo menstrual? | 4 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRÓN | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCUROS | | | | | | | | | | | Tamaño de los coágulos? | GRANDES |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|---------|---|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E.MENTA | 7. E.INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO | X |
| PAPA CON PSORIASIS. | | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION (QUE COMENZO DESDE EL PARTO DE SU 3 HIJO. CON INTENSIDAD 9/10, EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A LA ZONA LUMBOSACRA. DE TIPO PUNZANTE, SE ACOMPAÑA CON DEPOSICION BLANDA, SENSACION DE FRIO EN TODA EL CUERPO Y AVERSION AL FRIO, EL DOLOR DURA APROXIMADAMENTE 2 DIAS, TOMA BUSCAPINA Y IEM Y INFUSIONES CALIENTES PARA MEJORAR EL DOLOR.

DIAGNOSTICO: DEFICIT DE GL DE BAZO CON ESTANCAMIENTO DE FRIO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

POSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
SINOPRIT

CIRCULATORIO
VARICES

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------|-----------------------|---------------------|-----------------|------------|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | CP | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Come Lento | SP | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cúanta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | |
| | ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | CP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | CP | Calidad | CP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | |
| MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | Tabaquismo | CP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 110/80 Pulso 80 F. Respirat 18 Peso/kg. 54 Talla 157 I.M.C. 21.9

ABDOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | Palpación | Marcar Zona Afectada | |
|------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 1. Manchas SP | 5. Superficial SP | | |
| 2. Cicatrices CP | 6. Profunda SP | | |
| 3. Estrías CP | 7. Puntos Dolorosos SP | | |
| Percusión | 8. Puntos Ureterales SP | | |
| | Auscultación | | |
| 9. Renal SP | | | |
| Puntos MU | | | |
| P1 SP | H 13 SP | | |
| REM 17 SP | VB 25 SP | | |
| REM 14 SP | E25 SP | | |
| H 14 SP | REM 5 SP | | |
| VB 24 SP | REM 4 SP | | |
| REM 12 SP | REM 3 SP | | |

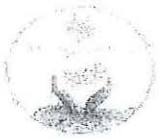
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-----------|
| Fecha de Ingreso | | Nombres | | | |
| 15/09/18 | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | Instrucción | Profesión |
| 23 | M | FX MESTIZO | S X C | D V U.L. | 3 NIVEL |
| Ocupación | Lugar de nacimiento | Fecha de Nacimiento | Residencia habitual | | |
| ESTUDIANTE | QUITO | 18/07/1995 | | | |
| Residencia Ocasional | Religión | Dirección | Teléfono | | |
| | CATOLICA | EL BATAN | | | |
| Referencia familiar | | | | Teléfono | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|--|
| Infancia | NACIO POR PARTO NORMAL |
| Niñez | 7 AÑOS GRIPAS FRECUENTES. 10 AÑOS DOLOR DE HUESOS EN MANOS. |
| Adolescencia | 17 AÑOS. ACNE. |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------------------------------|-------|---|-------|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|
| Menarquia | 11 | FUM | 10/09 | G | — | P | — | A | — | C | — | HV | — | HM | — | PF | — | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 35 | Duración del periodo menstrual? | 6 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRON | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | DOLOS | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin dolor <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E.MENTA | 7. E.INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| X | | | | | | | | X |

MADRE = MICHAEL UTERINOS

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION. CON INTENSIDAD 10/10 EN HIPOGASTRIO TIPO PONZANTE, DURACION DE 1 DIA CON SINTOMAS ACOMPAÑANTES DIARREA, FRIO, MEJORA CON FUNDA DE AGUA CALIENTE EN EL HIPOGASTRIO, TOMA IBUPROFENO.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE FRIO

| | |
|---------------------------------|--|
| 6 REVISION DE SISTEMAS | |
| RESPIRATORIO | |
| SPA | |
| FARINGE | |
| SPA | |
| LARINGE | |
| SPA | |
| FOSAS NAALES Y SENOS PARAMAALES | |
| SPA | |
| CIRCULATORIO | |
| SPA | |
| GASTROINTESTINAL | |
| SPA | |
| URINARIO | |
| SPA | |
| GENITALES FEMENINO | |
| SPA | |
| ENDOCRINOLOGICO | |
| SPA | |
| MUSCULOESQUELETICO | |
| SPA | |
| NEUROLOGICO | |
| SPA | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----|-------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cuánta agua toma al día | SP | | A qué hora | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | CP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | | Color | SP | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | | Calidad | CP | | Insomnio | SP | | | | | | |
| | A qué hora | SP | | Pesadillas | SP | | | | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP | | | | | | |
| | Cantidad | SP | | Chorro | SP | | Goteo | SP | | | | | | |
| MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | NP | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|-------|--|--|
| 8. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 100/70 | Pulso | 90 | F. Respirat | 16 | Peso/kg. | 62 | Talla | 171 | I.M.C. | 21,25 | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|----------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ABDOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | SP | | | | | | | | | | |
| 3. Estrías | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | | | | | |
| | SP | Auscultación | | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | | | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H.13 | SP | | | | | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | CP | | | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | | | |
| REM 12 | CP | REM 3 | SP | | | | | | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|-------------|-----------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | |
| 15/10/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | | | Instrucción | Profesión |
| 33 | M | MESTIZO | | S C X D V U.L. | | | | BACHILLER | NINGUNA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| EMPLEADA | | QUITO | | 02/05/1985 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | |
| | | CATOLICA | | N.A. MAGDALENA | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUALES

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO... QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|-----------------------|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | |
| Adolescencia | 18 AÑOS APENDICITIS |
| Adulto Joven | 32 AÑOS DOLOR LOMBAR. |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------------------------------|--------|---|---------|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|-------------------------|
| Menarquia | 14 | FUM | 0/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG | |
| Duración del ciclo? | 23 | Duración del periodo menstrual? | 3 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRON | Presenta coágulos? | AVECES | Color de los coágulos? | OSCUROS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|---|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO | X |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|---|

ABUELA MATERNA CON ALZHEIMER.

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 4 DIA ANTES DE LA MENSTRUACION, COMENZO EN SUS PRIMEROS PERIODOS CON INTENSIDAD 5/10 EN HIPOGASTRIO SE IRRADIA POR FOSAS Ilicas, DE TIPO CAJAMBE, DURA APROXIMADAMENTE 2 DIAS. CON ETAPAS DE REMISION, SE ACOMPAÑA CON GASES, NO TOMA ANALGESICOS

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN UTERO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
TOS CON FLEMA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES
SPA

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
DOLOR EN LUMBAR Y SACRO.

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS

Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cúanta agua toma al día | SP | A qué hora | SP | | | | | | | | |
| | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | |
| | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | CP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | |
| | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | |
| MICCION | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | |
| | MEMORIA | T | CP | M | SP | A | SP | M | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 140/70 Pulso 80 F. Respirat 19 Peso/kg. 70 Talla 155 I.M.C. 29.1

ABDOMEN

Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia (C.P.) Con Evidencia de Patologia

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | CP | 6. Profunda | CP | | |
| 3. Estrías | CP | 7. Puntos Dolorosos | CP | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | CP | SP | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.A.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|------------------|
| Fecha de Ingreso | | Analfidos | | | | Nombre | | | |
| 18/09/18 | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| 22 | M | MESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL ECONOMIA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 23/08/1996 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | Dirección | | | Teléfono | | | |
| | | CATOLICA | BLOX | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | 6 AÑOS VARICELA. 8 AÑOS ALERGIAS EN ROSTRO |
| Adolescencia | |
| Adulto Joven | ZONA MENDECITIS |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---|-----|---|---|-------------------------|---|---|---|----|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| Menarquia | 10 | FUM | UNA | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración del ciclo? | 20 | Duración del periodo menstrual? | 3 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO VIVO | Presenta coágulos? | NO | Color de los coágulos? | | Tamaño de los coágulos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | NO SABE | Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Sin dolor</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>Máximo dolor soportable</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|---|-----------|------------|-------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | M | 5. TUBERC | 6. E.MENTA | 7. E. INFEC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
|--------------|-------------|------------|-----------|---|-----------|------------|-------------|------------|---------|

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 1 DÍA ANTES DE LA MENSTRUACION CON INTENSIDAD 3/10 EN HIPOGASTRIO TIPO DISTENSION, DURACION DE 1 DÍA, SE ACOMPAÑA CON SENSACION DE PLENITUD, FALTA DE APETITO. NO TOMA MEDICAMENTOS SE SIENTE MUY CANSADA, CON DEBILIDAD GENERAL, PROBLEMAS COMO UN LEVE DOLOR ESTOMACAL, CON FALTA DE APETITO.

DIAGNOSTICO: DEFICIT DE Qi EN BAZO

| | |
|-----------------------------------|--|
| 6 REVISION DE SISTEMAS | |
| RESPIRATORIO | |
| SPA | |
| FARINGE | |
| SPA | |
| LARINGE | |
| SPA | |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES | |
| CONGESTION NASAL | |
| CIRCULATORIO | |
| SPA | |
| GASTROINTESTINAL | |
| SPA | |
| URINARIO | |
| SPA | |
| GENITALES FEMENINO | |
| SPA | |
| ENDOCRINOLOGICO | |
| SPA | |
| MUSCULOESQUELETICO | |
| SPA | |
| NEUROLOGICO | |
| SPA | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|---------|-------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|------------|-------|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cuánta agua toma al día | SP | | A qué hora | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | Color | SP | Características | SP | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | |
| | Cantidad | SP | | Chorro | SP | | Goteo | SP | | Ardor | SP | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | M | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|--|--|--|
| 8. EXAMEN FISICO | | | | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 100/70 | Pulso | 85 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 53 | Talla | 164 | I.M.C. | 19.7 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|----------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ABDOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auscultación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Manuales

FICHA MEDICA



1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|---|--------------|---------------------|--------|---------------------|-----------|------|---------------|
| Fecha de Ingreso | | Análisis | | | | Nombre | | | | |
| 29/10/18 | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | |
| 76 | M | F | X | MESTIZO | S | C | D | V | U.L. | 3 AÑOS DISEÑO |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 17/05/1991 | | QUITO | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | | |
| | | CATÓLICA | | CALDEPON | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | | Teléfono | | |
| | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO--- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|---------------------|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | 7 AÑOS VARICELA |
| Adolescencia | 15 AÑOS ANEMIA |
| Adulto Joven | 20 AÑOS DEPRESION |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|---|-------|---|------|-------------------------|----------|---|---|---|----|----|---|----|---|----|---|--------|-----|-------------------------|
| Menarquia | 17 | FUM | 10/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG | |
| Duración del ciclo? | 20 | Duración del periodo menstrual? | 5 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | MARRON | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | ROJO | Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | Marque en la escala el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO |
| | | | X | | | | | X |

MAMA. ARTRISIS

5. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION CON INTENSIDAD 9/10 EN HIPOGASTRIO TIPO PUNZANTE, SE ACOMPAÑA CON FRIO EN LA ESPALDA Y ESCALOFRIOS, DURA 1 DIA EL DOLOR, TOMA ANALGESICOS Y AGUA DE NIGO.

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE FRIO EN UTERO

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
SPA

FARINGE
SPA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
DESCUENNA EN FOSAS NASALES USA JUERO FISIOLOGICO

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
DISPEPSIA DESPUES DE LAS COMIDAS

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------|------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | | | | | |
| | Preferencia por comida | Callente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | | |
| SED | Tiene sed | CP | Cúanta agua toma al día | CP | A qué hora | SP | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | Suda | SP | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | Mejora con la comida | SP | Empeora con la comida | SP | | | | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | Cantidad | SP | Color | SP | Características | CP | | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | SP | Insomnio | SP | A qué hora | SP | Pesadillas | SP | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | Hora | SP | Color | SP | Olor | SP | | | | | | | |
| | Cantidad | SP | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | SP | | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | CP | A | SP | M | SP | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 120/70 Pulso 68 F. Respirat 14 Peso/kg. 51 Talla 164 I.M.C. 19.

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| Auscultación | | | | | |
| 9. Renal | SP | | | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA



| 1. DATOS DE FILIACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------------------------------|--|---|---------------------|--------------------------------|---------------------|---------|----------------------------------|----|-------------------------|---------|---|----|---|----|---|--------|-----|---|---|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | Nombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29/10/18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | | Instrucción | | Profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | M | F | X | MESTIZO | S | X | C | D | V | UL | 3 NIVEL | NINGUNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 29/12/1994 | | QUITO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residencia Ocasional | | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | CATOLICA | | LOS VALLES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. MOTIVO DE CONSULTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOLOR MENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NACIDA PARTO NORMAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niñez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 AÑOS VARICELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 AÑOS MORDIDA DE PERRO EN PERLAIZQUIERDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 AÑOS INFECCION VIAS URINARIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adulto Joven | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menarquia | 13 | FUM | 15/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración del ciclo? | | Duración del periodo menstrual? | | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 7 | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? Muy OSCURO | | | Presenta coágulos? SI | | | Color de los coágulos? OSCURAS | | | Tamaño de los coágulos? MEDIANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? SI | | | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Sin dolor</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>Máximo dolor soportable</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable | | | | | | | | X | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. R. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ENFERMEDAD ACTUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PACIENTE REFIERE. DOLOR 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION QUE COMIENZA DESDE LOS 15 AÑOS CON INTENSIDAD 7/10 EN HIPOGASTRO, SIN IRRADIACIÓN, DE TIPO PONZANTE, CON DURACION APROX DE 2 DIAS, EMPIORA EN LAS NOCHES, MEJORA CON REPOSO Y AL ABRIGARSE, TOMA IBUPROFENO</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HIGADO</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|-----------------------------------|
| 6 REVISION DE SISTEMAS |
| RESPIRATORIO |
| SPA |
| FARINGE |
| SPA |
| LARINGE |
| SPA |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES |
| SPA |
| CIRCULATORIO |
| SPA |
| GASTROINTESTINAL |
| SPA |
| URINARIO |
| SPA |
| GENITALES FEMENINO |
| SPA |
| ENDOCRINOLOGICO |
| SPA |
| MUSCULOESQUELETICO |
| SPA |
| NEUROLOGICO |
| SPA |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|----|-------------------------|----|-----------------------------------|------------|-------------|----|-----------------------|------------|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | | SP | | Qué sabor prefiere | | Salado | SP | Dulce | CP | | | | |
| | Preferencia por comida | | Caliente | CP | Frio | CP | Come rápido | CP | Come Lento | SP | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | Cuánta agua toma al día | | SP | A qué hora | | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | | SP | | Suda | | SP | | Se cansa fácilmente | | SP | | | |
| | Cansancio durante el día | | SP | | Mejora con la comida | | SP | | Empeora con la comida | | SP | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | | SP | | Cantidad | SP | Color | SP | Características | | CP | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | Calidad | CP | Insomnio | CP | A qué hora | | SP | Pesadillas | SP | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | | SP | | Hora | SP | Color | SP | Olor | | SP | | | |
| | Cantidad | | SP | | Chorro | SP | Goteo | SP | Ardor | | CP | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | SP | A | SP | M | SP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| 8. EXAMEN FISICO | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 100/70 | Pulso | 65 | F. Respirat | 17 | Peso/kg. | 46 | Talla | 147 | I.M.C. | 21,3 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----------------------|----|----------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|----|--|
| ABDOMEN | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | | | | | | | |
| 3. Estrias | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | | | | | | | | SP | |
| Auscultación | | | | | | | | | | SP | |
| 9. Renal | SP | | | | | | | | | SP | |
| Puntos MIU | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | | | |
| REM 17 | CP | VB 25 | SP | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | CP | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCUELAS

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MEDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|--------------|---------------------|---|---------------------|-------------|-----------|---------|--------|--|
| Fecha de Ingreso | | Nombres | | | | | | | | | |
| 15/09/18 | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | Estado Civil | | | | Instrucción | Profesión | | | |
| 23 | M | F X MESTIZO | S | X | C | D | V | U.L. | 3 NIVEL | DISEÑO | |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | 18/07/1995 | | QUITO | | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | | | | | |
| N/A | | CATOLICA | | EL BATAN | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | | Teléfono | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR MENSTRUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|------------------------------------|
| Infancia | NACIO POR PARTO NORMAL |
| Niñez | 10 AÑOS DOLOR DE HUESOS EN PIERNAS |
| Adolescencia | 17 AÑOS ACNE |
| Adulto Joven | |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|------------------------|---------|-------------------------|----------|---|---|-------------------------|---|----|---|----|---|----|---|--------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|
| Menarquia | 13 | FUM | 0/0/0 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración del ciclo? | Duración del periodo menstrual? | | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | ROJO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCUROS | Tamaño de los coágulos? | MEDIANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>Sin dolor</td><td colspan="9"></td><td>Máximo dolor soportable</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Sin dolor | | | | | | | | | | Máximo dolor soportable |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin dolor | | | | | | | | | | Máximo dolor soportable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----|-------------|--|------------|--|-----------|--|-----------|--|------------|--|--------------|--|------------|--|---------|--|
| 1. CARDIOPAT | R. | 2. DIABETES | | 3. HIPERT. | | 4. CÁNCER | | 5. TUBERC | | 6. E.MENTA | | 7. E. INFECC | | 8. MALFORM | | 9. OTRO | |
| MADRE. MUJER UTERINOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL MISMO DÍA DE LA MENSTRUACIÓN CON INTENSIDAD 10/10 EN HIPOGASTRIO DE TIPO PONZANTE, COMO SINTOMAS ACOMPAÑANTES REFIERE, EXTREMIDADES Y ESPALDA FRÍA, AVERSIÓN AL FRÍO, DICE MEJORAR CON COMPRESA CALIENTE EN LA ZONA PÉLVICA, TOMA IBUPROFENO

DIAGNOSTICO: ESTANCAMIENTO POR FRÍO.

6 REVISION DE SISTEMAS

RESPIRATORIO
RESPIRADO COMÚN.

FARINGE
ARROJE EN GARGALTA

LARINGE
SPA

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
SECRECION TRANSPARENTE

CIRCULATORIO
SPA

GASTROINTESTINAL
SPA

URINARIO
SPA

GENITALES FEMENINO
SPA

ENDOCRINOLOGICO
SPA

MUSCULOESQUELETICO
SPA

NEUROLOGICO
SPA

7 HABITOS Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|----------|----|-------------------------|--------|-------------|-----------------------|------------|
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | Qué sabor prefiere | Salado | SP | Dulce | SP |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | CP | Come Lento |
| SED | Tiene sed | SP | | Cúanta agua toma al día | CP | | A qué hora | SP |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Qué actividad realiza | CP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | SP | | Empeora con la comida | SP |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | | Color | SP |
| SUEÑO | Horas de sueño | CP | | Calidad | CP | | Insomnio | SP |
| | A qué hora | SP | | Pesadillas | SP | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP |
| | Olor | SP | | | | | | |
| MEMORIA | T | SP | M | CP | A | SP | | |
| | | | | | | | Tabaquismo | SP |
| | | | | | | | Alcoholismo | SP |
| | | | | | | | Drogas | SP |

8. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Presión arterial 100/70 Pulso 95 F. Respirat 18 Peso/kg. 70 Talla 155 I.M.C. 29.1

ABODOMEN Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología

| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | |
|---------------|-----|----------------------|----|----------------------|--|
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | SP | | |
| 3. Estrías | CP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | |
| Percusión | SP | 8. Puntos Ureterales | SP | | |
| | | Auscultación | | | |
| 9. Renal | ISP | | SP | | |
| Puntos MU | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | |
| REM 14 | CP | E25 | SP | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | |



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULARIO

I.S.T.E.

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA

1. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|---------------------|---------|--------------|---------------------|---|---------------------|-----------|------|---------|----------|
| Fecha de Ingreso | | Apellidos | | | | | | Nombre | | | |
| 03/11/18 | | | | | | | | | | | |
| Edad | Sexo | Raza | | Estado Civil | | | Instrucción | Profesión | | | |
| 23 | M | FK | MESTIZO | S | K | C | D | V | U.L. | 5 NIVEL | PERDOMIA |
| Ocupación | | Lugar de nacimiento | | | Fecha de Nacimiento | | Residencia habitual | | | | |
| ESTUDIANTE | | QUITO | | | 29/12/1994 | | QUITO | | | | |
| Residencia Ocasional | | Religión | | Dirección | | | | Teléfono | | | |
| | | CATÓLICA | | QUITO SUR | | | | | | | |
| Referencia familiar | | | | | | | Teléfono | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES MENSTRUALES

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

| | |
|--------------|----------------------------------|
| Infancia | NACIDA PARTO NORMAL |
| Niñez | |
| Adolescencia | 13 AÑOS INFECCIÓN VÍAS URINARIAS |
| Adulto Joven | 22 AÑOS MIGRAÑA |

AGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------|--|-------|---|--------|-------------------------|----------|---|---|---|----|----|---|----|---|----|---|--------|-------------------------|
| Menarquia | 13 | FUM | 20/10 | G | - | P | - | A | - | C | - | HV | - | HM | - | PF | - | CICLOS | REG |
| Duración del ciclo? | 21 | Duración del periodo menstrual? | 2 | #Toallas higiénicas en el día de mayor flujo? | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Color del flujo? | NOYOSCOLO | Presenta coágulos? | SI | Color de los coágulos? | OSCECA | Tamaño de los coágulos? | MEDIALES | | | | | | | | | | | | |
| Dolor se alivia con calor? | SI | En la escala cual es el dolor percibido en sus menstruaciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | |
| Sin dolor | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Máximo dolor soportable |

4 ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|---|
| 1. CARDIOPAT | 2. DIABETES | 3. HIPERT. | 4. CÁNCER | 5. TUBERC | 6. E. MENTA | 7. E. INFECC | 8. MALFORM | 9. OTRO | X |
| MAMA CON OVARIOS POLICÍSTICOS | | | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR 2 DÍAS ANTES DE LA MENSTRUACIÓN. SUS COMIENZO DESDE LA MENARQUÍA, EN HÍPOGASTRIO, DE TIPO PUNZANTE, SE ACOMPAÑA DE MIGRAÑA Y DOLOR DE PIERNAS, MEJORA CON ACOMPAÑAMIENTO MEDICAMENTOSO, TOMA ANALGÉSICOS TIPO FEM.

DIAGNÓSTICO: ESTANCAMIENTO DE SANGRE EN HÍGADO

| |
|--|
| 6 REVISION DE SISTEMAS |
| RESPIRATORIO SPA |
| FARINGE SPA |
| LARINGE SPA |
| FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES SPA |
| CIRCULATORIO SPA |
| GASTROINTESTINAL SPA |
| URINARIO SPA |
| GENITALES FEMENINO SPA |
| ENDOCRINOLOGICO SPA |
| MUSCULOESQUELETICO LUMBALGIA |
| NEUROLOGICO SPA |

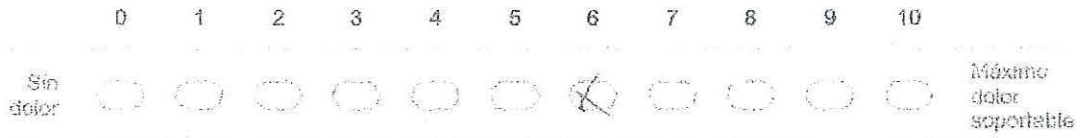
| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|----|-------------------------|----|-----------------------------------|-----------------------|------------|------------|----|-------------|----|--------|----|
| 7 HABITOS | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | |
| APETITO | Cambios en el apetito | SP | | | | Qué sabor preffere | Salado | SP | Dulce | SP | | | | |
| | Preferencia por comida | Caliente | SP | Frio | SP | Come rápido | SP | Come Lento | SP | | | | | |
| SED | Tiene sed | SP | | Cúanta agua toma al día | SP | | A qué hora | SP | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Qué actividad realiza | SP | | Suda | SP | | Se cansa fácilmente | SP | | | | | | |
| | Cansancio durante el día | SP | | Mejora con la comida | CP | | Empeora con la comida | SP | | | | | | |
| DEPOSICIÓN | Frecuencia Deposition | SP | | Cantidad | SP | | Color | SP | | | | | | |
| SUEÑO | Horas de sueño | SP | | Calidad | CP | | Insomnio | SP | | | | | | |
| | A qué hora | SP | | Pesadillas | SP | | | | | | | | | |
| MICCION | Se levanta por la noche a orinar | SP | | Hora | SP | | Color | SP | | | | | | |
| | Olor | SP | | | | | | | | | | | | |
| MEMORIA | Cantidad | SP | | Chorro | SP | | Goteo | SP | | | | | | |
| | Ardor | SP | | | | | | | | | | | | |
| | T | SP | M | SP | A | SP | SP | CP | Tabaquismo | SP | Alcoholismo | SP | Drogas | SP |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|----|-------------|----|----------|----|-------|-----|--------|------|
| 8. EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial | 120/90 | Pulso | 85 | F. Respirat | 18 | Peso/kg. | 49 | Talla | 160 | I.M.C. | 19.1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|---|----|----------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ABDOMEN | | Marque: (S.P.) Sin evidencia de patologia | | | | (C.P.) Con Evidencia de Patologia | | | | | | | | | |
| Inspección | | Palpación | | Marcar Zona Afectada | | | | | | | | | | | |
| 1. Manchas | SP | 5. Superficial | SP | | | | | | | | | | | | |
| 2. Cicatrices | SP | 6. Profunda | CP | | | | | | | | | | | | |
| 3. Estrías | SP | 7. Puntos Dolorosos | SP | | | | | | | | | | | | |
| Percusión | | 8. Puntos Ureterales | SP | | | | | | | | | | | | |
| Auscultación | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Renal | SP | SP | | | | | | | | | | | | | |
| Puntos MU | | | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | SP | H 13 | SP | | | | | | | | | | | | |
| REM 17 | SP | VB 25 | SP | | | | | | | | | | | | |
| REM 14 | SP | E25 | SP | | | | | | | | | | | | |
| H 14 | SP | REM 5 | SP | | | | | | | | | | | | |
| VB 24 | SP | REM 4 | SP | | | | | | | | | | | | |
| REM 12 | SP | REM 3 | SP | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 3

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

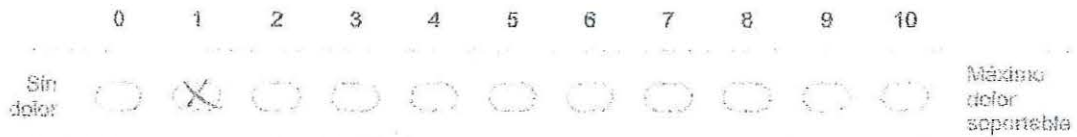
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna.

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

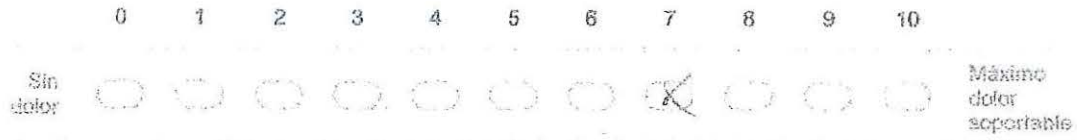
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | < | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

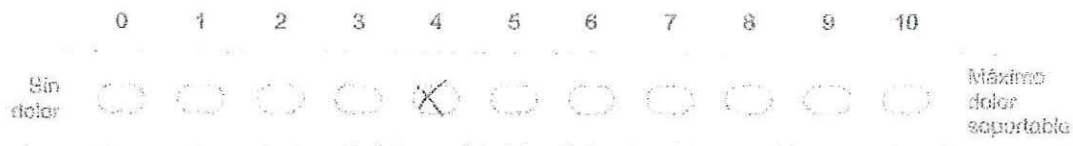
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Sin dolor | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Máximo dolor soportable |

EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

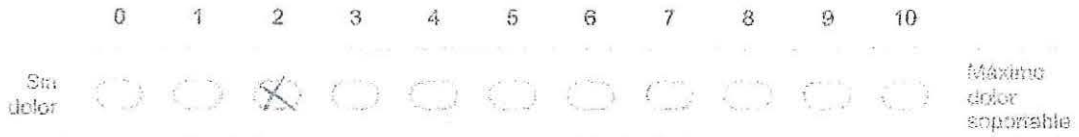
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna.

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local:

Ninguna

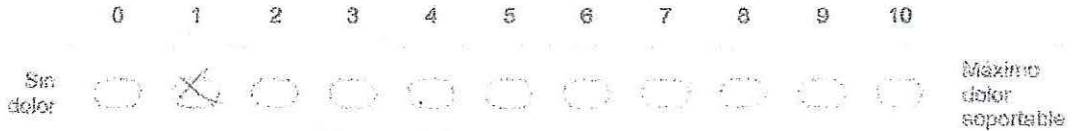
Reacción sistémica:

Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

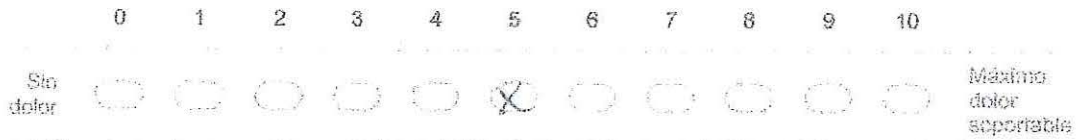
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

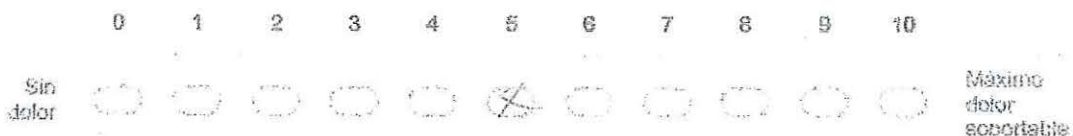
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | X | | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | X | | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

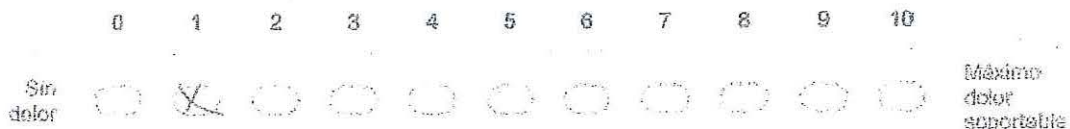
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Sin dolor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Máximo dolor soportable |

EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

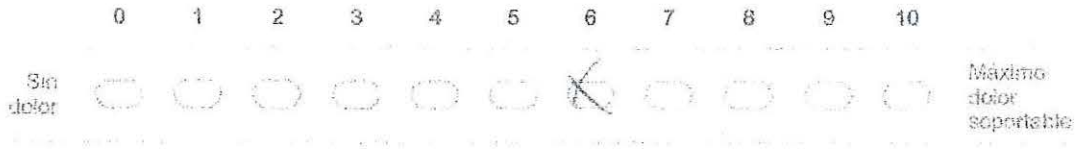
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

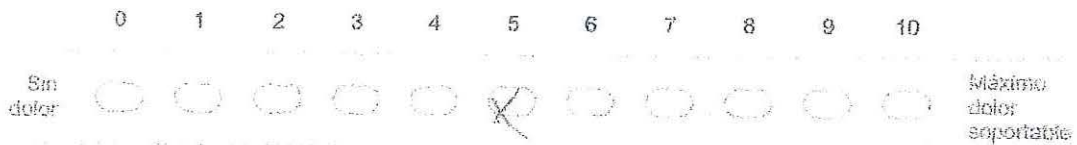
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

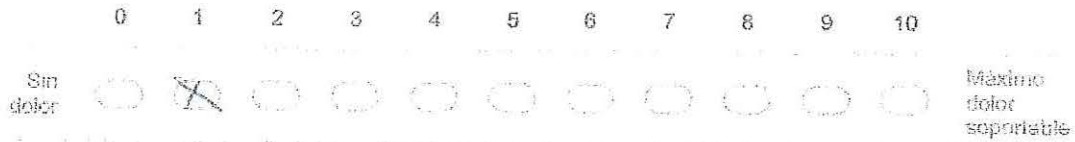
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

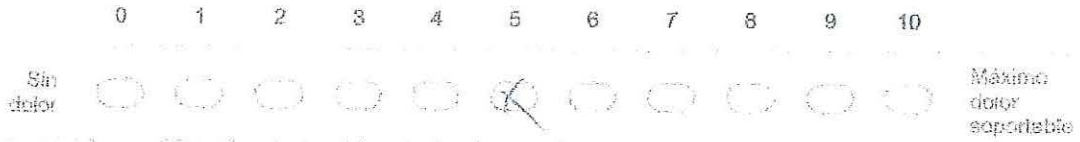
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | X | | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | X | | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Máximo dolor soportable

EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

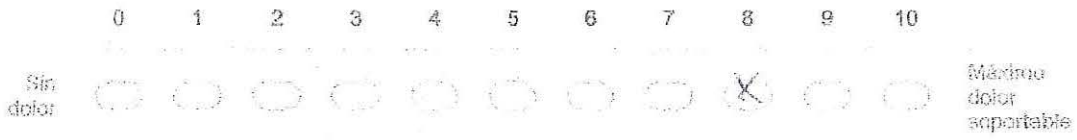
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

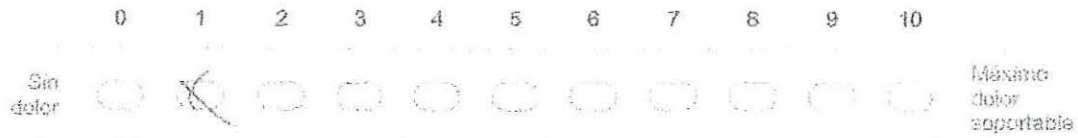
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

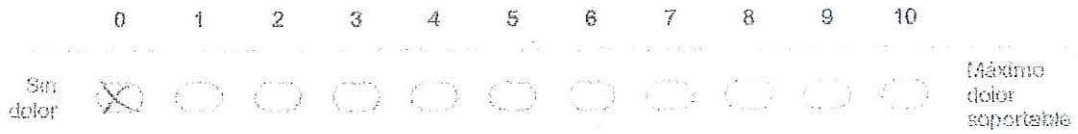
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

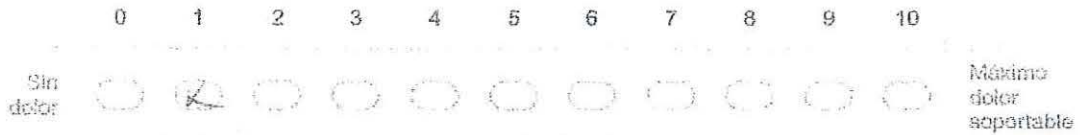
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

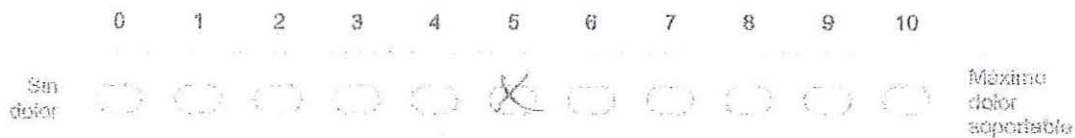
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna.

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Máximo dolor soportable

EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

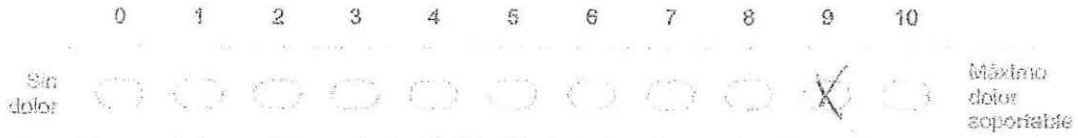
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | ← | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | × | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | × |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local:

Ninguna

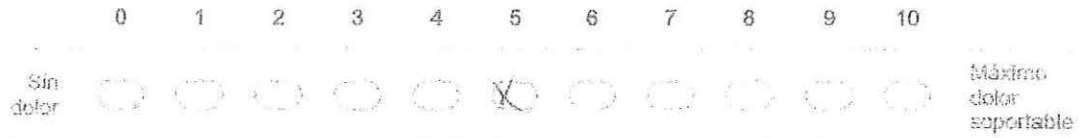
Reacción sistémica:

Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | X | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

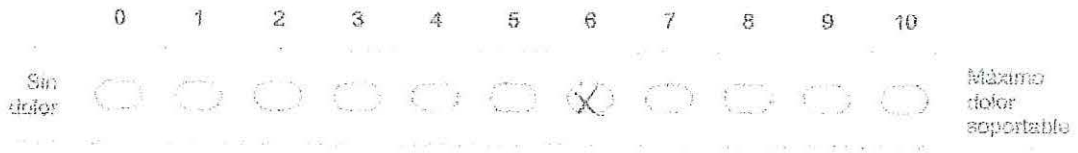
Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | X | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |

NIVEL DEL DOLOR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



EFFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO:

Reacción local: Ninguna

Reacción sistémica: Ninguna

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO:

| REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|----------------|
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | X | | | |
| TIEMPO DE REDUCCIÓN DEL DOLOR | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | X | | | |
| RESPUESTA A INQUIETUDES | | | | |
| MUY INSATISFECHO | INSATISFECHO | INDIFERENTE | SATISFECHO | MUY SATISFECHO |
| | | | | X |