

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

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

2019

UTILIDAD DEL USO TOPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA
ALIVIAR DOLORES ARTICULARES, EN PERSONAS DE 20 A 80
AÑOS DE EDAD, DE LA COMUNIDAD PALAGÁ, PARROQUIA
PABLO ARENAS.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATIA

MELIDA SORAYA ROMO VINUEZA

DR. MARCELO MONCAYO

RESUMEN

La ortiga es el ingrediente principal para la elaboración de la pomada debido a su propiedad antiinflamatoria, actualmente en la comunidad Palagá, sólo las personas de avanzada edad conocen sus propiedades y se ortigan para aliviar sus dolencias reumáticas.

Este trabajo trata sobre el uso de la pomada de ortiga para aliviar los dolores articulares en el cuerpo. Las personas que participaron de esta investigación presentan dolor de hombro, dedos de las manos y rodillas siendo las articulaciones con dolor que más se observa dentro de la población de Palagá, debido a las actividades que realizan en el campo.

La valoración de respuesta clínica se midió mediante la escala analógica visual del dolor (EVA). Del 100% de pacientes con dolor inicial, el 63% lograron un alivio completo del dolor, el 20% una disminución a dolor moderado y el 17% restante terminó la terapia con dolor leve. Estos resultados muestran la efectividad de la pomada, calificándose como una buena alternativa terapéutica para el alivio del dolor.

Palabras clave:

Ortiga, dolores articulares, antiinflamatorio, reumáticas.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO, "UTILIDAD DEL USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES, EN PERSONAS DE 20 A 80 AÑOS DE EDAD, DE LA COMUNIDAD PALAGA, PARROQUIA PABLO ARENAS". FUE REALIZADO POR: MELIDA SORAYA ROMO VINUEZA.

Quito, 30 de agosto del 2019

DR. MARCELO MONCAYO

ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SE PRESENTA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PREVIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA 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.

MELIDA SORAYA ROMO VINUEZA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud, sabiduría y paciencia necesaria para lograr mi objetivo, a mis hijos que con su apoyo, motivación, consejos, amor y valores constantes me han permitido ser mejor persona y a mis bellos y entrañables padres que desde el cielo me dan su bendición para seguir avanzando.

MELIDA SORAYA ROMO VINUEZA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza y sabiduría necesaria para alcanzar mis objetivos planteados; de igual manera un agradecimiento especial a mis docentes, quienes fueron y serán el motivo de inspiración para el logro de mis metas anheladas; al Instituto Tecnológico Superior "Esculapio", por haberme abierto las puertas para formarme como profesional, de manera especial a mi asesor Dr. Marcelo Moncayo, quien con sus sabios conocimientos y su paciencia supo dirigirme en la presente investigación.

MELIDA SORAYA ROMO VINUEZA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo General:	6
2.2 Objetivos Específicos:	6
CAPITULO I: METODOLOGÍA	7
1.1 Modalidad	9
1.2 Limitaciones.....	10
CAPITULO II: MARCO TEORICO	11
2.1 Uso de plantas Medicinales	11
1.3 La Ortiga (Urtica Dioica)	11
2.2.1 Características generales.....	12
2.2.2 Hábitat.....	12
2.2.3 Taxonomía.....	12
2.2.4 Principios activos.....	13
2.2.5 Usos Medicinales.....	13
Pomada o ungüento de Ortiga	14
2.3.1 Recolección.....	14
2.3.2 Proceso de secado.....	14
2.3.4 Preparación.....	15
CAPITULO III: ARTICULACIONES	19
3.1 Clasificación de las articulaciones	19
3.2 Dolores articulares según la medicina Occidental	20
3.2.1 Causas de dolores articulares y signos de inflamación	20
3.3 Dolores articulares según la medicina China	21
3.3.1 Síndrome Bi.....	21
3.3.1.1 División del Síndrome Bi.....	22
4. CAPITULO IV: RESULTADOS	24
4.1 Interpretación Inicial.....	24
4.2 Número de personas seleccionadas	24
4.3 Dolor inicial según la escala analógica visual (EVA).....	26
4.4 Aplicación de la segunda encuesta.....	33
4.5 Utilización de plantas medicinales para aliviar el dolor y continuar con el tratamiento.	37

4.6 Interpretación de datos.....	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES:	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	46
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	50
Anexo 3 Encuesta Inicial.....	51
Anexo 4 Encuesta Final.....	52
ANEXO 5 Paciente en plantación.....	53
Anexo 6 Pacientes con dolor de hombro aplicando la pomada	53
Anexo 7 Paciente con dolor de las falanges	53

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1 Encuesta.....	7
Gráfico 2Historia Clínica	8
Gráfico 3 Carta de consentimiento informado	8
Gráfico 4Escala visual analógica (EVA).....	9
Gráfico 5 Ortiga Verde.....	11
Gráfico 6Proceso de secado	15
Gráfico 7 Material e ingredientes	16
Gráfico 8 Infusión en aceite.....	17
Gráfico 9 Cera de abeja	17
Gráfico 10 Pomada de ortiga	18
Gráfico 11 Uso de Plantas medicinales para aliviar molestias	25
Gráfico 12 Rango de dolor inicial según (EVA).....	27
Gráfico 13 Tiempo presentan dolor en las articulaciones.....	28
Gráfico 14 Articulación afectada y género de pacientes	29
Gráfico 15 Causas por las que inicia el dolor articular	30
Gráfico 16 Causas por las que aumenta el dolor inicial	31
Gráfico 17 Limitación funcional de actividades inicial	32
Gráfico 18 Dolor final según (EVA).....	34
Gráfico 19 Limitación funcional final de actividades	35
Gráfico 20 Nivel de mejoría final por causas que aumenta el dolor.....	36
Gráfico 21 Resultado inicial y final del trabajo de investigación sobre el dolor de las articulaciones	38
Gráfico 22 Resultado inicial y final del trabajo de investigación sobre la tumefacción en articulaciones.....	40

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de las articulaciones por su función.....	19
Tabla 2 Clasificación de pacientes por edad.....	24
Tabla 3 Clasificación de pacientes por sexo.....	25
Tabla 4 Utilización de plantas medicinales para aliviar molestias	25
Tabla 5 Rango de dolor inicial.....	26
Tabla 6¿Desde hace cuánto tiempo presentan dolor en las articulaciones?	27
Tabla 7 Articulación afectada y género de los pacientes	28
Tabla 8 Causas por las que inicia el dolor.....	29
Tabla 9 Causas por las que aumenta el dolor inicial.....	31
Tabla 10 Nivel de limitación de actividades por dolor articular	32
Tabla 11 Frecuencia de tumefacción inicial	33
Tabla 12 Dolor final según (EVA)	33
Tabla 13 Nivel de tumefacción final.....	34
Tabla 14Limitación funcional final de actividades por dolor articular	35
Tabla 15 Nivel de mejoría final por causas que aumenta el dolor	36
Tabla 16 Resultado inicial y final del trabajo de investigación referente al dolor	38
Tabla 16 Resultado inicial y final referente a la tumefacción.....	40

INTRODUCCIÓN

La ortiga mayor, es una hierba que crece principalmente en el hemisferio norte y regiones como Australia, Sudáfrica y los Andes, aunque actualmente también puede encontrársela habitualmente en toda América Latina. (Bruno, 2012).

Muchas personas que viven en el campo, todavía dependen de este tipo de planta para cubrir sus necesidades de medicina, debido a su condición socioeconómica. En las ciudades su uso directo es menor ya que no disponen de suficiente información sobre los beneficios que esta ofrece.

Como nos da a conocer el artículo publicado en la revista (Ecoinventos, 2017). La ortiga es ideal para curar enfermedades de tipo articular, y muchas veces es olvidada por no ser tan famosa como otras hierbas medicinales, pero la verdad es que se trata de una verdadera maravilla de la naturaleza que nos ayuda a regular muchas funciones de nuestro organismo, especialmente del sistema nervioso y dolores reumáticos.

Por esta razón el siguiente trabajo se encamina en darle el uso adecuado y eficiente a la pomada teniendo como ingrediente principal a la ortiga mayor o verde, para ayudar a aliviar el dolor de articulaciones a personas que la padecen, ya sea por enfermedad o por trabajo forzoso realizado en el campo tanto en hombres como en mujeres.

En la Comunidad Palagá, perteneciente a la Parroquia rural de Pablo Arenas, Provincia de Imbabura, la actividad principal de sus habitantes es la agricultura y crianza de animales, algunas personas residentes en la localidad, padecen dolores articulares, debido al trabajo con esfuerzo físico que realizan.

Varias de estas personas no acuden a un control médico y se encuentran incluso sin tratamiento, las causas según manifiestan es la distancia, la falta de transporte y dinero para llegar a la casa de salud; y, otras personas que ya tienen tratamiento farmacológico dicen estar cansados de tanto medicamento.

Es así que, en vista de las necesidades de este grupo de personas y con el conocimiento necesario acerca de la ortiga, nace la idea de elaborar una pomada hecha a base de ortiga para aplicar a pacientes con dolores articulares y proceder a realizar un análisis a través de la escala visual análoga del dolor para al final obtener resultados de la hipótesis presentada.

La identidad cultural está formada por varios aspectos que identifican a cada segmento de la población, como es la vestimenta, el idioma, costumbres y tradiciones, en este contexto la medicina naturala formado parte de cada uno de ellos, algunas prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias, tanto para el mantenimiento de salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

Dentro de estas prácticas de salud están las plantas y hierbas con propiedades terapéuticas, en el caso de este tema de estudio la ortiga mayor, la cual forma parte de los ingredientes principales para la formulación de la propuesta, con estos argumentos y tomando en cuenta lo que establece la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 2013), el siguiente trabajo de investigación tiene correlación con el campo de Salud y Bienestar, con un enfoque en el campo 0917 que corresponde a Medicina y terapia tradicional complementaria; así mismo se encuentra apegado a lo que establece las Líneas de Investigación del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"(I.S.T.E), las cuales se describen como Salud y Terapias Naturales con la Sub línea terapéutica innovadora.

Por otra parte se contribuye con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir (2017-2021), en su eje número uno, que habla sobre los derechos para todos durante toda una vida, donde menciona que es importante enfocar los esfuerzos a las enfermedades que se pueden prevenir, y a la vez promover que la ciudadanía adopte hábitos de consumo saludable (p 44).

Existen varios casos de dolor articular en varias partes del cuerpo;

Según manifiestan los habitantes, las bajas condiciones socioeconómicas, la inseguridad que tienen al utilizar fármacos que en ocasiones les produce un daño estomacal, etc. son motivaciones para elaborar una pomada con productos naturales hecha a base de ortiga; como un método analgésico alternativo. También porque la ortiga es una planta muy fácil de conseguir en la zona y conocida por sus habitantes; algunos adultos mayores mencionan que cuando tienen algún dolor en el cuerpo especialmente muscular o articular, suelen ortigarse en la zona afectada para calmar sus dolencias, por lo que tienen confianza en las propiedades medicinales de esta planta.

Las motivaciones del desarrollo de este proyecto de carácter: teórico, metodológico, relevancia social y práctico.

En la Comunidad Palagá vive un grupo pequeño de familias, quienes tienen como actividad principal la agricultura y crianza de animales, gran parte de sus tareas implican esfuerzo físico para sembrar, cosechar, fumigar, el sistema de riego aún lo realizan tradicionalmente mediante acequia y algunas veces en la noche absorbiendo mucho frío en sus extremidades, etc. las mujeres en su gran mayoría por sus costumbres aún cocinan con leña, crían animales y también colaboran en la agricultura, siendo la razón por la cual sus habitantes enfrentan problemas de salud, especialmente los que se refieren a dolor articular algunos crónicos otros agudos; estas personas no acceden a los servicios de salud de la zona para recibir un tratamiento; otros en cambio prefieren esperar para que su molestia vaya desapareciendo con el tiempo, además manifiestan que las condiciones económicas que tienen no les alcanza para acceder a una consulta médica, así como los gastos que implica la movilización y el día perdido de trabajo debido a la lejanía.

“Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los habitantes de los países pobres, (alrededor del 85% de la población mundial) nunca consultan a un médico o acuden a un hospital, por falta de dinero, por vergüenza a acudir a un consultorio y además el miedo de hablar con el médico, por lo que se auto medican.

Con éste antecedente se planteó el presente trabajo de investigación con la finalidad de dar a conocer las propiedades de la Ortiga Mayor siendo la base

para la elaboración de la pomada con el fin de que contribuya a aliviar los dolores articulares. Pregunta de investigación ¿La pomada de ortiga como uso tópico en las personas de 20 a 80 años de la Comunidad Palagá, producirá el efecto terapéutico para aliviar el dolor articular?

OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Determinar la efectividad mediante la aplicación de la pomada de ortiga para dolores articulares en 30 personas, comprendidas entre 20 y 80 años de edad, de la Comunidad Palagá, perteneciente a la Parroquia Pablo Arenas, Provincia de Imbabura.

2.2 Objetivos Específicos:

Describir las propiedades terapéuticas de la pomada, preparada a base de las sustancias extraídas de la ortiga. Preparar la pomada de ortiga sin utilización de productos químicos con el afán de que sea utilizada sin ningún riesgo. Analizar los datos recopilados, para identificar la validez o no de la pomada a través de la aplicación como tratamiento para alivio del dolor articular.

CAPITULO I: METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se enmarca dentro de los siguientes métodos:

- Descriptivo para identificar inicios y características del dolor investigado, por lo que forman parte un grupo de 30 personas entre los 20 y 80 años de edad pertenecientes a la Comunidad Palagá, Parroquia Pablo Arenas, Provincia de Imbabura, los mismos que en su mayoría padecen dolores articulares tanto de hombro como de falanges de las manos. La información se registró en historia clínica con el objeto de dar un seguimiento sobre la evolución de la enfermedad en el tiempo determinado. Además se elaboró la encuesta inicial con preguntas relevantes para el estudio y hacer la comparación en variables de investigación EVA (Escala visual analógica) del dolor.

Gráfico 1 Encuesta

ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombre y Apellido: _____ Fecha: _____

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

2. ¿Usa alguna planta medicinal para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 3 meses	3 a 6 meses	6 a 12 meses	1 año o más
-------------	-------------	--------------	-------------

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo	Codo	Pie	Rodilla	De los dedos de las manos
Cadera	Hombro	Muñeca	Tibia	

5. ¿Qué le causa el dolor articular? Con que aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	()	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al calor	()
Actividad Aeróbica	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

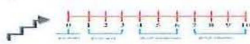
Si ninguna dificultad Con alguna dificultad

Con mucha dificultad Incapaz de hacerlo

7. Marque con una X (Ha tenido hinchazón (inflamación) en la parte afectada?)

Si No a veces siempre

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala. 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insostenible.

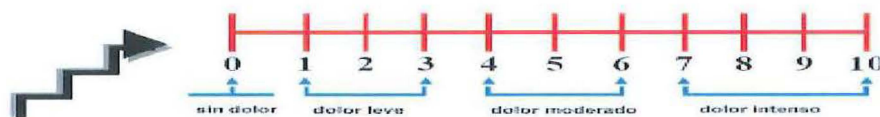


Soraya Romo V. (2019), elaborado para aplicación de personas participantes.

- Experimental para analizar la efectividad de la utilización de la pomada de ortiga como tratamiento para alivio de dolores articulares, en base a la información recopilada en la investigación se desprende las variables con el fin de confirmar la hipótesis presentada.

La escala visual analógica del dolor permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentra las expresiones máximas de un síntoma. Tomando en cuenta que en el lado izquierdo cero es sin dolor y lado derecho con el número diez es el peor dolor imaginable.

Gráfico 4 Escala visual analógica (EVA)



Condición	EscalaEVA
Sin dolor	0
Ligero	1-3
Moderado	4-6
Intenso	7-10

Escala visual analógica. Recuperado en

línea: https://www.google.com.ec/search?q=escala+eva&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewiN3tHGzefjAhXLPfKkHdBIAKcQ_AUIESgB&biw=1920&bih=1007#imgrc=T3YFIXkGtJCGwM:

1.1 Modalidad

Intervención: la pomada de ortiga será utilizada en el área del dolor localizada, con suave masaje y en caso de edema o enrojecimiento de piel alrededor de la articulación afectada.

Comparación: Mediante la escala descriptiva del dolor al inicio y al final de tratamiento.

Estipulación: Cuando presente el dolor, por siete u ocho días seguidos, durante tres meses se aplicará la pomada, se coordina con los pacientes para dar el seguimiento de la evolución del dolor la misma que está sustentada en la escala visual análoga.

1.2 Limitaciones

Al ser la ortiga una planta de muy fácil adquisición, ya sea directamente de la naturaleza, o en cualquier tienda naturista, no existe limitación en la realización del presente trabajo, además se cuenta con la predisposición y apoyo de los pacientes.

Las obligaciones laborales, acompañado del esfuerzo físico que realizan diariamente en la agricultura o crianza de animales no les permite tener un descanso prolongado con el movimiento de sus articulaciones.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Uso de plantas Medicinales

Para(Vander, 2008)La medicina a través de la historia y sin tener en cuenta escuelas, tendencias y doctrinas, ha tenido y tiene un denominador común que es la búsqueda incesante de la salud, o lo que es igual, el estado de completo bienestar biológico, psíquico y social. Sin embargo, hoy día muchos países del mundo asisten al deterioro de los sistemas médicos y de la Salud Pública en general, por intereses mercantilistas que imponen desde los múltiples medicamentos hasta los métodos diagnósticos altamente sofisticados con un alto costo para el enfermo y mayores beneficios económicos para sus productores (p. 253).

(CRUZ, 2007), explica que la utilización de plantas medicinales tiene su origen desde el inicio de la historia del ser humano, estando en íntimo contacto con la naturaleza, permitiendo desarrollar con imitación de las costumbres de otros animales y con la experiencia acumulada tras la ingestión accidental o voluntaria de algunas especies vegetales. (p. 258).

Por su parte Newall (1966), expone que el primer texto que se conoce sobre plantas medicinales data de unos 3.000 años antes de Cristo, Existen evidencias escritas de civilización como China, India, norte de África y Grecia, que hablan principalmente del tratamiento de enfermedades, su descripción y clasificación.

1.3La Ortiga (Urtica Dioica)

Gráfico 5 Ortiga Verde



Autor:Anónimo, (2015) Ortiga Mayor, Recuperado en línea <http://www.elcalambrion.com/ortiga-mayor/>

Según el artículo publicado en la página Eco-Inventos por (Anónimo, 2017). La ortiga mayor es una planta que nace en los bosques de forma silvestre y que se caracteriza por habitar en climas húmedos o tropicales.

Las personas jóvenes de la comunidad actualmente desconocen sobre propiedades medicinales de la ortiga y la denominan mala hierba, e incluso la deshieran de sus terrenos.

2.2.1 Características generales

Tomando en cuenta lo publicado en la página de Planeta Huerto por (Garro, 2014) se conocen las siguientes características:

Es una planta arbustiva, perenne, de raíz fibrosa y blanquecina. Sus tallos son erectos y cuadrangulares y pueden medir entre 50-150 cm, sus hojas son alargadas y con los bordes aserrados, y su raíz resiste al frío invernal. Sus flores, de color amarillento aparecen entre mayo y julio.

Sus tallos y hojas se encuentran recubiertos de unos pelos huecos, llenos de un líquido urticante que contiene ácidos orgánicos (histamina y acetilcolina). Estos pelos son muy quebradizos y, cuando se rompen, inyectan en la piel el líquido, induciendo una sensación de ardor y picor.

2.2.2 Hábitat

Crece en suelos húmedos y ricos en nitrógeno. Su hábitat predilecto son las cercanías de las viviendas, jardines, bordes de terraplenes, vertederos; aprecia los terrenos donde la actividad del hombre es patente, ya que como planta nitrófila, soporta una gran cantidad de nitratos en el suelo y se encarga de sanearlos.

2.2.3 Taxonomía

El nombre científico de la ortiga mayor es *Urtica dioica* es la más común, y pertenece a la familia de las Urticáceas.

Esta planta medicinal, es conocida vulgarmente como: Ortiga mayor, Ortiga verde, Hierba del ciego, Ortiga macha, Ortiga brava, pringamoza, pica- pica, mala mujer.

2.2.4 Principios activos

A pesar de su mala fama, la ortiga, tiene propiedades beneficiosas para la salud de las personas y plantas (Garro, 2014)

Es rica en clorofila, flavonoides, taninos, ácidos orgánicos (acético, cítrico, butírico), sales minerales (hierro, azufre, manganeso, potasio), carotenos, histamina y acetilcolina, y vitaminas A, B2, K1 y ácido fólico.

La ortiga contiene como principio activo el ácido fórmico que ayuda al tratamiento del reumatismo, dolores articulares, inflamación de músculos y tendones. (Ochoa, 2014)

2.2.5 Usos Medicinales

Según (Gladstar, 2012). Las ortigas son ricas en todo el espectro vitamínico y en una amplia gama de minerales, sobre todo hierro y calcio. Son una excelente planta tónica muy útil para las molestias de crecimiento de los niños pequeños, para dolores de los huesos y las articulaciones que en ocasiones sufren cuando están creciendo, así como para los crujidos de las articulaciones de las personas mayores. (p.189).

La ortiga puede tener diferentes usos. En procesos inflamatorios de las vías urinarias, en el tratamiento de la litiasis renal, como coadyuvante en la terapia antirreumática y antigotosa, en estados de fatiga, convalecencia, hemorragias, diarreas y enteritis. (Linares, 2013)

Pomada o unguento de Ortiga

La Urtica Dioica (ortiga verde) es la especie que se utiliza para la elaboración de la pomada, ejerce acción analgésica, la cual se aplica de forma externa y local.

Según (Perez, 2015), es una sustancia cremosa que se utiliza en la medicina y en la cosmética con diversos fines. Por lo general, la aplicación de la pomada sobre la piel aporta algún tipo de beneficio.

Es un preparado para aplicaciones externas sobre la epidermis. La droga activa tiene como soporte aceite para darle consistencia. Está constituido por grasas o sustancias con similares características que presentan aspecto semisólido a 25%, el mismo que se ablanda a la temperatura del cuerpo y permite su absorción por la piel. (Linares, 2013)

2.3.1 Recolección

Se debe utilizar primero guantes, escogemos los tallos jóvenes con hojas tiernas, verdes muy esplendorosas, antes de la floración; la recolección se hace a primera hora de la mañana, se arranca toda la planta, desde la raíz.

2.3.2 Proceso de secado

Sobre un papel periódico sin tinta se pone una rejilla, la ortiga se lava cuidadosamente, sobre una rejilla se coloca para secar, en un ambiente ventilado, con claridad, pero sin que entren los rayos del sol directamente, por ocho días; luego la hoja seca se le envasa en un frasco de cristal color ámbar bien tapado con el fin de no perder el principio activo. Hay que etiquetar la botella con fecha y descripción, para en lo posterior preparar la pomada.

Gráfico 6 Proceso de secado



Soraya Romo V. (2019), Proceso de secado para elaboración de pomada hecha a base de ortiga.

2.3.4 Preparación

Los materiales que se usa para la preparación son: dos ollas para realizar la infusión a baño maría, un termómetro, un recipiente de acero bien seco, un colador, tela de gasa, balanza, contenedores para la pomada.

Los ingredientes utilizados son: 500 mililitros de aceite de oliva extra virgen (medio litro), 60 gramos de cera de abeja rallada (2 cucharadas grandes de café) y 10 onzas de hoja seca de ortiga, tomando en cuenta que una taza equivale a ocho onzas, en este caso sería taza y media o si no se pesa en la balanza; todos estos componentes son naturales con fines terapéuticos y no tienen restricción para su aplicación.

La preparación se realiza de a poco. El método a realizar, es por infusión en aceite.

✓ **Paso uno:**

Se procede a calentar a baño maría, 500 mililitros de aceite de oliva conjuntamente con las diez onzas de hojas secas de ortiga, hay que observar que el aceite cubra a todas las hojas secas. Durante una hora se deja a baño maría, cuidando que la temperatura no pase de 60 grados centígrados, e ir moviendo con una cuchara de palo constantemente. Hay que recalcar que no se debe sobre pasar la temperatura mencionada, ya que se pierden los principios activos de la planta.

Gráfico 7 **Material e ingredientes**



Soraya Romo V. (2019), Materiales e ingrediente principales para la elaboración de pomada hecha a base de ortiga.

Una vez que se hace la infusión en aceite, se deja enfriar al ambiente; sobre un recipiente de acero inoxidable bien seco se coloca el colador con la tela de gasa, para proceder a cernir con el fin de que sólo quede el aceite sin hojas.

✓ **Paso dos:**

A baño maría coloco el aceite ya cernido y añado 60 gramos de cera de abeja rallada, se va moviendo poco a poco hasta que se derrita y se junten ambos componentes. La cera es lo que le da la consistencia de la pomada.

Gráfico 8 Infusión en aceite



Soraya Romo V. (2019), Proceso infusión de ortiga en aceite a baño maría, para elaboración de pomada hecha a base de ortiga.

Gráfico 9 Cera de abeja



Soraya Romo V. (2019), cera de abeja, para elaboración de pomada hecha a base de ortiga.

✓ **Paso tres:**

La mezcla tiene que estar caliente para que sea más fácil envasar, hay que colocar rápidamente la pomada en los contenedores de dos onzas porque se enfría. Cuando ya esté a temperatura ambiente se tapa y se coloca la etiqueta con la fecha de elaboración.

Gráfico 10 **Pomada de ortiga**



Soraya Romo V. (2019), Pomada de ortiga, producto terminado para la aplicación tópica

CAPITULO III: ARTICULACIONES

Una articulación es el elemento de unión entre dos o más huesos, las funciones más importantes de las articulaciones son las de constituir puntos de unión del esqueleto y producir movimientos mecánicos, proporcionándole elasticidad y plasticidad al cuerpo, además de ser lugares de crecimiento (García, 2010)

3.1 Clasificación de las articulaciones

Las articulaciones por su función son la sinartrosis (no móvil), anfiartrosis (con movimiento muy limitado por ejemplo la columna vertebral y diartrosis (mayor amplitud o complejidad de movimiento).

Tabla 1 **Clasificación de las articulaciones por su función**

Diartrosis	Gran movilidad	Hombro, rodilla, cadera
Anfiartrosis	Escasa movilidad	Cuerpos vertebrales
Sinartrosis	Nula movilidad	Huesos del cráneo

Soraya Romo V. (2019), Cuadro elaborado en base a consulta en

línea <https://artrosisaldia.com/articulaciones-funciones-y-clasificacion/>

Las articulaciones por su estructura se clasifican según el tejido que las une en tres categorías: Fibrosas son aquellas en que los extremos de los huesos están unidos por tejido fibroso. Este tipo de articulaciones tienen muy poca movilidad. Un ejemplo de articulación fibrosa son las suturas que unen los huesos del cráneo. Un tipo particular de articulación fibrosa es la **sin-des-mosis** en la que dos huesos se unen mediante una lámina de tejido fibroso, como ocurre en la membrana interósea del antebrazo que une el cúbito con el radio. Cartilaginosa: En este tipo de articulación el tejido cartilaginoso sirve de unión entre los extremos óseos, no

cuentan con cavidad articular como en las articulaciones sinoviales y el movimiento que pueden permitir es pequeño. Un ejemplo son los discos intervertebrales formados por tejido fibrocartilaginoso que unen entre sí los cuerpos vertebrales de la columna vertebral, la estructura resultante es muy resistente y tiene gran capacidad de absorción de fuerzas. (Artrosialdia s/f)

Articulaciones Sinoviales: se clasifican desde el punto de vista funcional como diartrosis y por la presencia de cartílago articular que cubre la superficie de los huesos de la articulación, además están rodeadas por una cápsula articular en forma de manguito que encierra la cavidad sinovial y une a los huesos de la articulación. (Corralejero, s/f)

3.2 Dolores articulares según la medicina Occidental

Según lo publicado por (Villa, s.f.) En la página Manual MSD, El dolor articular con respecto la medicina occidental (artralgia) puede ir o no acompañado de inflamación de articulación (Artritis). El síntoma más frecuente es el dolor y la inflamación, la piel que las cubre puede estar enrojecida. La artritis puede afectar únicamente a las extremidades o también a la columna vertebral o la pelvis.

La osteoartritis asocia su desarrollo a varios factores de riesgo: genética, obesidad, dieta, densidad mineral, uso de estrógenos, actividad principal entre otros.

En términos generales, la destrucción del cartílago articular, debido al desbalance entre la síntesis de la matriz extracelular y su degradación, genera disminución de espacio interarticular, que se traduce en dolor, edema y alteraciones.

3.2.1 Causas de dolores articulares y signos de inflamación

El dolor articular es causado por muchos tipos de lesiones o afecciones, relacionadas con la artritis, bursitis y dolor muscular. Sin importar la causa, puede ser muy molesto. Los factores que causar dolor articular son:

Enfermedades auto inmunitarias, como la artritis reumatoide y el lupus, Bursitis, Condromalacia rotuliana, cristales en la articulación gota (se presenta

especialmente en el dedo gordo del pie) y artritis por depósito de cristales de dihidrato de pirofosfato de calcio o seudogota, infecciones causadas por un virus, lesión como una fractura, Osteoartritis, Osteomielitis (infección del hueso), Artritis séptica (infección articular), tendinitis, esfuerzo o sobrecarga inusual, lo que incluye distensión muscular o esguinces.

Los signos de inflamación en las articulaciones incluyen temperatura elevada en el área, sensibilidad, enrojecimiento, dolor con el movimiento. (Medlineplus, 2018)

3.3 Dolores articulares según la medicina China

Según la Medicina Tradicional China, el riñón “controla el sistema óseo y genera la médula”, el hueso se nutre de la médula, que se aloja dentro del propio hueso, por lo que el origen fundamental de la Osteoartritis es la insuficiencia de Jing renal.

Las causas de dolores articulares en medicina tradicional china son: herencia, falta de ejercicio físico sumado a un exceso de tensión, nutrición deficiente, miedo, tensión y estar a la defensiva constantemente, lo cual genera un estado de alerta frecuente que pone a los riñones a funcionar desequilibradamente segregando exceso de adrenalina, en respuesta al miedo, los desgastes prolongados a nivel musculo esquelético, por defecto de alineación, dañarán el Hígado y Riñón y agravarán la dolencia, que puede tender a la insuficiencia de defensa como base interna, y patógenos fuertes como desencadenantes.(OsteoarthritisMedlinePlus, 2018)

3.3.1 Síndrome Bi

Desde el punto de la MTC la artritis, artrosis, constituyen un síndrome bi caracterizado por una obstrucción del qi(energía) y la xue (sangre) , ocasionado por un debilitamiento del wei qi (energía defensiva) y asociado a factores externos como viento, frío, humedad, calor ; así como puede estar asociado a alteraciones del riñón

(órganos que en MTC rigen los huesos), del hígado (órganos que comanda las funciones de los tendones, cartílagos y ligamentos) y de bazo (encargado de la transformación y transporte de los líquidos y es el órgano que rige los músculos).

Cuando la obstrucción del qi y del xu es permanente ocasiona malnutrición de los huesos, músculos y tendones, así como el estancamiento de líquidos que se transforman en flema, lo cual guía finalmente a atrofia muscular, edema y deformidad, en lo que se conoce como síndrome Bi crónico. (Hurtado, 2012)

Deficiencia del Qi y de sangre se presenta siempre en la artritis y los tratamientos con esteroides, incrementan la deficiencia de Riñón. Deficiencia de Yin y deficiencia de Yang, deficiencia de Qi: astenia, baja energía. Deficiencia de Yang: extremidades frías y depresión. Deficiencia de Yin: ansiedad, inquietud, y signos de calor. (Elsevier (S/F))

La medicina tradicional china se basa en el concepto de chi (o energía vital) equilibrado, que recorre el cuerpo de la persona. Quienes practican esta medicina proponen que el chi regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del yin («energía» negativa) y el yang («energía» positiva). Según la medicina china tradicional, la enfermedad ocurre cuando se altera el flujo del chi y se produce un desequilibrio del yin y el yang. Los componentes de este tipo de medicina comprenden fitoterapia y dietoterapia, ejercicios físicos, meditación, acupuntura y masajes reparadores. (Wikipedia, 2015)

3.3.1.1 División del Síndrome Bi

El síndrome bi migratorio; se caracteriza por artralgias móviles, está asociado a invasión por viento, lo que ocasiona movilidad limitada dado que el dolor no es fijo y puede cursar también con aversión al frío

- Síndrome bi doloroso: artralgias que se exacerban con el frío y mejorana con el calor; no presenta edema local, el dolor en este tipo de síndrome es intenso.

- Síndrome bi fijo: artralgia fija, se asocia a la sensación de peso generalizada y en extremidades; se exagera en invierno. Su factor causal es la humedad por lo

que éste síndrome puede asociarse a edemas e incluso parestesias. Los puntos energéticos son igual al anterior.

-Síndrome bi febril: artralgia muy dolorosas, asociadas a calor, edema y eritema, intolerancia a la palpación; puede asociarse a fiebre. El inicio de éste síndrome tiende a ser abrupto y de rápida instauración, no se debe mandar calor.

Tabla 3 Clasificación de pacientes por sexo

MUJERES	HOMBRES
7	23

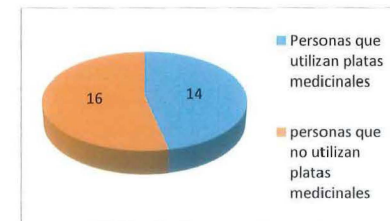
Soraya Romo Vinueza(2019) Clasificación de paciente por sexo. Tabla elaborada en base a las encuestas realizadas

Tabla 4 Utilización de plantas medicinales para aliviar molestias

CUÁNTAS PERSONAS UTILIZAN PLANTAS MEDICINALES	CUANTAS NO UTILIZAN PLANTAS MEDICINALES
14	16
TOTAL	30

Soraya Romo Vinueza (2019) Utilización de plantas medicinales para aliviar el dolor. Tabla elaborada en base a las encuestas realizadas.

Gráfico 11 Uso de Plantas medicinales para aliviar molestias



Soraya Romo Vinueza (2019) Uso de plantas medicinales para aliviar molestias.

Gráfico elaborado según encuesta inicial.

Con respecto a uso de plantas medicinales, según la encuesta inicial, 14 personas si utilizan plantas medicinales como una alternativa para aliviar sus

dolencias, mientras que 16 personas desconocen las propiedades medicinales por lo que no utilizan.

4.3 Dolor inicial según la escala analógica visual (EVA)

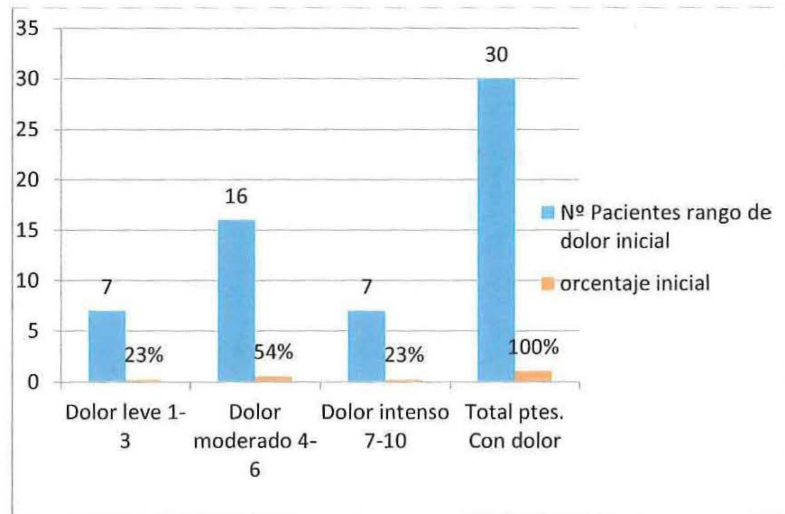
En la siguiente tabla se describe el rango de dolor evaluados según la escala EVA, todos los 30 pacientes presentan dolor. Rango leve en la escala de 1 a 3, son 7 pacientes, rango moderado en la escala de 4 a 6 son 16 pacientes; y en el rango intenso que es de 8 a 10 son 7 pacientes, en esta última escala la mayoría escoge el rango 7 y sólo dos personas escogen el rango 8, debo recalcar que nadie escogió el rango 10. De todos los pacientes 7 presentan artrosis, dos hombres, uno en la rodilla y otro en el hombro; y, 5 pacientes femeninas.

Tabla 5 Rango de dolor inicial

DOLOR INICIAL	Nº PACIENTES RANGO DE DOLOR INICIAL	PORCENTAJE INICIAL
DOLOR LEVE 1-3	7	23%
DOLOR MODERADO 4-6	16	54%
DOLOR INTENSO 7-10	7	23%
TOTAL PTES. CON DOLOR	30	100%

Soraya Romo Vinuesa (2019) Rango de dolor inicial, según (EVA). Tabla elaborada en base a encuestas realizadas

Gráfico 12 Rango de dolor inicial según (EVA)



Soraya Romo Vinueza (2019) Rango de dolor inicial según (EVA). Gráfico elaborado según encuesta inicial.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta inicial, del 100%, el 23% presenta dolor intenso, marcando el número 7 en la escala; el 54 % dolor moderado y 23% dolor leve.

Tabla 6 ¿Desde hace cuánto tiempo presentan dolor en las articulaciones?

TIEMPO	Nº PACIENTES
0 MESES A 12 MESES	22
1 AÑO A 4 AÑOS	7
5 AÑOS EN ADELANTE	1
TOTAL	30

Soraya Romo Vinueza (2019) ¿Desde hace cuánto tiempo presentan dolor en las articulaciones? Tabla elaborada en base a encuestas realizadas.

Gráfico 13 Tiempo presentan dolor en las articulaciones



Soraya Romo Vinuesa (2019) Cuánto tiempo presentan dolor en las articulaciones.

Gráfico elaborado en base a encuestas realizadas.

De acuerdo a las encuestas realizadas inicialmente, se observa que 22 pacientes presentan dolor desde hace menos de un año, 7 pacientes entre uno y cuatro años; y, un solo paciente de más de cinco años.

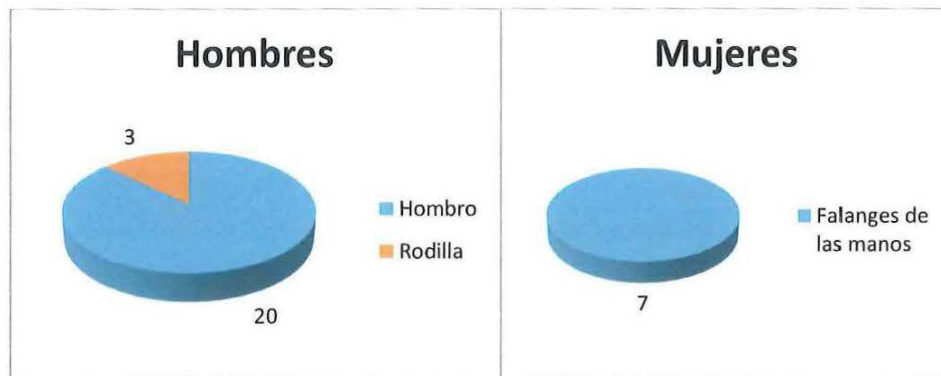
Tabla 7 Articulación afectada y género de los pacientes

GENERO	DOLOR DE HOMBRO	FALANGES DE LA MANO	DOLOR DE RODILLA
HOMBRES	20		3
MUJERES		7	

Soraya Romo Vinuesa (2019) Articulación afectada y género de los paciente.

Tabla elaborada en base a encuestas realizadas.

Gráfico 14 **Articulación afectada y género de pacientes**



Soraya Romo Vinueza (2019) Articulación afectada y género de pacientes Gráfico elaborado en base a encuestas realizadas

Según la información obtenida a base de las encuestas, el grupo de sexo masculino, 20 presentan dolor articular de hombro, tres dolor de rodilla; de los cuales dos son por artrosis y uno por traumatismo. Con respecto al grupo de las mujeres por la actividad de pelar pollos, en su totalidad tienen dolor en los dedos de las manos, debido a la actividad que realizan en donde mantienen sus manos en contacto con el agua fría y caliente.

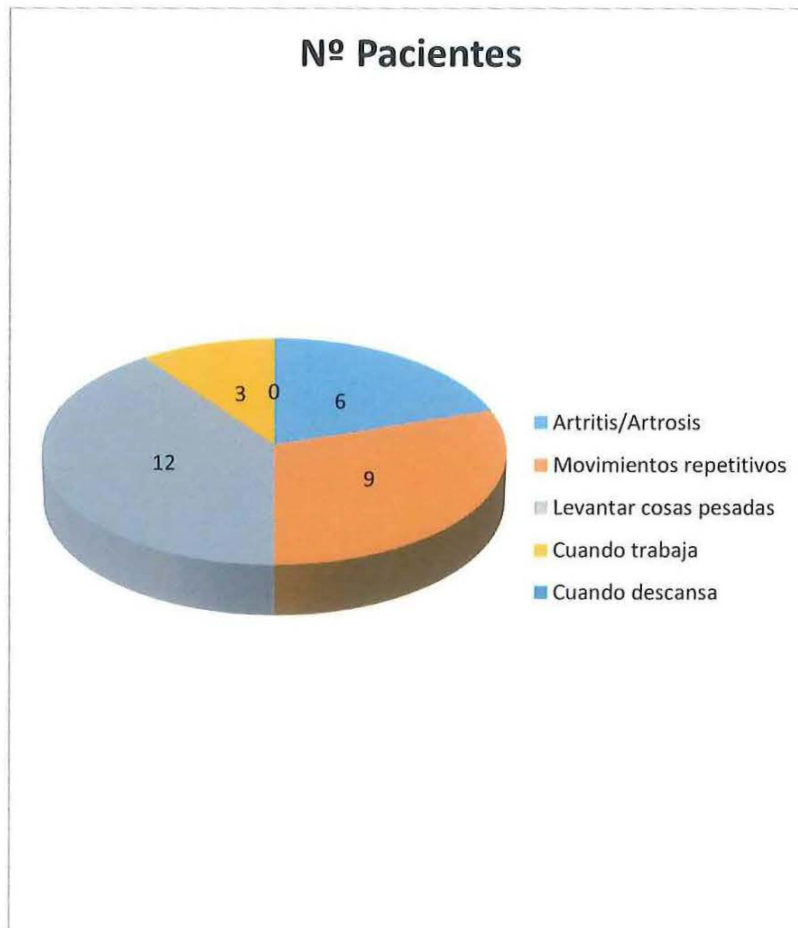
Tabla 8 **Causas por las que inicia el dolor**

CAUSAS POR LAS QUE INICIA EL DOLOR	Nº PACIENTES
ARTRITIS/ARTROSIS	6
MOVIMIENTOS REPETITIVOS	9
LEVANTAR COSAS PESADAS	12
CUANDO TRABAJA	3
CUANDO DESCANSA	0

TOTAL	30
-------	----

Soraya Romo Vinueza (2019) Causas que inicia el dolor. Tabla elaborada en base a encuestas realizadas.

Gráfico 15 Causas por las que inicia el dolor articular



Soraya Romo Vinueza (2019) Causas que inicia el dolor. Gráfico elaborado según encuesta inicial

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta inicial, las causas por la que inicia el dolor son: 12 personas por levantamiento de cosas pesadas, 9 por movimientos repetitivos de la articulación, 6 por artrosis y 3 cuando trabajan realizando cualquier actividad.

Tabla 9 Causas por las que aumenta el dolor inicial

CAUSAS CON QUE AUMENTA EL DOLOR	Nº PACIENTES
EXPOSICIÓN AL FRIO	19
EXPOSICIÓN AL CALOR	2
EXPOSICIÓN AL VIENTO	6
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	3
TOTAL	30

Soraya Romo Vinueza (2019) Causas con que aumenta el dolor. Tabla elaborada en base a encuesta inicial.

Gráfico 16 Causas por las que aumenta el dolor inicial



Soraya Romo Vinueza (2019) Causas con que aumenta el dolor inicial. Gráfico elaborado según encuesta inicial.

De acuerdo a las encuestas realizadas inicialmente las causas por la que aumenta el dolor son: 19 pacientes por exposición al frío; 6 pacientes por exposición al viento, 3 pacientes por exposición a la humedad y dos por exposición al calor. La mayoría de ellos suelen empezar sus actividades a las 6 de la mañana y la moto utilizan como vehículo para trasladarse a la plantación por lo que absorben frío,

mientras que a partir de mediodía en la temporada de verano hace mucho viento y sol, las pacientes que indicaron la causa por humedad es porque en sus actividades mantienen las manos mojadas y no utilizan guantes. Se considera que estos factores externos son causales para que incremente el dolor.

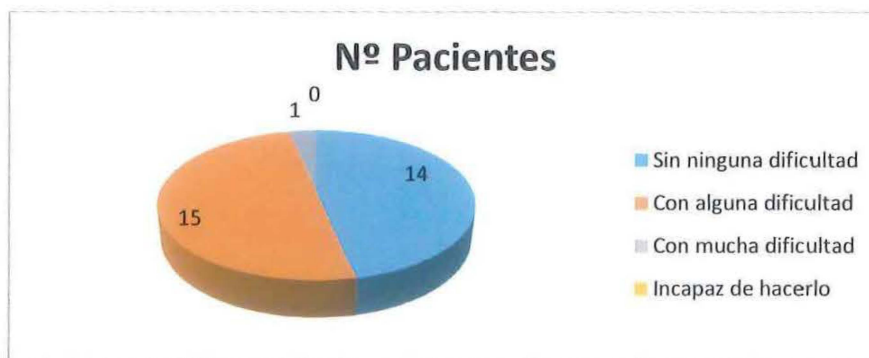
Tabla 10 Nivel de limitación de actividades por dolor articular

LIMITACIÓN DE ACTIVIDADES	Nº PACIENTES
SIN NINGUNA DIFICULTAD	14
CON ALGUNA DIFICULTAD	15
CON MUCHA DIFICULTAD	1
INCAPAZ DE HACERLO	0
TOTAL	30

Soraya Romo Vinueza (2019) Nivel de limitación de actividades por dolor articular.

Tabla elaborada según encuesta inicial.

Gráfico 17 Limitación funcional de actividades inicial



Soraya Romo Vinueza (2019) Limitación funcional de actividades inicial. Gráfico elaborado según encuesta inicial.

De los datos obtenidos a base de las encuestas 15 pacientes realizan sus actividades con poca dificultad, un paciente con mucha dificultad; y, 14 pacientes sin ninguna dificultad.

Tabla 11 Frecuencia de tumefacción inicial

N° PACIENTES CON TUMEFACCIÓN INICIAL DE HOMBROS	N° PACIENTES CON TUMEFACCIÓN INICIAL DE RODILLAS	N° PACIENTES CON TUMEFACCIÓN INICIAL DE LAS FALANGES MANOS
7	3	6

Soraya Romo Vinueza (2019) Frecuencia de tumefacción inicial. Tabla elaborada según encuesta inicial.

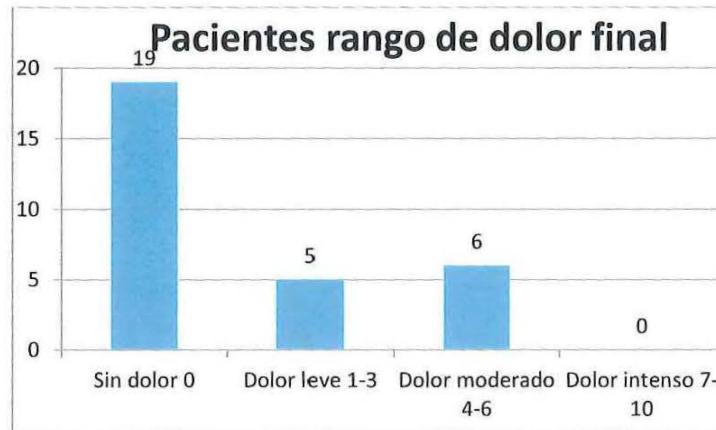
4.4 Aplicación de la segunda encuesta

Tabla 12 Dolor final según (EVA)

TIPO DE DOLOR FINAL	PACIENTES RANGO DE DOLOR FINAL	PORCENTAJE
SIN DOLOR 0	19	63%
DOLOR LEVE 1-3	5	17%
DOLOR MODERADO 4-6	6	20%
DOLOR INTENSO 7-10	0	
TOTAL	30	100%

Soraya Romo Vinueza (2019) Dolor final según EVA. Tabla elaborada según encuesta final

Gráfico 18 Dolor final según (EVA)



Soraya Romo Vinueza (2019) Dolor final según (EVA). Gráfico elaborado según encuesta final.

Después de haber realizado el seguimiento y evolución del dolor articular utilizando la pomada como tratamiento, se aplica la segunda encuesta con el fin de obtener datos finales, 19 pacientes equivalente al 63% no presentan dolor; de 5 pacientes que representa el 17% tienen dolor leve y el 20% que son 6 pacientes aún mantienen dolor moderado. En este gráfico ya no se encuentran pacientes con dolor intenso.

Tabla 13 Nivel de tumefacción final

Nº PACIENTES CON TUMEFACCIÓN DE HOMBROS	Nº PACIENTES CON TUMEFACCIÓN RODILLAS	Nº PACIENTES CON TUMEFACCIÓN DE LAS MANOS
3	2	5

Soraya Romo Vinueza (2019) Nivel de tumefacción final. Tabla elaborada según encuesta final.

De acuerdo a los datos obtenidos de los treinta pacientes tres aún tienen tumefacción en hombro, dos tumefacción en rodilla, y cinco tumefacción en las manos, se deduce que no hubo mejoría por cuanto ya presentan patología crónica y no mantienen reposo prolongado en sus actividades.

Tabla 14 Limitación funcional final de actividades por dolor articular

LIMITACIÓN DE ACTIVIDADES	Nº PACIENTES
SIN NINGUNA DIFICULTAD	20
CON ALGUNA DIFICULTAD	10
CON MUCHA DIFICULTAD	0
INCAPAZ DE HACERLO	0
TOTAL	30

Soraya Romo Vinuesa (2019) Limitación funcional final de actividades por dolor articular. Tabla elaborada según encuesta final.

Gráfico 19 Limitación funcional final de actividades



Soraya Romo Vinueza (2019) Limitación funcional final de actividades por dolor articular. Gráfico elaborado según encuesta final.

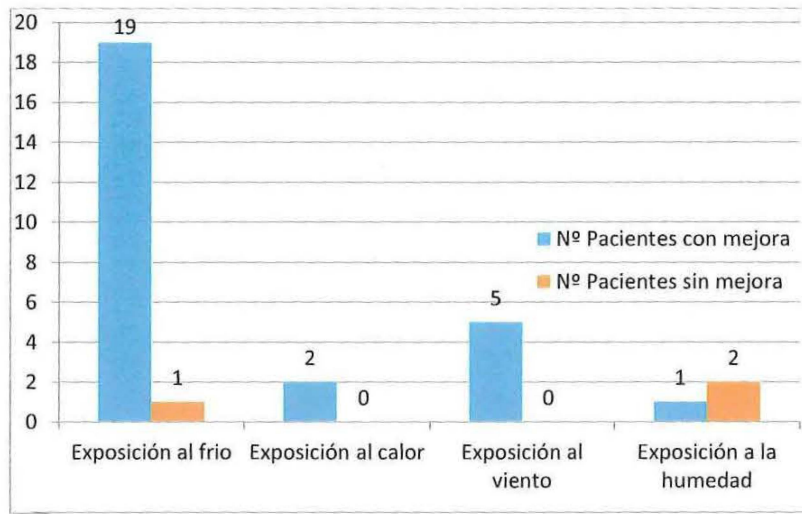
De la encuesta final realizada la información obtenida es positiva en cuanto a mejoría ya que veinte pacientes realizan sus actividades sin ninguna dificultad y diez aún tienen limitación funcional en sus actividades, se considera éste último grupo, dentro de los pacientes crónicos.

Tabla 15 Nivel de mejoría final por causas que aumenta el dolor

CAUSAS CON QUE AUMENTA EL DOLOR FINAL	Nº PACIENTES CON MEJORIA	Nº PACIENTES SIN MEJORIA
EXPOSICIÓN AL FRIO	19	1
EXPOSICIÓN AL CALOR	2	0
EXPOSICIÓN AL VIENTO	5	0
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1	2
TOTAL	27	3

Soraya Romo Vinueza (2019) Nivel de mejoría por causas con las que el dolor de articulaciones aumenta. Tabla elaborada según encuesta final.

Gráfico 20 Nivel de mejoría final por causas que aumenta el dolor



Soraya Romo Vinueza (2019) Nivel de mejoría con las que el dolor de articulaciones aumenta. Gráfico elaborado según encuesta final.

El resultado obtenido de acuerdo a la encuesta final sobre los factores externos como causas para que incremente el dolor articular, se observa que hay mejoría en las 19 personas que les afecta el frío, dos personas el calor, cinco personas el viento y una persona la humedad. Algunos pacientes pese a su dolor siguen realizando sus actividades especialmente las mujeres que pelan pollos no se acostumbran a usar guantes, así como en el grupo de los hombres algunos requieren reposo o cambio de actividad con respecto al movimiento, por lo que no han presentado mejoría.

4.5 Utilización de plantas medicinales para aliviar el dolor y continuar con el tratamiento.

Según la encuesta final aplicada el 100%, si utilizarán plantas medicinales para sus dolencias, así como para prevención. Están bastante entusiasmados en continuar con el tratamiento y conocer más alternativas que nos ofrece la medicina natural.

4.6 Interpretación de datos

Al elaborar la siguiente tabla se describe el rango de dolor evaluados en los pacientes según la escala EVA, todos los 30 pacientes presentan dolor; el dolor leve en la escala de 1 a 3, son 7 pacientes, dolor moderado en la escala de 4 a 6 son 16 pacientes; y en el dolor intenso que es de 8 a 10 son 7 pacientes, en esta última escala la mayoría escoge el rango 7 y sólo dos personas escogen el rango 8, debo recalcar que nadie escogió el rango 10. De todos los pacientes hay 9 pacientes que presentan artrosis, un paciente masculino en la rodilla, otro paciente masculino en el hombro y 7 pacientes femeninas algunas ya diagnosticadas otras con síntomas de una artrosis y/o artritis.

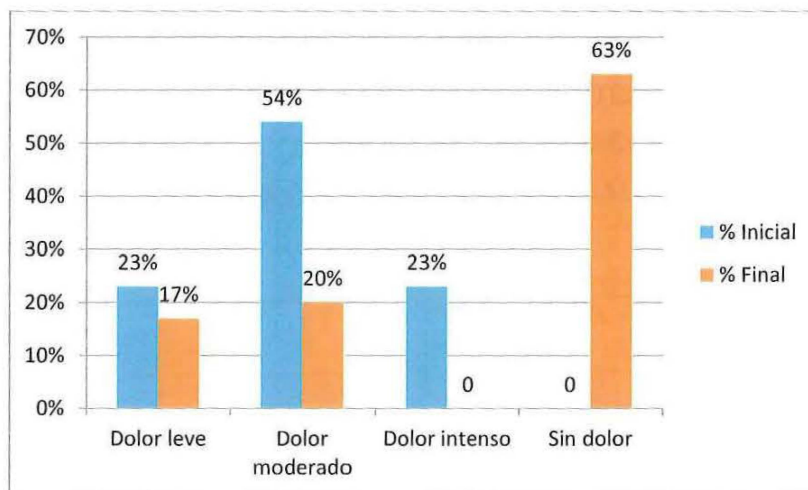
Tabla 16 **Resultado inicial y final del trabajo de investigación referente al dolor**

Nº	ESCALA EVA	Nº PERSONAS	% INICIAL	Nº PERSONAS	% FINAL
1	DOLOR LEVE	7	23%	5	17%
2	DOLOR MODERADO	16	54%	6	20%
3	DOLOR INTENSO	7	23%	0	0
4	SIN DOLOR	0	0	19	63%
5	TOTAL	30	100%	30	100%

Soraya Romo Vinuesa (2019) Resultado inicial y final del trabajo de investigación.

Tabla elaborada según escala EVA en encuestas inicial y final.

Gráfico 21 **Resultado inicial y final del trabajo de investigación sobre el dolor de las articulaciones**



Soraya Romo Vinuesa (2019) Resultado inicial y final del trabajo de investigación.
Gráfico elaborado según encuesta final.

En el gráfico comparativo sobre el dolor articular presentando en los pacientes según escala de valoración inicial y final, nos permite observar las variantes que se dieron en el tratamiento, se observa que la barra de color azul representa el dolor inicial, en donde prevalece el dolor moderado con el 54% y dolor leve e intenso con 23% cada uno. La barra color naranja nos indica los resultados finales, obteniendo el 63% de pacientes sin dolor; cero pacientes sin dolor intenso, 20% con dolor moderado y el 17% con dolor leve, lo que muestra una disminución en los síntomas. Todos los porcentajes demuestran que el uso de la pomada es efectiva para dolor leve y moderado que se presenten en corto tiempo.

3 pacientes con tumefacción inicial de rodilla, al final del tratamiento dos presentan tumefacción; y, de 7 pacientes con tumefacción inicial en las falanges de las manos, al final 6 presentan tumefacción. Se observa una mejoría en los casos presentados en poco tiempo, y pacientes crónicos, no disminuye la tumefacción.

CONCLUSIONES

- La planta de ortiga funciona para aliviar los dolores articulares leves y moderados, ya que contiene el principio activo del ácido fórmico, el mismo que es analgésico y ayuda especialmente en los tratamientos del reumatismo.
- La pomada hecha a base de ortiga, mezclada con cera de abeja y aceite de oliva virgen, le ha dado una consistencia cremosa de fácil absorción en la piel.
- Los dolores articulares según la perspectiva de la Medicina tradicional china, son provocados por factores patógenos externos, viento frío, humedad, calor, así como pueden también estar asociado a problemas de riñón, hígado y bazo, se los conoce como síndromes Bi.
- El dolor articular crónico es de curso y evoluciona en varios años, alterando las actividades e incluso pueden llegar a una incapacidad funcional.
- El resultado de la investigación es positivo ya que se obtuvo un resultado de los 63% pacientes sin dolor, algunos pacientes bajaron la intensidad del dolor de moderado a leve, quedando al final un 20% de personas con dolor moderado y un 17 % de personas con dolor leve, por lo que se concluye que los síntomas disminuyeron.
- En cuanto a la tumefacción se obtuvo buenos resultados ya que los casos agudos disminuyeron en su totalidad, pero los casos con enfermedad de artritis no disminuyeron, considerando además que las personas siguen expuestas a factores externos como el frío y la humedad sobre todo.

RECOMENDACIONES:

- Captar pacientes en etapas tempranas de su enfermedad, para asegurar la optimización del uso tópico de la pomada como tratamiento antiinflamatorio.
- Investigar la mezcla de ortiga con aceite de vaselina, con el fin de verificar si tiene el mismo efecto terapéutico.
- A la pomada se le pudiera añadir más componentes como Citrato de Calcio o Alcanfor, con el propósito de verificar el cambio en la efectividad.
- El tratamiento en el futuro, seguramente, contemplará un tipo de medicina con terapias naturales para algunas patologías especialmente las de articulaciones ya sea por desgaste o por factores externos, es importante continuar investigando mezcla de componentes que ayuden aliviar dolores articulares más intensos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía:

1. Artrosisaldia. (2014) Articulaciones, funciones y clasificación, consultado el 6 de mayo del 2019 desde:

<https://artrosisaldia.com/articulaciones-funciones-y-clasificacion/>

2. Bruno, M. (2012). La ortiga mayor, depuradora por excelencia. *VIX*.

3. Corralejero, (2016) Articulaciones. Obtenido el 2 de abril del 2019 desde

<https://es.slideshare.net/corralejero/articulaciones-sinoviales>

4. Cruz, S. J. (2007). MAS DE 100 PLANTAS MEDICINALES. 1D CANARIAS.

5. El Calambrion. (2015) Ortiga Mayor. Obtenido el 1 de abril 2019 desde el link:

<http://www.elcalambrion.com/ortiga-mayor/>

6. El Sevier (S/F) Trastorno músculo-esqueléticos. Obtenido el 1 de abril del 2019 desde:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-trastornos-musculoesqueleticos-X188783691084333X>

7. Garro, O. (20 de noviembre de 2014). *PLANETA HUERTO*. Obtenido de https://www.planetahuerto.es/revista/caracteristicas-y-beneficios-de-la-ortiga_00419 . Consultado el 2 de abril del 2019

8. Gonzales, S. (17 de enero de 2012). *Belleza y Salud*. Obtenido de <https://www.outletmandara.com/blog/beneficios-cera-de-abejas/>

9. Gladstar, R. (2012). *Plantas Medicinales* . EEUU: Gaia Ediciones 2015.

10. García, G. (2010) Actualización cirugía ortopédica y traumatología.

Obtenido el 2 de abril desde:

http://www.drgarciagerman.com/arch/publicaciones/publicacion_24.pdf

11. Hurtado, L. (2012) Artritis MTC. Consultado el 6 de mayo del 2019 desde:

<http://bdigital.unal.edu.co/7316/1/dianaluciahurtadolozano.2012.pdf>

12. Martínez, E. (19 de marzo de 2018). *Mejor con Salud*. Obtenido de Cómo utilizar la ortiga y aprovechar al máximo sus propiedades: <https://mejorconsalud.com/utilizar-ortiga-propiedades/>
13. McIntyre, A. (2010). *El tutor de las Plantas Medicinales*. Madrid: Gaia Ediciones, 2013.
14. MedlinePlus. (2018) Osteoarthritis, consultado en mayo 6 del 2019 desde: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/osteoarthritis.htm>
15. Newall, A. (1966). *Herbal Medicines*. London.
16. Pérez, P. y. (2015). *Definición de*. Obtenido de <https://definicion.de/pomada/>
17. Sabater, V. (2014). Remedio con ortigas para aliviar el dolor articular. *Mejor con Salud*.
18. Taringa. (2016) Néctar de flores de cera virgen de abeja obtenido el 6 de abril del 2019 del link: <https://nectardeflores.com/derivados/cera-virgen-abeja/>
19. Vander, A. (2008). *Plantas medicinales, las enfermedades y su tratamiento por las plantas*. Barcelona: Editorial y librería Síntesis.
20. Wikipedia, (2019) Medicina China Tradicional. Obtenido el 2 de abril del 2019 desde https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_china_tradicional

ANEXOS



ANEXO 1 HISTORIA CLINICA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
 ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
 FICHA MÉDICA

FECHA:																			
1. DATOS DE FILIACIÓN																			
APELLIDO		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO			EDAD		SEXO		C.I.								
DIRECCION				CIUDAD			TELEFONOS												
OCUPACIÓN		PROFESIÓN		REFERENCIA FAMILIAR				TELÉFONO											
2. MOTIVO DE CONSULTA																			
3. ENFERMEDAD ACTUAL																			
4. HÁBITOS																			
5. ANTECEDENTES PERSONALES																			
AGO																			
MENARQUIA		FUM		G		P		A		C		HV		HM		PF		CICLOS	
6. ANTECEDENTES FAMILIARES																			
1 CARDIO	2 DAB	3 ENFC	4 HPER	5 CAN	6 TUBERC	7 ENF	8 ENF	9 MAL	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PATIA	TES	VASCULAR	TENSION	DER	LOS	MENTAL	INFECIOSA												
7. REVISIÓN DE SISTEMAS																			
CARDIOPULMONAR																			

GASTROINTESTINAL							
GENITOURINARIO							
NEUROLÓGICO							
MUSCULOESQUELÉTICO							
ENDOCRINOLÓGICO							
EXAMEN FÍSICO							
SIGNOS VITALES							
TENSIÓN ARTERIAL		PULSO		F. RESPIRAT		TALLA	
PESO		IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			
CABEZA							
INSPECCIÓN							
Simetría		Reflejo pupilar					
1 Manchas		A la luz					
2 Cicatrices		Consuado					
PALPACIÓN		Acomodación					
3 Puntos dolorosos		Convergencia					
CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1 Simetría		5 Puntos dolorosos					
2 Protuberancias		6 Ganglios linfáticos					
3 Manchas		7 Glándula tiroides					
4 Cicatrices							
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1 Simetría		V 13		V 19		V 23	
2 Manchas		V 14		V 20		V 25	
3 Lunares		V 15		V 21		V 27	
4 Cicatrices		V 18		V 22		V 28	
PERCUSIÓN							
AUSCULTACIÓN				Corazón			

ABDOMEN		
INSPECCIÓN		PALPACIÓN
1. Manchas	5. Superficial	
2. Cicatrices	6. Profunda	
3. Estrías	7. Puntos dolorosos	
PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales
AUSCULTACIÓN		
9. Renal		
EVOLUCIÓN		
FECHA	EVOLUCIÓN	

Fuente: Instituto Esculapio 2019

Anexo 2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: UTILIDAD DE LA POMADA DE ORTIGA COMO USO TÓPICO PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: _____

Con Cédula de Identidad N° _____
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Firma de la participante

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar:

Lugar:

Fecha:

Fecha:

Fuente: Soraya Romo 2019

Anexo 3 Encuesta Inicial

ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: _____ Fecha: _____

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	40 a 60 años	60 y más años	
--------------	--------------	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	1 a 4 años	5 años en adelante	
--------------	------------	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular? Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío ()
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

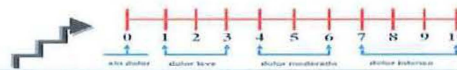
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



Fuente: Soraya romo 2019

Anexo 4 Encuesta Final

ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

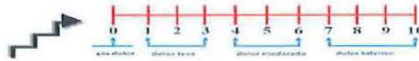
Nombres y Apellidos: _____ Fecha: _____

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? SI _____
No: _____
2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO
3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO
Levantamiento de cosas pesadas SI NO
Artrosis y/o artritis SI NO
Cuando trabaja SI NO
Cuando descansa SI NO
4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: _____
Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____
5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?
Si _____ No _____ A veces _____ siempre _____
6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



Fuente: Soraya Romo 2019

ANEXO 5 Paciente en plantación



Fuente: Soraya Romo 2019

Anexo 6 Pacientes con dolor de hombro aplicando la pomada



Fuente: Soraya Romo 2019

Anexo 7 Paciente con dolor de las falanges



Fuente: Soraya Romo 2019



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: 10 de abril 2019

1. DATOS DE FILIACIÓN

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
Anrango Tibaña	Julio Leonidas	1949/02/01	70	M	1000591683
DIRRECCIÓN	CUIDAD	TELEFONO			
Comunidad Palagá	Uruguay - Imbabura				
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Agricultor / So					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro derecho

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que desde hace + 2 meses siente dolor en hombro derecho, sobre todo cuando mientras trabaja con el arado, en un inicio duele más, mientras pasan las horas trabajando disminuye, pero que la noche con el descanso también duele. No irradia al cuello, no síntomas acompañantes, no hay hinchazón ni deformidad, sin tratamiento.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Nació a término completo, tuvo sarampión 6 meses de edad, edad escolar parásitos, Juventud normal sin enfermedades graves
 Adulto - problemas gastrointestinales, operado próstata.

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	---------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Neumonía Madre

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	SI Patología aparente
GASTROINTESTINAL	SI Patología aparente
GENITOURINARIO	SI Patología aparente
NEUROLÓGICO	SI Patología aparente
MUSCULOESQUELÉTICO	
ENDOCRINOLÓGICO	SI Patología aparente

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	PULSO	62 x'
PESO	58K	IMC	25,10
F. RESPIRAT	21 x'	TALLA	1,52
MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA			
INSPECCIÓN			
Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	ninguna	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	1 en occipital	Consensuado	normoreactivo
PALPACIÓN		Acomodación	acomodación normoreactivo
3. Puntos dolorosos	16/19	Convergencia	normoreactivo

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	dolor cervical		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	ninguna			7. Glándula tiroidea	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	ninguna						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	V23
2. Manchas	ninguna			V14		V20	V25
3. Lunares	ninguno			V15		V21	V27
4. Cicatrices	ninguna			V18		V22	V28
PERCUSIÓN	Sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	ruidos cardiacos conservados no soplos ni ruidos extrañados		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	a la palpación dolorosa suave y demesible		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay visceromegalias, no doloroso		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	negativa		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(-)		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Sonidos hidroacous presentes			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
10/abril/2019	Paciente refiere dolor de hombro 7/10 EVA al movimiento aducción, mientras tumba. El dolor a la palpación es en la articulación externa del hombro.					① Medidas Generales necesarias ② Untar la pomada en la noche antes de acostarse y en la mañana antes de salir a trabajar por 1 día.	
24/abril/2019	Paciente refiere que el dolor mientras descansa ha disminuido 6/10 EVA, el dolor que irradiaba al cuello ya no tiene, el dolor de hombro también ha disminuido 6/10, además manifiesta que ha tenido descanso de 3 días.					① Medidas Generales Necesarias ② Untar la pomada 2 veces al día con suave masaje en la zona.	
16/Mayo/2019	Paciente refiere que el dolor mientras descansa ha disminuido 3/10 así como el dolor del hombro, además la mejoría está acompañada porque ya no hace fuerza ni movimientos repetitivos con el hombro. Actualmente, sólo está en la actividad de poda, manifiesta que la pomada le ayuda en las noches y a la repetición de movimientos para disminuir el dolor; por lo que se da por finalizado el tratamiento, sin mejoría ni dificultad en sus actividades.					① No P. ② Untar la pomada antes y después de volver hacer que movimiento brazos	



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
Anrrango Chávez	Edgar Bayardo	1979 10/30	40	M	1002750345
DIRRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO			
Comunidad Palagó	Pablo Armas - Uicugui				
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Agricultor CIA					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino refiere que desde hace 3 semanas siente dolor de sitio que hombro derecho, sobre todo cuando descansa y va a coger algo pesado, duele, siento que con el frío de la noche duele, no síntomas acompañantes, dolor no irradia a ninguna otra parte, sin tratamientos.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Pte nacido a término completo, de bebé le dio varicela, y en la niñez gripes de vez en cuando, adúlter insomnio.

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
									<input checked="" type="checkbox"/>

Epilepsia crónica.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR

S.P.A

GASTROINTESTINAL

S.P.S

GENITOURINARIO

S.P.A

NEUROLÓGICO

S.P.A

MUSCULOESQUELÉTICO

ENDOCRINOLÓGICO

S.P.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	120/80	PULSO	72 x'	F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1,48
PESO	70 kg	IMC	21,19	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	ninguna	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	1cm. Frontal	Consensuado	normoreactivo
	PALPACIÓN	Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos	U 5 20	Convergencia	normoreactivo

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	ninguno		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	ninguna			7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	ninguna						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	+	V19	V23
2. Manchas	ninguna			V14		V20	+
3. Lunares	ninguno			V15		V21	
4. Cicatrices	quemadura 2 cm.			V18	+	V22	V27
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	Ruidos cardiacos conservados no soplos no sonidos subcardiacos		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	ninguna			5. Superficial	abdomen suave y deprimible		
2. Cicatrices	ninguna			6. Profunda	no hay visceromalgias, no doloroso		
3. Estrías	ninguna			7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(-)		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Sonidos hidroaericos presentes.			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
10/abril/2019	Paciente refiere dolor hombro donde hace 3 semanas s/o eva al movimiento flexión y extensión, con el fco incrementa el dolor			① Medidas generales generales ② Untarse la pomada en la mañana y en la noche con eva y masaje en la zona del dolor por 7 días.			
24/abril/2019	Paciente refiere que el dolor de hombro ha mejorado s/o eva, y con el fco ya no incrementa el dolor. Se observa que puede realizar el movimiento de flexión post.			① Medidas Generales Necesarias ② Untarse la pomada con eva y masaje en la zona por 7 días más.			
16/Mayo/2019	Paciente refiere que el dolor de hombro ha disminuido su totalidad, así como con el fco ya no incrementa el dolor, y al coger algo pesado tampoco, además ya no carga en la zona del hombro cañas, por lo que se da por finalizado el			① Medidas Generales Necesarias ② Seguir aplicando la pomada 2 veces al día sobre fco cuando vaya a realizar movimientos breves que se trabajen			
	Tratamiento, observando al paciente que puede movilizar su articulación sin ningún dolor. s/o eva						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
Ruiz Torres	Blanca Jimena	1970/01/17	49	F	1710509991
DIRRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO			
Comunidad Palagá	Pablo Arenas Urcequi				
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Jornalera/Crianzapollas					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor articulaciones dedos de las manos

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que hace 8 meses + presenta dolor de vez en cuando en forma de pinchazos en los dedos meñique, anular e índice de ambas manos, el dolor en forma de pinchazo viene y se va en seguida y está presentando con frecuencia el dolor el de ylllo, no hinchazón, no síntomas acompañantes, no deformaciones, sin tratamiento.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Nació a término completo, niñez amigdalitis frecuente, a los 10 años se fracturó el tobillo derecho por una caída, a adultez IUV de vez en cuando a los 40 años operada de cálculos en vesícula, colesterol y triglicéidos. en exámenes laboratoriales hace 1 mes. sin tto.

AGO

MENARQUÍA	10	FUM	48a	G	3	P	3	A		C		HV	3	HM	-	PF	-	CICLOS	-
------------------	----	------------	-----	----------	---	----------	---	----------	--	----------	--	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	---

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
			X	X	X				

Madre hipertensa padre falleció ca próstata

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	Sin patología aparente
GASTROINTESTINAL	Estreñimiento.
GENITOURINARIO	Sin patología aparente
NEUROLÓGICO	Sin patología aparente
MUSCULOESQUELÉTICO	

ENDOCRINOLÓGICO

Sin patología aparente

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	128/42	PULSO	65 x'	F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1,55
PESO	72 kg	IMC	30	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	86 cm		

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	ninguna	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	ninguna	Consensuado	normoreactivo
	PALPACIÓN	Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos		Convergencia	normoreactivo

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	dobrs cervical
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	ninguna	7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal
4. Cicatrices	ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	✓	V19		V23	
2. Manchas	ninguna	V14		V20	✓	V25	
3. Lunares	ninguno	V15		V21		V27	
4. Cicatrices	ninguna	V18	✓	V22		V28	
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	normalto vesicular conservado			Corazón	Ruidos cardiacos conservados		

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible no hay viceromalgias, no dobraso
2. Cicatrices	por atropia vestal.	6. Profunda	
3. Estrías	ninguna	7. Puntos dolorosos	(-)
PERCUSIÓN		8. Puntos uretrales	Puntos uretrales inf. (+)
AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)	Sonidos hidroaereos presentes.	

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
10/04/2014	Paciente refiere dolor en articulaciones de manos desde hace 3 años, ± 4/10 EUS, s/ante pinchazos que vienen y se van, pto trabaja en peladora de pollos 2 años, el dolor incrementa cuando pela y lava pollos y se moja las manos mucho tiempo. ① HEN ② Untarse la pomada en las articulaciones dolorosa por la mañana y tarde. por 8 días con suave masaje.
06/05/2014	Paciente refiere que el dolor en las articulaciones continúa en 4/10 Eua, la pomada solo se usa en la noche cuando siente el dolor en forma de pinchazos. ① 11 Benvats necesarios ② Untarse la pomada 2 veces al día en la mañana y en la noche por ocho días seguidos.
05/06/2014	Paciente refiere que el dolor en sus articulaciones sigue manifestándose con pinchazos que vienen y desaparecen el dolor continúa leve 4/10 EUS, la paciente manifiesta que solo puede usar la pomada en las noches. ① Se sigue seguir aplicando la pomada ② Dreta a decaada. ③ Cambiar de actividad.
	la cual alivia, se observan los movimientos de flexión y extensión sin dificultad y sin dolor, por lo que se da por concluido el
	tratamiento sin mejoría, se mantiene en dolor leve 4/10 Eua por seguir exponiéndose a la humedad pelando pollos vivos.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
Grisalva Gordello	Rosa Guillermina	1966-11-68	53	F	1001870763
DIRRECCIÓN	CUIDAD	TELEFONO			
Comunidad Palagui	Pueblo Nuevo - Urcupí				
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Crianza pollos / Q. D.					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor articulaciones dedos ambas manos

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que desde hace 2 años presenta dolor en algunos dedos de ambas manos, el dolor acrecenta mientras trabaja especialmente cuando cosecaga, el dolor es de 6/10, presenta hinchazón, no deformidad, no síntomas acompañantes, etc. Cloroquina, tid. y medrisona tid.; a veces puede olvidarse de tomar la medicación.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Nació término completo, no refiere enfermedades graves en niñez ni juventud, sólo resaca de vez en cuando, en adultos. hace 9 años tiene hipertensión, tiene tratamiento con losartan de somy tid. y artrosis en manos.

AGO

MENARQUÍA	12	FUM	-	G	3	P	3	A	-	C	-	HV	3	HM	-	PF	-	CICLOS	-
-----------	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	---

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	X	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	---------------------	------------------	---	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Madre ca. Utero. Fallecida
Padre ca. piel.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	Sin patología aparente
GASTROINTESTINAL	Sin patología aparente
GENITOURINARIO	Sin patología aparente
NEUROLÓGICO	Sin patología aparente
MUSCULOESQUELÉTICO	

ENDOCRINOLÓGICO

Sin patología aparente

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	135/80	PULSO	72 x'	F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1,56
PESO	71 K	IMC	29,218	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	82 cm		

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	ninguna	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	ninguna	Consensuado	normoreactivo
PALPACIÓN		Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos		Convergencia	normoreactivo

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	-		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	sólo lunares pequeños carne			7. Glándula tiroidea	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	ninguna						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13		V19	V23
2. Manchas	ninguna			V14		V20	V25
3. Lunares	sí en ambas axilas carne			V15		V21	V27
4. Cicatrices	ninguna			V18	✓	V22	V28
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, no soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	abdomen suave y depresible		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay viceromalgias, no doloroso		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(-)		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Sonidos hidroaereos presente			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
10/04/2019	Paciente refiere que presenta dolor hace 2 años + en algunas articulaciones de los dedos de los manos, presenta inflamación y dificultad para hacer las cosas. 6/10 Escala dolor flexión, pte pela pollos para vender.					① HON. ② Untarse la pomada 2 veces al día, mañana y noche, con guantes para recoger a gua y pela pollos.	
06/05/2019	Paciente refiere que el dolor alivia cuando se sienta la pomada en las noches, amanece con dolor leve de 4/10, pero cuando trabaja el dolor.					① HON. ② Untarse la pomada 2 veces al día, utilizar guantes siempre que cosa agua.	
	sigue en 6/10, actualmente está utilizando guantes sobre todo cuando se sienta la crema, hinchazón no disminuye.					③ la pomada debe untarse siempre que se duela y trabajar pelando pollos	
05/06/2019	Paciente refiere que el dolor de las articulaciones de los dedos mejora en la noche en 4/10, hinchazón no disminuye, paciente manifiesta que amanece con buena flexión y extensión así como movimientos activos y pasivos en los dedos.					① HONecesarios Untarse la pomada en la mañana y noche por 7 días seguidos cuando hay mucho dolor.	
	se da por finalizado el tratamiento observando buena movilidad en sus articulaciones de los dedos, y con aumento de volumen en sus dedos.					② Se sugiere utilizar siempre guantes y seguir con el tto médico	



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: 10 de abril 2019

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
HARO BENVENIDEZ	VICENTE MANUEL				
DIRECCIÓN	CIUDAD		TELÉFONOS		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino refiere que hace 2 semanas presenta dolor en hombro derecho en 0/90, a la inspección hincharón y piel enrojecida en zona superior del hombro con el movimiento abducción y flexión si dolor; dolor a la palpación zona superior y lateral irradia a cervicales, no otros síntomas, se manifiesta más con el frío en la noche, sin tto., paciente no es alérgico a medicamentos, de ocupación agricultor en plantación de granadilla como jornalero, desde hace 1 mes realiza actividades de levanta mucho cosas pesadas por lo q' inicia el dlo.

4. HÁBITOS

Bebe alcohol 1 vez al mes, no practica deporte, gusta mucho de beber colas.

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente es último hijo de 9 hermanos, niñez y juventud sin enfermedades importantes que recuerde, adultez: gastritis, alitosis, hincharón abdominal con gases después de las comidas.

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF C VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF MENTAL	8. ENF INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
			X	X					

Madre HTA fallecida neonatal Padre carter fallecido

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	S/Pa
GASTROINTESTINAL	S/Pa
GENITOURINARIO	S/Pa
NEUROLÓGICO	S/Pa
MUSCULOESQUELÉTICO	S/Pa
ENDOCRINOLÓGICO	S/Pa

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	130/90	PULSO	68 x'	F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1,71
PESO	63 kg	IMC	21,57	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	rojas en cara	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	No	Consensuado	normoreactivo
	PALPACIÓN	Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos	0/20	Convergencia	normodecario

INSPECCIÓN		PALPACIÓN			
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	dolor cervical		
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	si cuello enrojecido	7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	no				
TÓRAX					
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	/	V19	V23
2. Manchas	ninguna	V14		V20	/
3. Lunares	al queros de carne	V15		V21	
4. Cicatrices	ninguna	V18	/	V22	V28
PERCUSIÓN	sonido claro				
AUSCULTACIÓN	murmurillo vesicular conservado	Corazón	Ruidos cardiacos conservados, no soplos ni sonidos sobreañadidos		
ABDOMEN					
INSPECCIÓN		PALPACIÓN			
1. Manchas	ninguna	5. Superficial	a la palpación abdomen recto y depresible.		
2. Cicatrices	ninguna	6. Profunda	No hay rigidez ni dolor		
3. Estrías	ninguna	7. Puntos dolorosos	(-)		
	PERCUSIÓN	8. Puntos ureterales	(-)		
	Timpanico		AUSCULTACIÓN		
9. Renal	(-)		Sonidos hidroacústicos presentes		

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
10/05/2019	Paciente refiere que presenta dolor inicial en hombro d. 6/10 EVA desde hace 2 semanas, la causa por lo que inicia es por que en el trabajo está en cesecho y levanta mucho peso, por lo que también presenta dolor a la flexión y a abducción, no hay modificación que el dolor. ① Medidas Generales necesarias
06/05/2019	① Unjar la jomada en la mañana y noche con aceite masaje por 7 días seguidos. ② Control en 1 mes. Paciente refiere que el dolor ha disminuido a 4/10 EVA, alivia en la noche que se aplica con el descanso, pero no ha podido evitar labores de carga por lo que continúa con dolor y tumefacción
05/06/2019	① Medidas generales necesarias ② Seguir aplicando la jomada según prescripción. ③ Control en 1 mes Paciente refiere que el dolor disminuyó a 3/10 EVA, no puede cambios de actividad, ni tener reposo, pero siente más alivio. Se concluye el tratamiento, sin tumefacción final



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
Puentestar Esparza	Livia Fanny	1946-04-20	73	F	1000080422
DIRRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO			
Comonidad Palagá	Pablo Arenas				
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Crianza animales / Q.D					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor dedos mano derecha e izquierda

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina refiere que desde hace 1 año siente dolor en todos los falanges de los mano derecha e izq. duele casi siempre, con el movimiento a la presión, 8/10 tiene articulaciones hinchadas, no deformidades, el dolor es quemante. Paciente oncofóbica que cada mes por una semana pela pollos a mano, lo que acrocanta el dolor, sin tratamiento específico, toma colageno y glucosamino + condroitina de vez en cuando.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Niñez, gripes de vez en cuando
 Juventud. dolores menstruales.
 Adultos - HTA hace 11 años, varices ambas piernas, y artrosis manos en falanges.

AGO

MENARQUIA	11a	FUM	49a	G	8	P	8	A	-	C	-	HV	6	HM	2	PF	-	CICLOS	-
------------------	-----	------------	-----	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	---

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	✓	2. DIAB E TES		3. ENF. C. VASCULAR		4. HIPER TENSION	✓	5. CAN CER		6. TUBERC U LOSIS		7. ENF. MENTAL		8. ENF. INFECCIOSA		9. MAL FORMACION		10. OTRO	
-----------------	---	---------------	--	---------------------	--	------------------	---	------------	--	-------------------	--	----------------	--	--------------------	--	------------------	--	----------	--

Madre enferma con azote, Padre HTA.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	SI Pa
GASTROINTESTINAL	SI Pa
GENITOURINARIO	SI Pa
NEUROLÓGICO	SI Pa
MUSCULOESQUELÉTICO	
ENDOCRINOLÓGICO	SI Pa.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL	160/95	PULSO	72 x'	F. RESPIRAT	22 x'
PESO	65 kg	IMC	29,54	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	
TALLA	1,50				

CABEZA			
INSPECCIÓN			
Simetría		Reflejo pupilar	
1. Manchas		A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices		Consensuado	normoreactivo
	PALPACIÓN	Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos	V 5 20 V 5 19	Convergencia	normoreactivo?

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	dolor cervical		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	si algunas de carne			7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	(-)						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	
2. Manchas	ninguna			V14		V20	✓
3. Lunares	si algunas de carne			V15		V21	
4. Cicatrices	no			V18		V22	
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	mucosal y vesicular conservada			Corazón	arritmia		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	a la palpación abdomen suave y doloroso		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay viceromalgias, no doloroso		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(-)		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Sonidos hidroaéreos presentes			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
10/04/2014	Paciente adulto mayor refiere que desde hace 1 año presenta dolor en ortostación dedos de la mano 8/10 EVA, presenta hinchazón y dificultad de flexión y extensión.			① MBN ② Untarse pomada 2 veces al día noche y mañana x 3 días ③ utilizar guantes cuando pele pollo y tratar de no hacerlo seguido			
06/05/2019	Paciente refiere que siente mejora al untarse la pomada, sobre todo con el frío, al otro día los movimientos de flexión y extensión lo hace sin dificultad			① MBN ② Seguir untando pomada 2 veces al día ③ tratar de no hacer cosas pesadas.			
	el dolor aumenta cuando coge cosas pesadas (vaidos y ollas), actualmente tiene 6/10 EVA.						
05/06/2019	Paciente refiere que su dolor se mantiene en 6/10 EVA, con la exposición al frío mejoró notablemente, en el trabajo aun levanta cosas pesadas lo que le incrementa el dolor. En la noche al untarse la crema al otro día realiza movimientos sin dificultad, pero con el trabajo aumenta 6/10. Se da por terminado el tratamiento con una mejora.			① MBN ② Seguir untando pomada según P.H. ③ Seguir tratamiento			



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: 10/04/2014

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONOS			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro derecho

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 44 años refiere que hace 4 años fue diagnosticado artrosis de hombro, tiene tratamiento de prednisona y clonazepam, hace una semana viene con dolor de 6/10 Eoa, siente más con el frío en la noche; inicia por arrear ganado, presenta una deformidad leve, paciente vive en agricultura y con ganado vacuno

4. HÁBITOS

Todos los fines de semana acostumbra a comer hervido y tomar cerveza, no fuma.

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Niñez: varicela 1 año
 Juventud: esguince de tobillo derecho
 Adulto: Neumonía hace 5 años, operado cálculos en VIB hace 4 años.
 No alergias a medicamentos

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENFC. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO

Madre HTA Fallecida Padre ca Páncreas

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	S/ Pa
GASTROINTESTINAL	S/ Pa
GENITOURINARIO	S/ Pa
NEUROLÓGICO	S/ Pa
MUSCULOESQUELÉTICO	S/ Pa
ENDOCRINOLÓGICO	S/ Pa

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	140/90	PULSO	60 x'	F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1.71
PESO	68 kg	IMC	23,28	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	1 occipital 2cm.	Consensuado	normoreactivo
PALPACIÓN		Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos		Convergencia	normoreactivo

INSPECCION		PALPACION	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	cer vitabz. 5, 6, 7
2. Protuberancias	Si	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	Si	7. Glándula tiroidea	tamaño y forma normal
4. Cicatrices	NO		

INSPECCION		PALPACION (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13		V19	✓
2. Manchas	ninguna	V14		V20	✓
3. Lunares	ninguna	V15		V21	
4. Cicatrices	NO	V18		V22	

PERCUSION	sonido claro		
AUSCULTACION	meuculto vesicular conservado	Corazón	ritmo cardiaco conservado

INSPECCION		PALPACION	
1. Manchas	(-)	5. Superficial	a la palpacion abdomen suave y depresible
2. Cicatrices	(Si) hipocostia derecha	6. Profunda	No visceromalgras, no doloroso
3. Estrías	(NO)	7. Puntos dolorosos	(-)
	PERCUSION	8. Puntos ureterales	(-)

		AUSCULTACION
9. Renal	(-)	sonidos hidrauricos presentes.

EVOLUCION	
FECHA	EVOLUCION
10/04/2014	Paciente con dy artrosis hombro presenta dolor 6/10 desde hace 1 semana que ha incrementado con el frio en elto, tiene dificultad al movi aceto y truseccion leve, asi como una pequeña deficiencia, ① Medicos generales necesarias ② Aplicarse la pomada mañana y noche por 7 días seguidos.
06/05/2014	③ Control. en 1 mes Paciente refiere que el dolor ha disminuido en 4/10 EVA con el frio no duele mucho, sigue tomando su medicación pero no ha podido hacer reposo. El hábito de comer hervido ha dejado desde hace un mes. Debe continuar con el tratamiento.
05/06/2014	Paciente refiere, que se ha retirado la pomada y siente una mejoría de 2/10 EVA, también está manteniendo reposo en estos últimos 15 días, se finaliza el tratamiento con una mejoría cuando se expone al frio.

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	(-)
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	ninguna	7. Glándula tiroidea	tamaño y forma normal
4. Cicatrices	ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13		V19	-	V23	
2. Manchas	ninguna	V14		V20	-	V25	
3. Lunares	ninguna	V15		V21		V27	
4. Cicatrices	ninguna	V18	✓	V22		V28	

PERCUSIÓN	sonido claro	Corazón	Ruidos cardiacos conservados
AUSCULTACIÓN	men multa ventilar conservada		no soplos, no sonidos sobreañadidos.

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	a la palpación abdomen firme y de consistencia normal
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay visceromegalias no de balsa
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	(-)

PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	(-)
9. Renal	(-)	AUSCULTACIÓN	Sonidos hidroaéreos presentes.

EVOLUCIÓN

FECHA	EVOLUCIÓN
10/4/2019	Paciente refiere que presenta dolor en hombro D110 E Va, dolor con el movimiento de abducción (1) HON. (2) Vitarase. la pomada en zona del dolor en la mañana y noche por 8 días seguidos con suave masaje.
06/05/2019	Paciente refiere que actualmente no presenta dolor ni dificultad en movimiento de abducción (el brazo en posición de la cabeza) manifiesta que se sintió la pomada por este mes y tuvo buenos resultados por lo que el tratamiento finaliza con éxito. en escala EUS 0/10, sin presentar dificultad o limitación en sus actividades ni toma de medicación



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELEFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que desde hace 3 semanas siente dolor de hombro I.D. que se irradia hacia el hombro, duele con el movimiento en ciertos trabajos. No hay hinchazón, deformidad, dolor a la palpación.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*niñez: asma, parasitosis
 juventud: asma
 adultez: asma, inflamación próstata hace 2 años, gastritis. Etio apropiada al día.*

AGO

MENARQUIA		FUM		G		P		A		C		HV		HM		PF		CICLOS	
------------------	--	------------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	---------------	--

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
	<i>P</i>			<i>f</i>					

Hado Diabets Pade HTA.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR
STPa.

GASTROINTESTINAL
STPa.

GENITOURINARIO
STPa.

NEUROLÓGICO
STPa.

MUSCULOESQUELÉTICO

ENDOCRINOLÓGICO

sin patología aparente

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	<i>120/80</i>	PULSO	<i>67x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20x'</i>	TALLA	<i>1,70</i>
PESO	<i>65K</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal.</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>ninguna</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>ninguna</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
	PALPACIÓN	Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>VG 23</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
Yacelga Pimayana	Delia Rosia	1954/12/27	65	F	100665414
DIRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONO		
Comunidad Palaya		Pablo Arenas			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Agricultor / Q.D / Crianza pollos					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor dedos de la mano

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina refiere que desde hace 2 años tiene dolor en 2 falanges de la mano derecha, meñique y anular, 7/10, dolor a la palpación, al movimiento, tiene deformidad en la articulación más distal. Paciente cria pollos cada 3 meses, suele cuando pela con agua caliente y a mano y luego se moja en agua fría. Sin tratamiento, toma coldigeno, complejo B y Diclofenaco si duele mucho.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Niñez: varicela antes del año.

Parental: IUU

Adulto: HTA, operada de tiroidea, actualmente en tto de HTA con losartan 50mg y levotiroxina. Artrosis manos, toma glucosamina de vez en cuando.

AGO

MENARQUIA	10	FUM	SD	G	5	P	5	A	C	HY	5	HM	PF	CICLOS
-----------	----	-----	----	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	--------

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
			Y	Y					

Madre HTA y Ca de Utero, Padre ca pulmonar

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	S/PA
GASTROINTESTINAL	S/PA
GENITOURINARIO	S/PA
NEUROLÓGICO	S/PA
MUSCULOESQUELÉTICO	
ENDOCRINOLÓGICO	sin patología aparente

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL	130/82	PULSO	63x'	F. RESPIRAT	20x'
PESO	63K	IMC	27	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	
TALLA	1,53				

CABEZA

INSPECCIÓN	
Simetría	normal
1. Manchas	ninguna
2. Cicatrices	ninguna
PALPACIÓN	
3. Puntos dolorosos	0/19
Reflejo pupilar	
A la luz	normoreactivo
Consensuado	normoreactivo
Acomodación	normoreactivo
Convergencia	normoreactivo

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	dolor cervical		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	ninguna			7. Glándula tiroidea	normal		
4. Cicatrices	areola tórax						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	V19	V23	
2. Manchas	ninguna			V14	V20	V25	
3. Lunares	ninguna			V15	V21	V27	
4. Cicatrices	ninguna			V18	V22	V28	
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	ruidos cardiacos conservados no se oyen ruidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	a la palpación abdomen suave y depresible.		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay visceromegalias, no doloroso		
3. Estrías	si			7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(+))		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Sonido hidrocálico presentes.			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
10/04/2019	Paciente refiere que presenta dolor en falanges (articulaciones) 7/10 EOB. tiene deformidad articular y aumento de volumen. Medidas Generales necesarias. ① Untarse la pomada 2 veces mañana y noche por 8 días seguidos con suave masaje						
06/05/2019	Paciente refiere que presenta dolor en articulaciones de los dedos de la mano en 7/10. no se aplicados días seguidos la pomada. por el dolor tiene dificultad en el movimiento de flexión y extensión. ① Medidas Generales necesarias ② Untarse la pomada según prescripción. ③ Control en 1 mes						
05/06/2019	Paciente refiere que el dolor ha mejorado en 4/10 EOB, la pomada solo se aplica en la noche y quite bastante mejoría en los movimientos de flexión y extensión. Se observa hinchazón, y durante el trabajo dificultad en el movimiento. El tratamiento termina con mejoría leve 4/10 EOB.						
	① M&M ② Reposo, no levantar cosas pesadas, ni mojarse mucho tiempo las manos						

CUELLO					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN		
1. Simetría	normal		5. Puntos dolorosos	(-)	
2. Protuberancias	ninguna		6. Ganglios linfáticos	normal	
3. Manchas	sí milliums		7. Glándula tiroidea		
4. Cicatrices	no				
TÓRAX					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)		
1. Simetría	normal		V13	✓	V19
2. Manchas	ninguna		V14		V20
3. Lunares	sí 3		V15		V21
4. Cicatrices	ninguna		V18		V22
PERCUSIÓN	Sólido claro				V23
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular consonante		Corazón	Ruidos cardiacos conservados no soplos ni ruidos sobreañadidos	
ABDOMEN			PALPACIÓN		
1. Manchas	ninguna		5. Superficial	soave y depresible a la palpación	
2. Cicatrices	sí por histerectomía		6. Profunda	no hay visceromalgias, no doloroso	
3. Estrías	sí		7. Puntos dolorosos	(-)	
	PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	(+) se perciben	
			AUSCULTACIÓN		
9. Renal	(-)		Ruidos hidroabaco presentes		
EVOLUCIÓN					
FECHA	EVOLUCIÓN				
10/11/2019	Paciente refiere que presenta dolor articular en los dedos de los manos 8/10 EOA presenta aumento de volumen, no deformidad, dificultad movimiento extensión y flexión. Dedicados ejercicios necesarios. ① Untarse lo permitido por 8 días seguidos 2 veces al día.				
05/06/2019	Paciente refiere que presenta mejoría en 7/10 Eoa, su actividad sigue siendo la misma, pero el dolor no ha incrementado ① H6N ② Seguir el tratamiento según prescripción				
06/25/2019	Paciente refiere que presenta mejoría en dolor y en movimientos flexión y extensión se observa en la mañana que el movimiento ha mejorado, pero que de actividad a lo largo del día, empieza el dolor cuando levanta cosas pesadas el dolor ahora es leve en 5/10 Eoa. El tratamiento finaliza con este rango de mejoría.				



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELEFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en dedos mano derecha.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 67 años de edad refiere que desde hace 1 año tiene dolor en dedos de la mano derecha, siente pinchazos que vienen y se van en un rango de 5/10, al momento siente dolor a la presión en articulaciones y tiene hinchazón, sólo toma del fenaco por tabletas cuando el dolor es muy intenso no hay deformación articular.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*niñez: diarreas frecuentes
 juventud: dolos onestuales.
 Adultos: HTA en tto con analgesicos y DMII en tto con insulina*

AGO

MENARQUIA	14	FUM	49	G	2	P	2	A	C	HV	2	HM	PF	CICLOS
-----------	----	-----	----	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	--------

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Hidrocañero Podro HTA

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>S/Pa</i>
GASTROINTESTINAL	<i>S/Pa</i>
GENITOURINARIO	<i>S/Pa</i>
NEUROLÓGICO	<i>S/Pa</i>
MUSCULOESQUELÉTICO	<i>S/Pa</i>

ENDOCRINOLÓGICO

Sin Patología aparente

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL	<i>140/90</i>	PULSO	<i>60 x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x'</i>
PESO	<i>68K</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	
TALLA	<i>1,50</i>				

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>Normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>ninguna</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>ninguna</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
PALPACIÓN		Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>V620 V619</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	dolor cervical		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	lesiones de carne			7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	ninguna						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13		V19	V23
2. Manchas	ninguna			V14		V20	V25
3. Lunares	ninguna			V15		V21	V27
4. Cicatrices	ninguna			V18		V22	V28
PERCUSIÓN	Sordo de claro						
AUSCULTACIÓN	sin ruidos vesicular conservado			Corazón	ruidos cardiacos conservados no soplos ni ruidos sobreañodidos		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	a la palpación suave y deprimible		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay visceralgias, tumores, no dolor		
3. Estrías	si			7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(-)		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	Sin (-)			Sonidos hidroacústicos presentes			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
Abril 11/2019	Paciente refiere que desde hace 5 meses presenta dolor en articulaciones metacarpofalángicas de mano derecha en S110 EVA, a la inspección cara dorsal y palmar sin lesiones de piel, a la palpación dolor articular, presenta aumento de volumen, NO deformación localizada, dolor al movimiento; flexión puño cerrado. ① Medidas Generales orecexias ② aplicar la pomada 2 veces al día en la mañana y en la noche por 7 días seguidos						
Mayo 6/2019	Paciente refiere que el dolor disminuye sobre todo en la noche después de aplicar la pomada, no utiliza guantes cuando lava los platos por lo que el dolor sigue en S110 EVA. ① H.G.N ② aplicarse la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días y extender si duele unos días. ③ utilizar guantes para no mojarse mucho las manos.						
Junio 21/2019	Paciente refiere que siente mejoría con la aplicación de la pomada en un rango de 2/10, actualmente ya utiliza guantes y su alimentación ha controlado sobre todo el consumo de leche, queso y carnes rojas. Se da por finalizado el tratamiento, se sigue seguir aplicando cuando presente dolor. Aumento de volumen en los dedos continua.						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELEFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor dedos de las manos derecha e izquierda.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 53 años refiere que siente dolor en articulaciones de los dedos en un rango de 3/10, dolor a la presión, cuando trabaja y con el calor del agua caliente, no trae deformidad, no irradia a otros sitios ni puchos hinchados o aumento de volumen. El dolor presenta desde hace 3 meses.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*Embar: resacas frecuentes
 Juventud: Operada de hernia hiato
 Adultez: IVU.*

AGO

MENARQUIA	<i>10</i>	FUM	<i>SI</i>	G	<i>-</i>	P	<i>-</i>	A	<i>-</i>	C	<i>-</i>	HV	<i>-</i>	HM	<i>-</i>	PF	<i>-</i>	CICLOS	<i>-</i>
------------------	-----------	------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	----------	---------------	----------

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C VASCULAR	4. HIPER TENSIÓN	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
			<i>x</i>						

HTA Padre y Madre

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR

SI Pa

GASTROINTESTINAL

SI Pa

GENITOURINARIO

SI Pa

NEUROLÓGICO

SI Pa

MUSCULOESQUELÉTICO *SI Pa*

ENDOCRINOLÓGICO

Sin patología aparente. refiere sofocos

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	<i>110/70</i>	PULSO	<i>62 x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x'</i>	TALLA	<i>1,56</i>
PESO	<i>70 kg</i>	IMC	<i>28,80</i>	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>no se ve</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>en la frente 7/2 cm</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
	PALPACIÓN	Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>UG 19</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	(-)
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	ninguna	7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal
4. Cicatrices	ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	✓	V19		V23	✓
2. Manchas	ninguna	V14		V20	✓	V25	
3. Lunares	ninguna	V15		V21		V27	
4. Cicatrices	ninguna	V18		V22		V28	

PERCUSIÓN			
Sonido claro			

AUSCULTACIÓN		Corazón	Ruidos cardíacos
muy muy vesicular conservado			conservado
			no soplos ni ruidos sobreañadidos

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	ninguna	5. Superficial	abdomen suave y depresible en mano cólica
2. Cicatrices	arugía hernia	6. Profunda	No hay visceromegalias, no dolor
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	(-)
PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	(-)
AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)	Sonidos hidroaélicos presentes	

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
Abril 11/2019	Paciente refiere que presenta dolor en articulaciones metacarpofalángicas de mano derecha e izquierda, a la inspección no hay lesiones de piel ni edemas cutáneos, a la palpación dolor en articulaciones laterales de los dedos, al movimiento activo y pasivo de los dedos. 3/10 Escala Medendo
	<ul style="list-style-type: none"> ① MEN (consejo, dieta, reposo, etc) ② Aplicar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días seguidos, masajeador suavemente de 5 a 8 minutos. ③ Regresar al control.
Mayo 6/2019	Paciente refiere que siente alivio al aplicar la pomada actualmente no tiene dolor, pero sigue presentando aumento de volumen en sus articulaciones. OI/OEUS
	<ul style="list-style-type: none"> ① MEN ② Aplicar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días con masaje 5 a 5' ③ Control 1 mes
Junio 4/2019	Paciente refiere que siente mejoría cuando aplica la pomada, el dolor vuelve esporádicamente sobre todo cuando no aplica cuando al momento de pelar pollo. Además su dieta fue bien
	ha mejorado sin consumo de carnes rojas especialmente de charrón del cual tenía hábito de comer, redujo lácteos e incrementó verduras y fibra en su dieta. Actualmente no tiene dolor, se finalizó el tratamiento prescrito aplicarse la pomada y cuidarse en alimentación OI/OEUS, no a mejoría final.

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	dolor cervical		
2. Protuberancias	ninguna			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	ninguna			7. Glándula tiroidea	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	ninguna						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	
2. Manchas	ninguna			V14		V20	✓
3. Lunares	ninguno			V15		V21	
4. Cicatrices	ninguna			V18		V22	
PERCUSIÓN	sin ruidos						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	Ruidos cardiacos conservados no soplos ni ruidos sobreañadidos		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	ninguna			5. Superficial	abdomen suave y depresible en arco colónico		
2. Cicatrices	ninguna			6. Profunda	NO hay visceromegalias, no edematoso		
3. Estrías	ninguna			7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	(-)		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Ruidos hidroacústicos presentes			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
Abril 11/2019	Paciente refiere que desde hace 1 mes presenta dolor en hombro derecho y cuello, en 3/10 EDS (LEDS), en inspección no hay deformidad ni tumefacción, a la palpación en puntos dolorosos en acromioclavicular, al movimiento - abducción eleva brazos sobre la cabeza. presenta dolor.						
Mayo 6/2019	<ul style="list-style-type: none"> ① HEN - ② usarse la pomada mañana y noche por 7 días con suave masaje - ③ volver al control en 1 mes. Paciente refiere que el dolor en escala EDS es 0/10 sin dolor actualmente, mantiene reposo en cuanto al trabajo forzoso de carga.						
	<ul style="list-style-type: none"> ① HEN ② Seguir aplicando la pomada si presenta dolor. ③ Control en 1 mes 						
Junio 4/2019	Paciente refiere que no presenta dolor y que si que aplicando la pomada cuando realiza un trabajo forzoso de carga lo que le alerta que esto sin dolor EDS.						
	Se da por terminado el tratamiento.						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
 FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		Dm					
DIRRECCIÓN			CIUDAD		TELEFONOS		
OCUPACIÓN	PROFESION		REFERECIA FAMILIAR			TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor rodilla derecha

3. ENFERMEDAD ACTUAL *nascelina 23 años*

Paciente refiere que desde hace 1 año presenta dolor de rodilla. 3/10 EVA a consecuencia de un trauma por accidente de moto, la causa por la que tiene dolor actualmente es porque recibe mucho frío mientras va en su moto en la mañana y tarde.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*NIÑEZ: deshidratación a los 3 años por vómito y diarrea
 juventud: No hay patologías*

5. HABITOS

Alcohol 2 veces al mes, no fuma, juega voley cada fin de semana, alimentos productos de la zona, granos y carne de chanchito especialmente

AGO

MENARQUÍA		FUM		G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	--	-----	--	---	---	---	---	----	----	----	--------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	---------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR

S/ Pa

GASTROINTESTINAL

S/ Pa

GENITOURINARIO

S/ Pa

NEUROLOGICO

S/ Pa

MUSCULOESQUELETICO

S/ Pa

ENDOCRINOLOGICO

S/ Pa

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	<i>106/70</i>	PULSO	<i>69 x1</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x1</i>	TALLA	<i>1,50</i>
PESO	<i>58 kg</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCION

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>ninguna</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>ninguna</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
PALPACION		Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>VG 30</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>

CUELLO

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	ninguna	7. Glándula tiroidea	tamaño y forma normal
4. Cicatrices	ninguna		
TÓRAX			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)	
1. Simetría	normal	V13	V19
2. Manchas	no	V14	V20
3. Lunares	no	V15	V21
4. Cicatrices	no	V18	V22
PERCUSIÓN	sonido claro		
AUSCULTACIÓN	muer malto vesicular conservado	Corazón	ruidos conservados no soplos, no ruidos sobreañadidos
ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	abdomen suave y depresible en marca colérica
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay visceromalgias, no doloroso
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	(-)
	PERCUSIÓN	8. Puntos ureterales	(-)
		AUSCULTACIÓN	
9. Renal	(-)	Ruidos hidroaerios presentes.	
EVOLUCIÓN			
FECHA	EVOLUCIÓN		
Abril 11/2019	Paciente masculino de 23 años refiere que presenta dolor de rodilla donde hace 1 año a consecuencia del accidente de moto, incrementa con el frío 3/10 cuando baja en la moto. A la inspección se observa tumefacción en parte superior de la rótula, al movimiento flexión y extensión con dolor leve. ① Medidas necesarias generales. ② Untar la pomada 2 veces al día en la mañana y noche por 2 semanas seguidas con suave masaje.		
Mayo 6/2019	③ Control en 1 mes. Paciente refiere que presenta el mismo dolor leve 3/10, la pomada solo utilizó un día porque luego se le extrajo el trozo de la pomada. Tumefacción tiene poco. ① Medidas necesarias generales. ② Untar la pomada 2 veces al día por 2 semanas seguidas en la mañana y noche con suave masaje.		
Junio 4/2019	③ Control en 1 mes. Paciente refiere que actualmente no presenta dolor ni tumefacción 0/10 EVD refiere la pomada aún y luego se pone rodillera para ir a la moto. Se finaliza el tratamiento con ongoria 0/10 sin dolor 0/10 sin tumefacción.		



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: *20/11/2010*

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA

dolor de hombros

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Pta masculina de 66 a refiere que desde hace 1 mes presenta dolor en ambos hombros que 2/10, el dolor siente con movimientos repetitivos que al trabajo, no presenta hinchazón, ni dolor a la palpación sea tto; el dolor se manifiesta a la hora ventosa en la tarde; inadia al brazo derecho.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*niñez: gripes de vez que cuando
 Juventud: sin enfermedades graves
 Adultez: próstata inflamada hace 10 años*

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
------------------	------------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	---------------

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENFC. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>S Pa</i>
GASTROINTESTINAL	<i>S Pa</i>
GENITOURINARIO	<i>S Pa</i>
NEUROLÓGICO	<i>S Pa</i>
MUSCULOESQUELÉTICO	<i>S pa</i>
ENDOCRINOLÓGICO	<i>S pa</i>

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES	TENSIÓN ARTERIAL	<i>115/75</i>	PULSO	<i>60x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20x'</i>	TALLA	<i>1,53</i>
PESO	<i>61K</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL				

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>Normal</i>	Reflejo pupilar
1. Manchas	<i>ninguna</i>	A la luz
2. Cicatrices	<i>ninguna</i>	Consensuado
	PALPACIÓN	Acomodación
3. Puntos dolorosos	<i>06 20</i>	Convergencia

CUELLO		INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no		
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normales		
3. Manchas	si y el sol.	7. Glándula tiroidea	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	ninguna				
TÓRAX					
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	✓	V19	
2. Manchas	no	V14		V20	✓
3. Lunares	no	V15		V21	
4. Cicatrices	no	V18		V22	
PERCUSIÓN	Sonido claro				
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado		Corazón	Ruidos cardíacos conservados	
ABDOMEN					
INSPECCIÓN		PALPACIÓN			
1. Manchas	no	5. Superficial	abdomen suave y depresible a la palpación m. (colónico)		
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay visceralgias, no doloroso		
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	(-)		
PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	(-)		
		AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)	Sonidos hidroacústicos presentes			
EVOLUCIÓN					
FECHA	EVOLUCIÓN				
11/abril/2019	Paciente masculino de 66 años refiere que desde hace un mes presenta dolor en ambos hombros, con el viento de la tarde. Se manifiesta 2/10, así como por movimientos repetitivos que realiza en su labor. a la inspección no deformidad, no hinchazón al movimiento de flexión y abducción, a la palpación por presión punto doloroso espacio subacromial, irradiado al músculo BICEPS en el brazo derecho. ①- Medidas Generales necesarias ② Untar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días seguidas con moretose. ③ Control en 1 mes				
May 06/2019	Paciente refiere que no ha podido tener reposo en cuanto a la farmacia que implica el mismo movimiento, pero en la noche cuando se aplica la pomada siente que el dolor desaparece en el día 2/10 EVA ①- Medidas Generales necesarias ②- Untar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días ③ Control.				
Junio 4/2019	Paciente refiere que no presenta dolor, ya no está fumigando ni deshierbando, se aplica la pomada y no tiene dolor. @EVA, Se da por terminado el tratamiento.				



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: *11 de abril 2019*

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELEFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro derecho

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 71 años refiere que desde hace 2 años ± presenta dolor en hombro derecho sobre todo cuando levanta cosas pesadas y cuando trabaja congelador el dolor es de 8/10, pasa con el descanso no modifica a otros sitios de punción, no deformidad, dolor a la presión; cuando duele mucho toma diclofenaco tab. y complejo B tabs.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*Niñez: anemia antes de los 7 años, bronquitis.
 Juventud: sin enfermedades.
 Adultez: colesterol, y conjuntivitis.*

AGO

MENARQUIA		FUM		G		P		A		C		HV		HM		PF		CICLOS	
------------------	--	------------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	---------------	--

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U. LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
				<i>X</i>					

Madre HTA.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>S/ Pa</i>
GASTROINTESTINAL	<i>S/ Pa</i>
GENITOURINARIO	<i>S/ Pa</i>
NEUROLÓGICO	<i>S/ Pa</i>
MUSCULOESQUELÉTICO	<i>S/ Pa.</i>
ENDOCRINOLÓGICO	<i>S/ Pa.</i>

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	<i>118/82</i>	PULSO	<i>65x'</i>
PESO	<i>62K</i>	IMC	
F. RESPIRAT	<i>20x'</i>	TALLA	<i>1,67</i>
MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>ninguna</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>1 puntal de 1cm</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
	PALPACIÓN	Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>V6 20</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no
2. Protuberancias	ninguna	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	si por el sol.	7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal.
4. Cicatrices	no		
TÓRAX			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)	
1. Simetría	normal	V13	✓
2. Manchas	no	V14	
3. Lunares	no	V15	
4. Cicatrices	no	V18	✓
PERCUSIÓN	sonido claro	V19	
AUSCULTACIÓN	mezanullos vesiculares conservado	V20	✓
		V21	
		V22	
		V23	
		V25	
		V27	
		V28	
		Corazón	Ruido cardíaco conservado no soplos ni ruidos sobreañadidos
ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	a la palpación abdomen suave y depresible mano cólica
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay visceromegalias, no doloroso
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	(-)
	PERCUSIÓN	8. Puntos ureterales	(-)
	sonido timpánico		
			AUSCULTACIÓN
9. Renal	(-)		Ruido hidroaéreo presentes.
EVOLUCIÓN			
FECHA	EVOLUCIÓN		
11 abril 2019	Paciente masculino de 71 años presenta dolor de 8/10 en la EDS desde hace 2 años, incrementa con el frío y mejora con el descanso, a la inspección tumefacción humeral derecha en art. acromioclavicular, al movimiento de abducción dolor, a la presión dolor en la misma art.		
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas generales necesarias (reposo) ② Untar la pomada 2 veces al día mañana y noche con suave masaje ③ Control en 1 mes 		
6 Mayo 2019	Paciente refiere que no resta la pomada y que tiene mejoría en su rango de S/10, además tuvo una semana de reposo, la tumefacción sigue en la misma articulación.		
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas generales necesarias ② Untar la pomada en el área localizada 2 veces al día ③ Control en 1 mes 		
14 de junio 2019	Paciente refiere que el dolor continúa en S/10. sigue con la pomada según prescripción, nata de látex tubo liviano, y protección del frío. Tumefacción continúa.		
	Se da por terminado el tratamiento con mejoría S/10 EDS. Se sugiere acudir a especialista.		



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELEFONO		
OCCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor de hombros.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 27 años de edad refiere que desde hace 1 semana presenta dolor en ambos hombros en un rango de 4/10, desde minutos después no radica a otro sitio, no hinchazón, no deformidad, se manifiesta más en la tarde con el viento, no crecidos, ni deformidades

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*Préc.: Disrutción por acanec frecuentes
 Tivend. es guince de codo y hombro. por cuido de bicicleta. hace 4 años*

AGO

MENARQUIA		FUM		G		P		A		C		HV		HM		PF		CICLOS	
------------------	--	------------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	---------------	--

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA		2. DIAB E TES		3. ENFC. VASCULAR		4. HIPER TENSION		5. CAN CER		6. TUBERC U LOSIS		7. ENF. MENTAL		8. ENF. INFECCIOSA		9. MAL FORMACIÓN		10. OTRO	
------------------------	--	----------------------	--	--------------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--	--------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------------------------	--	-----------------	--

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>SIPA</i>
GASTROINTESTINAL	<i>SIPA</i>
GENITOURINARIO	<i>SIPA</i>
NEUROLÓGICO	<i>SIPA</i>
MUSCULOESQUELÉTICO	<i>SIPA</i>
ENDOCRINOLÓGICO	<i>SIPA</i>

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	<i>90/60</i>	PULSO	<i>62 x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x'</i>	TALLA	<i>1,57</i>
PESO	<i>58 kg</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>no</i>	A la luz	<i>Normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>si 2. occipital y frontal</i>	Consensuado	<i>Normoreactivo</i>
	PALPACIÓN	Acomodación	<i>Normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>no</i>	Convergencia	<i>Normoreactivo</i>

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no
2. Protuberancias	no	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	no	7. Glándula tiroidea	de tamaño y forma normal
4. Cicatrices	no		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	/	V19		V23	
2. Manchas	no	V14		V20		V25	
3. Lunares	no	V15		V21		V27	
4. Cicatrices	no	V18		V22		V28	

PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmuración vesicular conservada		Corazón	Ruidos cardíacos conservados no soplos ni ruidos subaórticos			

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	(-)	5. Superficial	a la palpación suave y depresible que maneo colónico
2. Cicatrices	(-)	6. Profunda	no hay viceromalgias, no dolores en
3. Estrías	(-)	7. Puntos dolorosos	(-)
	PERCUSIÓN	8. Puntos ureterales	(-)
	sonido timpánico		AUSCULTACIÓN
9. Renal	(-)		Ruidos hidroaéreos presentes

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN

Abril 11/2019	Paciente masculino 27 años refiere dolor inicial que cambia de 4/10 EVD, desde hace una semana, da más molestias al trabajar y se manifiesta sobre todo con el inicio de la tarde. A la inspección no tiene tumefacción ni deformidad, al movimiento de rotación externa y abducción, dolor a la palpación en el músculo redondo o infraespinoso ① Medidas Generales necesarias ② Usar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días seguidos ③ Control en 1 mes
Mayo 06/2019	Paciente refiere que se senta la pomada y ha sentido mejoría en molestias al trabajar en 2/10 EVD, no hinchazón y buena movilidad. ① Medidas Generales necesarias ② Usar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días ③ Control en 1 mes
Junio 04/2019	Paciente refiere que siente mejoría pero no puede hacer reposo, al movimiento en el trabajo el dolor es leve de 2/10 EVD, se da por concluido el tratamiento, no presenta tumefacción



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
 FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGION
DIRRECCION	CIUDAD		TELEFONOS		
OCUPACION	PROFESION	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro derecho y cuello

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 71 años refiere 2 años aproximadamente presenta dolor en hombro derecho de forma de comienzo insidiosa con intensidad 3/10 EVA, dae de sobre pda cuando se expone al frío, el dolor se ubica en la parte posterior del hombro e inmedia al cuello y parte superior homoplata, presenta hinchazon, no deformidad, no alergia a medicación

4. ANTECEDENTES PERSONALES *sin tratamiento.*

*Diñez: asma y hipertension
 Duventod: SIP
 A de la Haza: Operado próstata, artrosis hombro*

5. HABITOS

No fuma, no toma alcohol, en su dieta ingiere carne y manteca de chichardo con frecuencia, come granos secos, y bebidas como colas.

AGO

MENARQUIA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CANCER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	---------------------	------------------	-----------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Padre HTA, Padre cirrós

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>S/Pa</i>
GASTROINTESTINAL	<i>S/Pa</i>
GENITOURINARIO	<i>S/Pa</i>
NEUROLOGICO	<i>S/Pa</i>
MUSCULOESQUELETICO	<i>si presencia dalgos en miembros inferiores, micosis en uñas de pies</i>
ENDOCRINOLOGICO	<i>S/Pa</i>

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES							
TENSION ARTERIAL	<i>110/81</i>	PULSO	<i>66 x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x'</i>	TALLA	<i>1,51</i>
PESO	<i>65 K</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCION

Simetría	<i>Normal</i>	Reflejo pupilar
1. Manchas	<i>Normal (no)</i>	A la luz
2. Cicatrices	<i>NO</i>	Consensuado
	PALPACION	Acomodación
3. Puntos dolorosos	<i>VG 20</i>	Convergencia

CUELLO

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	no		
2. Protuberancias	no			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	sí x el el sol			7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	no						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	V23
2. Manchas	no			V14		V20	V25
3. Lunares	no			V15		V21	V27
4. Cicatrices	no			V18	✓	V22	V28
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	minimalmente vesicular conservado			Corazón	Ritmo, frecuencia tono normal		
				Sin ruidos sobiciañ adidos			
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	soave y depresible marca colónica		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay micromalgias, no doloroso		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	no		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	no		
Sonido timpánico				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	(-)			Ruidos hidroaceros presentes.			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
Abril 11/2019	Paciente oncológico de 71 años refiere que desde hace 15 años ± presenta dolor de hombro derecho en 3/10 leve EULS, sobre todo cuando se expone al frío irradia al hombro y cervicales 5, 6, 7, a la inspección hay hinchazón leve en la parte acromioclavicular, así como dolor a la palpación y al movimiento abduce.						
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas Generales necesarias ② Intense la pomada en áreas focalizadas del dolor con masaje fricción Soave cuello y espalda, mañana y noche. ③ Control en 1 mes. 						
Mayo 6/2019	Paciente refiere que ha mejorado su dolor que irradiaba a cervicales y hombro, en parte superior de hombro a la palpación aún siente dolor 3/10; al movimiento de abducción, hinchazón continúa, paciente no mantiene reposo.						
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas Generales necesarias ② Seguir puntándose la pomada en áreas focalizadas, en la mañana y en la noche con soave masaje ③ Control en 1 mes 						
Junio 15/2019	Paciente refiere que el dolor es de 3/10; presenta mejoría ya no irradia a otro sitio; dolor al movimiento abducción. Paciente no hace reposo, ni se cuida del frío se finalizará tratamiento.						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: *11 abril 2019*

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONOS		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro derecho

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 60 años refiere dolor en hombro derecho, comenzó forma insidiosa desde hace 3 meses, manifestando hinchazón a veces, intensidad 3/10, localización parte lateral, irradió al brazo, dolor al movimiento abducción y separación de brazo en 5/10 EVA; paciente trabaja en plantación de granadilla por lo que tiene movimientos repetitivos e incrementa el dolor con el frío, no presenta deformidad, hinchazón, toma paracetamol 500mg cuando el dolor es fuerte no aboga por medicamentos

4. HÁBITOS

Paciente juega voley fin de semana, toma licor todos los domingos;

5. ANTECEDENTES PERSONALES

*Niñez: parásitos y diarreas.
 Juventud: S.P.
 Adultos: gastritis, cálculos en vesícula y espolón calcáreo.*

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	---------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Padre Neumonia - Madre Alzheimer.

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>SI Pa</i>
GASTROINTESTINAL	<i>gastritis</i>
GENITOURINARIO	<i>SI Pa</i>
NEUROLÓGICO	<i>SI Pa</i>
MUSCULOESQUELÉTICO	<i>Varices y onicosis en los dedo pie derecho.</i>
ENDOCRINOLÓGICO	

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL	<i>115/78</i>	PULSO	<i>64 x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x'</i>
PESO	<i>63 K</i>	IMC	<i>23,47</i>	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL	<i>1,63</i>

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>no</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>una en cabeza parietal ? cm</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
PALPACIÓN		Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>U5 20</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>

CUELLO					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN		
1. Simetría	normal		5. Puntos dolorosos	no	
2. Protuberancias	no		6. Ganglios linfáticos	normal	
3. Manchas	no		7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal.	
4. Cicatrices	no				
TÓRAX					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)		
1. Simetría	normal		V13	✓	V19
2. Manchas	no		V14		V20
3. Lunares	no		V15		V21
4. Cicatrices	no		V18	✓	V22
PERCUSIÓN	Sonido claro				V23
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	Frecuencia, ritmo, tono normal
ABDOMEN					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN		
1. Manchas	no		5. Superficial	fuerza y deprimible a la palpación marca colónica	
2. Cicatrices	no		6. Profunda	no hay visceromalgia, no dolorosa	
3. Estrías	no		7. Puntos dolorosos	(-)	
	PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	(-)	
	Sonido timpánico			AUSCULTACIÓN	
9. Renal	(-)			Ruidos hidroacústicos presentes	
EVOLUCIÓN					
FECHA	EVOLUCIÓN				
Abul 11/2019	Paciente masculino de 60 años presenta dolor inicial de hombro derecho localizado a la palpación en parte lateral; irradió al brazo en 5/10 EVA.				
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas Generales necesarias ② Aplicación de la pomada con suave masaje mañana y noche por 7 días seguidos. ③ Control en 1 mes. 				
May 06/2019	Paciente refiere que el dolor disminuyó en un rango de 2/10 EVA, no ha jugado volea y del frío se acida.				
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas Generales Necesarias ② Aplicación de la pomada en zona localizada mañana y noche por 7 días seguidos ③ Control en 1 mes. 				
Sept 11/2019	Paciente refiere que el dolor se mantiene en 2/10, sigue haciendo deporte fin de semana. Se concluye el tratamiento no farmacológico.				

CUELLO					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN		
1. Simetría	normal		5. Puntos dolorosos	no	
2. Protuberancias	no		6. Ganglios linfáticos	normal	
3. Manchas	no		7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal	
4. Cicatrices	no				
TÓRAX					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)		
1. Simetría	normal		V13	✓	V19
2. Manchas	no		V14		V20
3. Lunares	no		V15		V21
4. Cicatrices	no		V18		V22
					V23
					V25
					V27
					V28
PERCUSIÓN	sonido claro				
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	Frecuencia, ritmo, tono normal
ABDOMEN					
INSPECCIÓN			PALPACIÓN		
1. Manchas	no		5. Superficial	suave y depresible a la palpación mano cólica	
2. Cicatrices	no		6. Profunda	no hay viceromalgias, no doloroso	
3. Estrías	no		7. Puntos dolorosos	(-)	
			8. Puntos ureterales	(-)	
PERCUSIÓN	sonido timpánico			AUSCULTACIÓN	
9. Renal	(-)		Sonidos hidroaéreos presentes		
EVOLUCIÓN					
FECHA	EVOLUCIÓN				
Abul 11/2019	Paciente refiere dolor crónico de 6/10 EVA en parte superior del hombro inmediata a la cervical, duele con el viento de tarde se incrementa, presenta dificultad al movimiento de abducción y flexión.				
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas Generales necesarias ② Untar la pomada 2 veces al día con suave masaje en áreas localizadas de dolor, mañana y noche por 7 días seguidos ③ Control en 1 mes 				
Mayo 6/2019	Paciente refiere que actualmente el dolor ya no presenta, está en 0/10 EVA, manifiesta que ha hecho reposo.				
	<ul style="list-style-type: none"> ① A. B. N. ② Control en 1 mes 				
Septiembre 2019	Paciente refiere que se ha mantenido sin dolor 0/10 EVA, está haciendo dieta saludable, y el trabajo de tala de árboles ya terminó. Se da por concluido el tratamiento.				



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELEFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro Izq.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 47 años refiere que desde hace 1 semana presenta dolor en hombro Izq. en un rango de 5/10, dolor a la palpación, no irradia a otro sitio, sin tto, no presenta hinchazón, no deformidad, incrementa con el calor del medio día, paciente trabaja en agricultura y por lo general carga cajas de granadilla sobre el hombro.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*niñez: varicela antes del año
 Juventud: sin enfermedades graves
 Adultez: sólo dolor de articulaciones*

AGO

MENARQUÍA		FUM		G		P		A		C		HV		HM		PF		CICLOS	
------------------	--	------------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	---------------	--

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA		2. DIAB E TES		3. ENFC. VASCULAR		4. HIPER TENSION	<input checked="" type="checkbox"/>	5. CAN CER		6. TUBERG U LOSIS		7. ENF. MENTAL		8. ENF. INFECCIOSA		9. MAL FORMACIÓN		10. OTRO	
------------------------	--	----------------------	--	--------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------	-------------------	--	--------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------------------------	--	-----------------	--

Madre HTA

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR

S/ Pa

GASTROINTESTINAL

S/ Pa

GENITOURINARIO

S/ Pa

NEUROLÓGICO

S/ Pa.

MUSCULOESQUELÉTICO

S/ Pa

ENDOCRINOLÓGICO

S/ Pa

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	<i>125/86</i>	PULSO	<i>63x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20x'</i>	TALLA	<i>1,75</i>
PESO	<i>72K</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>NO</i>	A la luz	<i>Normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>NO</i>	Consensuado	<i>Normoreactivo</i>
PALPACIÓN		Acomodación	<i>Normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>NO</i>	Convergencia	<i>Normoreactivo</i>

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	dolor cervical
2. Protuberancias	no	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	no	7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal
4. Cicatrices	no		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	✓	V19		V23	
2. Manchas	no	V14		V20		V25	
3. Lunares	no	V15		V21		V27	
4. Cicatrices	no	V18	✓	V22		V28	

PERCUSIÓN: sonido claro
 AUSCULTACIÓN: murmullo vesicular conservado, Corazón: ritmo, frecuencia y tono normal, no ruidos sobrañadidos

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	suave y depresible en el marco colónico
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay visceromegalias, no doloroso
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	(-)
	PERCUSIÓN: sonido timpánico	8. Puntos ureterales	(-)
		AUSCULTACIÓN	
9. Renal	(-)	Ruidos hidroaéres presentes	

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
Abril 11/2019	Paciente refiere dolor inicial hombro Izq 5/10 EVA inicial, no fumación, no deformidad, a la palpación y presión dolor parte anterior del hombro y superior, dolor al movi. de abducción, flexión y rot. interna.
	① Medidos Generales Decesos ② Aplicar la pomada en áreas localizadas de dolor 2 veces al día por 7 días seguidos mañana y noche. ③ Control en 1 mes
Mayo 6/2019	Paciente refiere que el dolor disminuyó a 3/10 EVA, ha seguido las recomendaciones explicadas, aunque no ha hecho reposo.
	① NPB. ② Aplicarse la pomada según prescripción ③ Control en 1 mes
Junio 4/2019	Paciente refiere que no tiene dolor 0/10 EVA se concluye el tratamiento, sin limitación de movimiento ni fumación.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
 ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
 FICHA MÉDICA

FECHA: 11 de abril 2019

1. DATOS DE FILIACIÓN

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
DIRRECCIÓN		CUIDAD		TELÉFONOS	
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 44 años refiere dolor hombro derecho desde hace una semana en un rango de 6/10 EUS. comenzó por levantarse y cargar granadilla; duele con parte posterior y superior del hombro e irradia al cuello; incrementa con el frío en la tarde, dolor y dificultad a los movimientos de abducción y extensión y rotación externa; no deformidad, tumoración y enrojecimiento de piel en parte superior hombro, sin tto. ni derivación a medicina.

4. HÁBITOS

Paciente bebe alcohol cada fin de semana, juega voley, su alimentación es a base de productos de la zona y avior todos los días con papa.

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Niñez: esguince de tobillo
 Juventud: gastroenteritis algunas ocasiones
 Adultos: hígado graso y diabetes en algunas veces.

AGO

MENARQUIA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF.C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	--------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Padre neomonia. Madre osteoporosis

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR

S/Pa.

GASTROINTESTINAL

hinchazon abdomen

GENITOURINARIO

S/P.

NEUROLÓGICO

S/P.

MUSCULOESQUELÉTICO

mielosis años pas

ENDOCRINOLÓGICO

S/P.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	100/60	PULSO	63 x'	F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1,58
PESO	58 F	IMC	25,30	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	paño cara	A la luz	normo reactivo
2. Cicatrices	1 caja derecha 1cm.	Consensuado	normo reactivo
PALPACIÓN		Acomodación	normo reactivo
3. Puntos dolorosos	V6 20	Convergencia	normo reactivo

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	no		
2. Protuberancias	no			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	no			7. Glándula tiroidea	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	no						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	V23
2. Manchas	no			V14		V20	V25
3. Lunares	no			V15		V21	V27
4. Cicatrices	no			V18	✓	V22	V28
PERCUSIÓN	Sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular consensuada			Corazón	ritmo, frecuencia, tono, normal		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	suave y depresible a la palpación mano cólica		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay viceromalgias, no doloroso		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	-		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	-		
Sonido timpánico				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	-			Sonidos hidroaélicos presentes			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
11 abril 2019	Paciente refiere dolor inicial de hombro derecho de 6/10 ERS, por esfuerzo que levanta pesos, dificultad en movimiento y tracción						
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas necesarias Generales ② Untar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 7 días según con suave masaje en área localizada. ③ Control en 1 mes 						
Mayo 6 2019	Paciente refiere que no ha hecho reposo, pero que su dolor e inflamación disminuyó en un rango de 3/10 ERS						
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas Generales necesarias ② Untar pomada según prescripción. ③ Control en 1 mes 						
Junio 10 2019	Paciente refiere que actualmente no presenta dolor. 0/10 ERS, se concluye el tratamiento.						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
 ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
 FICHA MÉDICA

FECHA: 11 de abril 2019

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
DIRRECCIÓN	CUIDAD	TELÉFONOS			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor rodilla IZQ.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que hace 2 años fue diagnosticado en base de rodilla, el dolor se incrementa con el frío que recibe cuando viaja en moto, cuando descansa toma complejo B y didoferaco, además toma colágeno, no utiliza nada tópico. actualmente el dolor es de 5/10 EOA, presenta tumefacción y dolor al movimiento de flexión, no alergias a medicamentos, Paciente es agricultor jornalero

4. HÁBITOS

Consumo carne, pollo, queso, no hace deporte, come granos finos y secos

5. ANTECEDENTES PERSONALES

niñez: labio de puma
 Juventud: sin enfermedad importante.
 Adultez: lipoma en frente operado, molestia mostafa.

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	---------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Nada infarto. Padre. no sabe.

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	SIP
GASTROINTESTINAL	SIP
GENITOURINARIO	Próstata inflamada.
NEUROLÓGICO	SIP.
MUSCULOESQUELÉTICO	Varices en M. inferiores micosis en uñas de pies
ENDOCRINOLÓGICO	SIP.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/80	PULSO	66 x'
PESO	60K	IMC	25,97
F. RESPIRAT	20x'	TALLA	1,52
MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA			
INSPECCIÓN			
Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	en cara	A la luz	Normal reactivo
2. Cicatrices	si en labio	Consensuado	Normal reactivo
PALPACIÓN		Acomodación	Normal reactivo
3. Puntos dolorosos	NO	Convergencia	Normal reactivo

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	no		
2. Protuberancias	no			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	no			7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	no						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	
2. Manchas	no			V14		V20	
3. Lunares	no			V15		V21	
4. Cicatrices	no			V18	✓	V22	
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmullo vesicular conservado			Corazón	rítmo frecuencia, tono normal no ruidos sobrecardíacos		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	Suave y depresible a la palpación, mero colónica		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no visceromegalias, no dolor		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	-		
PERCUSIÓN				8. Puntos ureterales	-		
sonido timpánico				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	-			Ruidos hidroacústicos presentes.			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
11/abril/2019	Paciente masculino 62 años presenta dolor inicial de 5/10 por artrosis diagnosticada hace 2 años en rodilla Izq; dolor a la palpación y movimiento, T° fúa.						
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidos necesarios generales ② Untar la pomada 2 veces al día mañana y noche por 15 días ③ Control que l mes. 						
6/mayo/2019	Paciente refiere que el dolor disminuye a 3/10. EOA, se le sigue con el tratamiento prescrito y acatar los consejos generales.						
5/junio/2019	Paciente refiere que el dolor continúa en 3/10 eas, presenta tumefacción, paciente no hace reposo, pero si se cuida del frío con rodillera. Se conduce el tratamiento con tumefacción final.						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
Registro SENESCYT No. 17-061
Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	N° CEDULA
DIRECCIÓN	CIUDAD		TELÉFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro derecho.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 66 años refiere que presenta dolor de hombro desde hace 4 años, cuando sufrió una caída del caballo, desde entonces duele cuando se propone al frío y cuando hace movimientos repetitivos, el dolor es de 2/10 toma diclofenaco cuando duele mucho, no hay hinchazón ni deformidad, duele en parte lateral y superior del hombro, un poco de dificultad en el movimiento, irradia al codo.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

*niñez: parásitos.
 Juventud: sin enfermedad.
 Adultez: Neomonia hace 2 años, operado próstata.*

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENFC VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
						X			

Abuelo madre, padre cáncer próstata.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<i>S/Pa</i>
GASTROINTESTINAL	<i>S/Pa</i>
GENITOURINARIO	<i>S/Pa</i>
NEUROLÓGICO	<i>S/Pa</i>
MUSCULOESQUELÉTICO	<i>S/Pa micosis en uñas pies.</i>
ENDOCRINOLÓGICO	<i>S/Pa</i>

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES							
TENSIÓN ARTERIAL	<i>110/80</i>	PULSO	<i>68 x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20 x'</i>	TALLA	<i>1,56</i>
PESO	<i>78 kg</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			
CABEZA							
INSPECCIÓN							
Simetría	<i>normal</i>			Reflejo pupilar			
1. Manchas	<i>no</i>			A la luz	<i>normoactivo</i>		
2. Cicatrices	<i>no</i>			Consensuado	<i>normoactivo</i>		
	PALPACIÓN			Acomodación	<i>normoactivo</i>		
3. Puntos dolorosos	<i>U5 20</i>			Convergencia	<i>normoactivo</i>		

CUELLO							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Simetría	normal			5. Puntos dolorosos	no		
2. Protuberancias	no			6. Ganglios linfáticos	normal		
3. Manchas	no			7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal		
4. Cicatrices	no						
TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal			V13	✓	V19	✓
2. Manchas	no			V14		V20	
3. Lunares	no			V15		V21	
4. Cicatrices	no			V18	✓	V22	
PERCUSIÓN	sonido claro						
AUSCULTACIÓN	murmuró vesicular conservado			Corazón	ritmo, frecuencia, tono normal		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	no			5. Superficial	suro y depresible a la palpación mano caliente		
2. Cicatrices	no			6. Profunda	no hay viceromalgias, no doloroso		
3. Estrías	no			7. Puntos dolorosos	-		
PERCUSIÓN	sonido timpánico			8. Puntos ureterales	-		
				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	-			Ruidos hidroaéreos presentes.			
EVOLUCIÓN							
FECHA	EVOLUCIÓN						
11 abril 2019	Paciente refiere que tiene dolor inicial leve U10 EVD a consecuencia de un accidente de moto donde de vez en cuando por el clima frío y por maniobras repetitivas en su trabajo de agricultor.						
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas necesarias generales ② Aplica la pomada mañana y noche en área localizada del dolor. por 7 días. con suave masaje ③ Control que 1 mes 						
Mayo 6/2019	Paciente refiere que actualmente no tiene dolor U10 EVD. no presenta fumejación ni dificultad al movimiento.						
	<ul style="list-style-type: none"> ① D.M.V. ② Seguir prescripción indicada ③ Control que 1 mes 						
junio 19/2019	Paciente refiere que no presenta dolor U10 EVD, por lo que se concluye el tratamiento.						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA:

1. DATOS DE FILIACIÓN					
APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	Nº CEDULA
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONO		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA
Dolor hombro. IZA.

3. ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente masculino de 34 años de edad refiere que hace 1 semana presenta dolor de hombro IZA, en un rango de 2/10, se presenta miembro q está trabajando y con carga de cosas pesadas, no hincha zona, no deformidad, incrementa en la tarde con el viento, dolor lateral y posterior, se amedia al brazo, sin tto. no alergias medicación

4. ANTECEDENTES PERSONALES
*Niñez: a término no completo, Sarcopenia y luxación de cadera.
 Juventud: sin enfermedades complicadas*

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF.C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
-----------------	---------------	--------------------	------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR *S/PA*

GASTROINTESTINAL *S/PA*

GENITOURINARIO *S/PA*

NEUROLÓGICO *S/PA*

MUSCULOESQUELÉTICO *S/PA.*

ENDOCRINOLÓGICO *S/PA.*

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	<i>105/62</i>	PULSO	<i>62x'</i>	F. RESPIRAT	<i>20x'</i>	TALLA	<i>1,49</i>
PESO	<i>61K</i>	IMC		MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	<i>normal</i>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<i>no</i>	A la luz	<i>normoreactivo</i>
2. Cicatrices	<i>no</i>	Consensuado	<i>normoreactivo</i>
	PALPACIÓN	Acomodación	<i>normoreactivo</i>
3. Puntos dolorosos	<i>no</i>	Convergencia	<i>normoreactivo</i>

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no
2. Protuberancias	no	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	no	7. Glándula tiroideas	de tamaño y forma normal
4. Cicatrices	no		

TÓRAX					
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	✓	V19	
2. Manchas	no	V14		V20	
3. Lunares	no	V15		V21	
4. Cicatrices	no	V18		V22	
PERCUSIÓN	sonido claro				
AUSCULTACIÓN	murmurillo vesicular conservado			Corazón	

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	suave y depresible a la palpación manubrio
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay viceromalgias ni dolor.
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	-
	PERCUSIÓN	8. Puntos ureterales	-
	sonido timpánico		AUSCULTACIÓN
9. Renal	-		Ruidos hidroaéreos presentes.

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
11 abril 2019	Paciente refiere que presenta dolor leve inicial en hombro 2/10, en irradiación a la parte posterior y lateral del brazo, ① Gledidos Generales necesarios
	② Aplicar la pomada mañana y noche en zonas de dolor localizadas con suave masaje por 7 días ③ Control en 1 mes
6 Mayo 2019	Paciente refiere que no tiene dolor olosea, en su trabajo ya no levanta cosas pesadas, aunque está realizando labor de fumigación, no presenta dolor ni tumefacción ① NRO ② Control en 1 mes.
21 Junio 2019	Paciente refiere que no presenta dolor ni tumefacción, por lo que se concluye el tratamiento. Olo sea



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: 11 abril 2019

1. DATOS DE FILIACIÓN					
APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONOS		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		

2. MOTIVO DE CONSULTA
 Dolor Hombro

3. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente masculino de 31 años refiere dolor hombro desde hace 15 días ± 6/10 inicio por levantamiento de carga sobre el hombro, no ha modificado, incrementa con el frío, no presenta hinchazón, ni deformidad, dice por parte superior hombro a la palpación e irradió a la cervical, no toma tratamiento.

4. HÁBITOS
 Gusta mucho de comer y así bien picante, bebe alcohol 1 vez al mes, fuma cuando como alcohol.

5. ANTECEDENTES PERSONALES
 Niñez: otitis 3 veces.
 Juventud: Si enfermedad importante

AGO

MENARQUIA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
-----------	-----	---	---	---	---	----	----	----	--------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSIÓN	5. CANCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	-----------------	-----------	-----------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Padre tabaco dependiente

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR S/Pa

GASTROINTESTINAL S/Pa

GENITOURINARIO S/Pa

NEUROLÓGICO S/Pa

MUSCULOESQUELÉTICO S/P

ENDOCRINOLÓGICO S/P

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL	110/70	PULSO		F. RESPIRAT	20 x'	TALLA	1,67
PESO	66 kg	IMC	23,76	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			

CABEZA

INSPECCIÓN

Simetría	normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	no	A la luz	normoreactivo
2. Cicatrices	no	Consensuado	normoreactivo
	PALPACIÓN	Acomodación	normoreactivo
3. Puntos dolorosos	no	Convergencia	normoreactivo

CUELLO

INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no
2. Protuberancias	no	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	no	7. Glándula tiroideas	+ agrandada y frotada normal
4. Cicatrices	no		

TÓRAX

INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13		V19	V23
2. Manchas	no	V14		V20	V25
3. Lunares	no	V15		V21	V27
4. Cicatrices	no	V18	✓	V22	V28

PERCUSIÓN: Sonido claro
 AUSCULTACIÓN: ruidos venales conservado, Corazón: ritmo, frecuencia, tono normal
 sin ruidos sobreañadidos

ABDOMEN

INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	swave y depresible en marco colónica
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no vicealgias ni doloroso
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	-
PERCUSIÓN: timpánica		8. Puntos ureterales	-

AUSCULTACIÓN: ruidos hidroaéreos presentes

EVOLUCIÓN

FECHA	EVOLUCIÓN
Abril 11/2019	Paciente refiere que presentaba dolor inicial de 6/10 Eoa desde hace 15 días a consecuencia de levantar cosas pesadas en su trabajo, se irradiaba a cervical, al doblar en la parte superior del hombro dificultad al movimiento. ① Medidas generales necesarias ② Untar la pomada 2 veces mañana y noche con suave masaje por 7 días. ③ Control en 1 mes.
Mayo 06/2019	Paciente refiere que su dolor disminuyó en 3/10 Eoa, no hinchazón, ni deformidad, no irradiaba a cervical, mantiene reposo en actividad. ① Medidas generales necesarias ② Untar la pomada según lo prescrito ③ Control en 1 mes.
Junio 04/2019	Paciente refiere que su dolor ya no presenta 0/10 Eoa, por lo que se concluye el tratamiento.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO
ISTE
 Registro SENESCYT No. 17-061
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales
FICHA MÉDICA

FECHA: 11 abril 2019

1. DATOS DE FILIACIÓN

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	C.I.
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor hombro

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 30 años refiere que desde hace 5 días presenta dolor como derudo 4/10 EUS, inició por levantamiento cosas pesadas "cajas de granadilla", se manifiesta más en la tarde con el frío cuando viaja en su moto, el dolor es en la parte superior del hombro e inmadia al cuello. Presenta piel enrojecida en la zona, no tumefacción ni deformidad, se aplicó mentolol dino e irritó la piel, dolor en movimientos básicos, no alergia a medicamentos

4. HÁBITOS

Paciente bebe alcohol 2 veces al mes, juega voley fin de semana, se alimenta con productos de la zona.

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Niñez: fractura de muñeca derecha a los 8 años, gastroenteritis 12 años
 Juventud: itirigiom ojo derecho.

AGO

MENARQUÍA	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIO PATIA	2. DIAB E TES	3. ENF C VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERC U LOSIS	7. ENF MENTAL	8. ENF INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO

Madre DMII

7. REVISIÓN DE SISTEMAS

CARDIOPULMONAR	<u>S/Pa</u>
GASTROINTESTINAL	<u>S/Pa</u>
GENITOURINARIO	<u>S/Pa</u>
NEUROLÓGICO	<u>S/Pa</u>
MUSCULOESQUELÉTICO	<u>S/Pa</u>
ENDOCRINOLÓGICO	<u>S/Pa</u>

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES							
TENSIÓN ARTERIAL	<u>110/70</u>	PULSO	<u>60 x'</u>	F. RESPIRAT	<u>20 x'</u>	TALLA	<u>1,71</u>
PESO	<u>68K</u>	IMC	<u>23,28</u>	MEDIDA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			
CABEZA							

INSPECCIÓN

Simetría	<u>normal</u>	Reflejo pupilar	
1. Manchas	<u>no</u>	A la luz	<u>normoreactivo</u>
2. Cicatrices	<u>si Frente 2 cm</u>	Consensuado	<u>normoreactivo</u>
PALPACIÓN		Acomodación	<u>normoreactivo</u>
3. Puntos dolorosos	<u>V 6 20</u>	Convergencia	<u>normoreactivo</u>

CUELLO			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	normal	5. Puntos dolorosos	no
2. Protuberancias	no	6. Ganglios linfáticos	normal
3. Manchas	no	7. Glándula tiroides	de tamaño y forma normal
4. Cicatrices	no		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	normal	V13	✓	V19		V23	
2. Manchas	no	V14		V20	✓	V25	
3. Lunares	no	V15		V21		V27	
4. Cicatrices	no	V18		V22		V28	

PERCUSIÓN	sonido claro		
AUSCULTACIÓN	mecheros vesiculares conservados	Corazón	ritmo, frecuencia, tono, normal

ABDOMEN			
INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Manchas	no	5. Superficial	suave y dependiente a la palpación como lo habitual
2. Cicatrices	no	6. Profunda	no hay viciomalgia ni dolor
3. Estrías	no	7. Puntos dolorosos	-
PERCUSIÓN	timpánico	8. Puntos ureterales	-
AUSCULTACIÓN			
9. Renal	-	Ruidos hidroacústicos presentes	

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
11 de abril 2014	Paciente refiere dolor inicial de poste superior de hombro de 4/10 Ecu. Inicia por levantamiento de carga en el trabajo y se irradia a cervicales, no tumefacción, no deformidad.
	<ul style="list-style-type: none"> ① Medidas necesarias generales ② Antes la pomada en zonas localizadas de dolor con suave masaje mañana y noche por 7 días seguidos. ③ Control en 1 mes
6 de Mayo 2014	Paciente refiere que tiene mejoría en 2/10 aunque siga levantando carga, irradia muy poco al cuello y sigue aplicándose la pomada.
11 de junio 2014	Paciente refiere que no presenta dolor otro Ecu, por lo que se concluye el tratamiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Rosa Guillermina Grigalva Gordillo

Con Cédula de Identidad N° 1002840463

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 5/4/2019

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Blanca Ruiz

Con Cédula de Identidad N° 171050991
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Blanca Ruiz T.

Firma de la participante

Lugar: *Palagá*

Fecha: *05/Jul/2019*

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: *Palagá*

Fecha: *05/Jul/2019*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Julio Anvango

Con Cédula de Identidad N° _____
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Julio Anvango

Firma de la participante

Lugar: Palajó

Fecha: 05/oct/2019

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palajó

Fecha: 05/oct/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Edgar Anzures

Con Cédula de Identidad N° 1002750345

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.


Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2014


Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Vicente Haro

Con Cédula de Identidad N° 1001100021
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Segundo Rojas

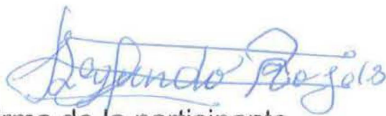
Con Cédula de Identidad N° 1000596203

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 04/05/2014



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 04/05/2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Livia Puente Star

Con Cédula de Identidad N° _____

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Livia Puente Star

Firma de la participante

Lugar: *Palaguá*

Fecha: *01/04/2019*

J. Melo

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: *Palaguá*

Fecha: *02/04/2019*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Segundo Quilca Gómez

Con Cédula de Identidad N° 1000887701

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Segundo Quilca Gómez

Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2019

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 05/04/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Eduardo Vargas Ponce

Con Cédula de Identidad N° 1001014123
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Eduardo Vargas Ponce

Firma de la participante

Lugar: Palaya

Fecha: 5/04/2019

Saulo

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palaya

Fecha: 5/04/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Délica Yacelga

Con Cédula de Identidad N° 1001065414
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Délica Yacelga
Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2019

S.M.U.D
Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril del 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Carlos Guerrero

Con Cédula de Identidad N° _____
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.


Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2014


Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril del 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

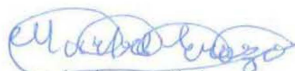
Yo: Maribel Erazo

Con Cédula de Identidad N° 100 16353 44
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril de 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Rosa Potosí Montalvo

Con Cédula de Identidad N° 10011532118
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Rosa Potosí M
Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 05 de abril 2019

Simeo

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 05 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Aida Gordillo

Con Cédula de Identidad N° 100 7777 174
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Aida Gordillo
Firma de la participante

Lugar: Polayá

Fecha: 5 de abril 2019

[Firma]
Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Polayá

Fecha: 05/ abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Marcelo Rojas Erazo

Con Cédula de Identidad N° 1002544460
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Marcelo Rojas Erazo
Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2019

[Firma]
Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: David Marcelo Andrango

Con Cédula de Identidad N° 1004708137
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 5 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Néstor Andrago

Con Cédula de Identidad N° 1000641512
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Néstor Andrago

Firma de la participante

Lugar: Palagü

Fecha: 5 de abril del 2019

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagü

Fecha: 5 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Luis Germaín Cornejo

Con Cédula de Identidad N° 1000599025

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Luis G. Cornejo

Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2 de abril 2019

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Hilton Venicio Quiles

Con Cédula de Identidad N° 1004501563

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Hilton Quiles
Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2 abril 2019

[Firma]
Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Marcos Coro

Con Cédula de Identidad N° 1000655632

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: 2/4/2019

Fecha: Palagá



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2 de abril 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Luis Gordillo

Con Cédula de Identidad N° 1706 78 1059

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagó

Fecha: 2/4/2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagó

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Mauro Gordillo

Con Cédula de Identidad N° 1004269690

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Mauro Gordillo

Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

Steele

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Luis Daniel Quilca

Con Cédula de Identidad N° 1002140703

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Jorge Elías Bornojo

Con Cédula de Identidad N° 1002736972
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.


Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Segundo Burga

Con Cédula de Identidad N° 1001041586
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Segundo L. Burga
Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Luis Quiquango

Con Cédula de Identidad N° 7004101979
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

Luis Quiquango

Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

[Firma]

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: José Raúl Gordillo

Con Cédula de Identidad N° 1000236214

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.

José R Gordillo

Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

SANCHEZ

Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Luis David Quiro

Con Cédula de Identidad N° 40040505 12

manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: USO TÓPICO DE LA POMADA DE ORTIGA PARA DOLORES ARTICULARES.

Yo: Luis Román Borja

Con Cédula de Identidad N° 40450512
manifiesto que:

La estudiante terapeuta me ha informado y explicado detenidamente los detalles y beneficios sobre el uso tópico de la pomada de ortiga como tratamiento para articulaciones dolorosas, en un lapso de tres meses, además manifiesta que la pomada fue elaborada con ingredientes naturales de buena calidad encontrados en la misma zona, por lo que este tratamiento no tiene efectos secundarios.

Comprendo y estoy satisfecho (a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación y autorizo al estudiante terapeuta para que me visite en mi domicilio dos veces al mes por tres meses, para el debido seguimiento del dolor que padezco.

Toda la información que brindaré será de carácter confidencial y debe ser utilizado sólo para investigación.



Firma de la participante

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019



Firma del estudiante Terapeuta

Lugar: Palagá

Fecha: 2/4/2019

ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Segundo Alejandro Rojas Fecha: 4 abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses		1 a 4 años	X	5 años en adelante	
--------------	--	------------	---	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: X Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis (<u>X</u>)	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

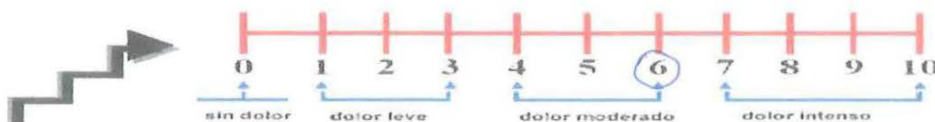
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: David Ambrango Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años	
--------------	-------------------------------------	--------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años	
--------------	-------------------------------------	------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<input checked="" type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja (<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

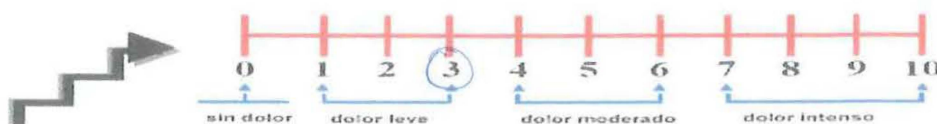
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: David Ametrango Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años	
		60 y más años	

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años	
		5 años en adelante	

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<input checked="" type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja (<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

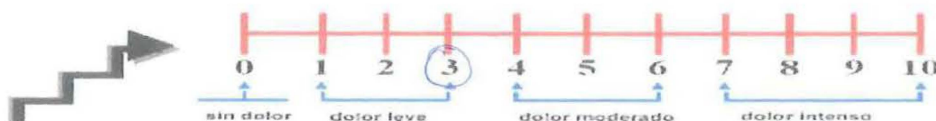
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad : _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Segundo Burgos Fecha: 4 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X	60 y más años	
--------------	--	--------------	---	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses		1 a 4 años	X	5 años en adelante	
--------------	--	------------	---	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: X Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis (<u>X</u>)	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

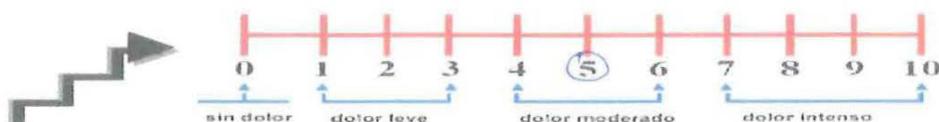
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : X _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Blanca Ruiz Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	<input checked="" type="checkbox"/>	60 y más años	
--------------	--	--------------	-------------------------------------	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos:
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

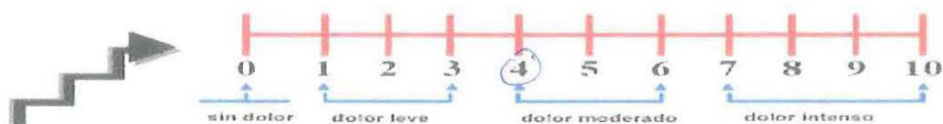
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad : _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Rosa Grigalva Gordillo Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	<input checked="" type="checkbox"/>	60 y más años	
--------------	--	--------------	-------------------------------------	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses		1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	5 años en adelante	
--------------	--	------------	-------------------------------------	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: Codo: Pie: Rodilla: Dedos de las manos: X
 Cadera: Hombro: Muñeca: Otras:

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis (<u>X</u>)	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

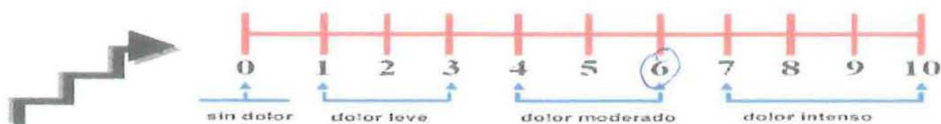
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad :

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No a veces siempre X

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Yivira Puente Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: X
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos (X)	Exposición al frío (X)
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis (X)	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad (X)
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

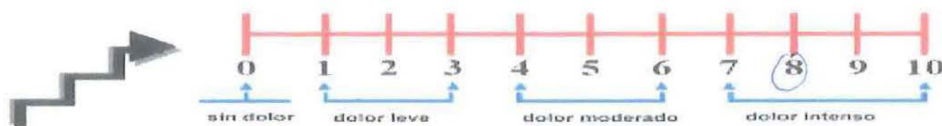
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces X siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Dalia Yacelga Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--	--------------	--	---------------	-------------------------------------

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses		1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	5 años en adelante	
--------------	--	------------	-------------------------------------	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos:
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío ()
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis (<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad (<input checked="" type="checkbox"/>)
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

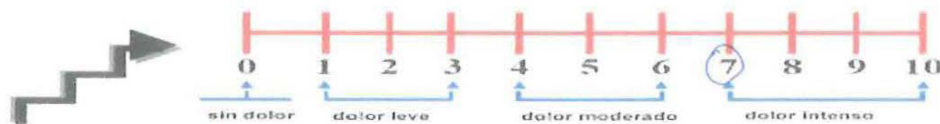
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces _____ siempre

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Maribel Trago Fecha: 8 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X
--------------	--	--------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años	
--------------	---	------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: X
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas (<u>X</u>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

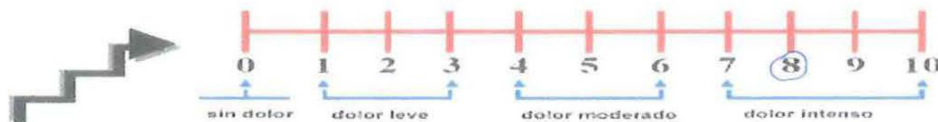
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces _____ siempre X

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Rosa Potosí Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: X
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío ()
Levantamiento de cosas pesadas (X)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad (X)
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

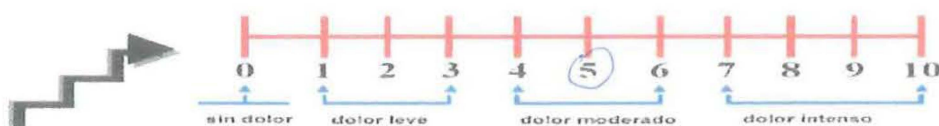
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : X _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces _____ siempre X _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Aida Gordillo Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X	60 y más años	
--------------	--	--------------	---	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: X
 Cadera: _____ Hombro: _____ Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos (<u>X</u>)	Exposición al frío ()
Levantamiento de cosas pesadas ()	Exposición al Calor (<u>X</u>)
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

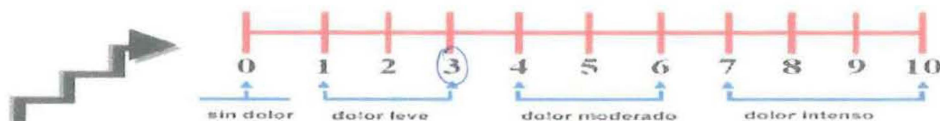
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X a veces X siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Julio Anrrango Fecha: 4 abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<input checked="" type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas (<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

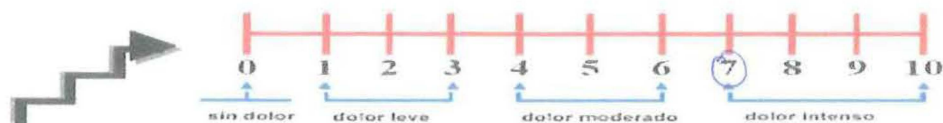
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Edgar Ambrango Fecha: 4 abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X	60 y más años	
--------------	--	--------------	---	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: X Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas (<u>X</u>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

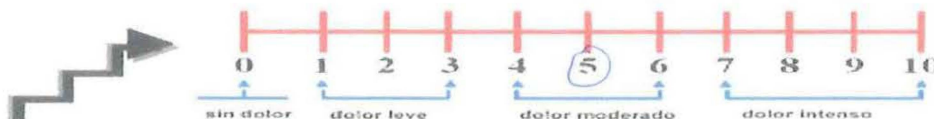
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Vicente Haro Fecha: 4 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: X Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas (<u>X</u>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa (<u>X</u>)	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

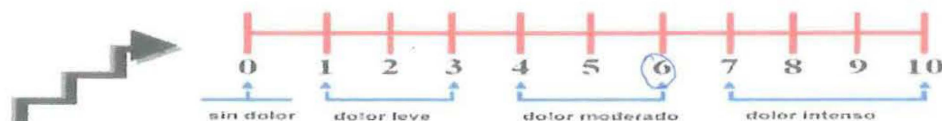
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Segundo Civilca Fecha: 4 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: X Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	()	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	(X)	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	(X)
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

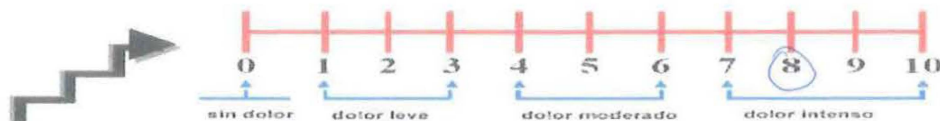
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces X siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Eduardo Vargas Fecha: 4 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--	--------------	--	---------------	-------------------------------------

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al frío	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

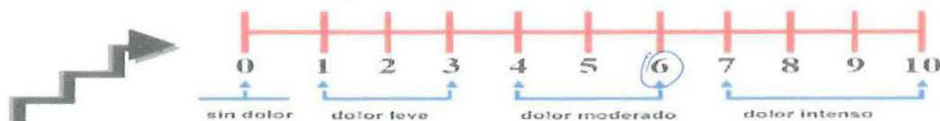
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad : _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Carlos Guerrero Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X	60 y más años	
--------------	--	--------------	---	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: + Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	(X)	Exposición al frío	(X)
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

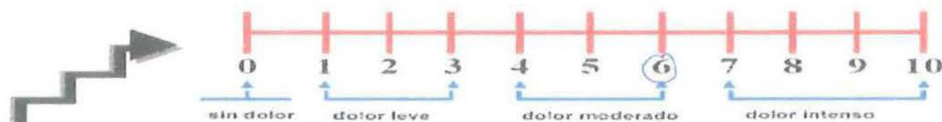
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: María Lo Egas Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X	60 y más años	
--------------	--	--------------	---	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: Codo: Pie: Rodilla: Dedos de las manos:
 Cadera: Hombro: X Muñeca: Otras:

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (X)
Levantamiento de cosas pesadas (X)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

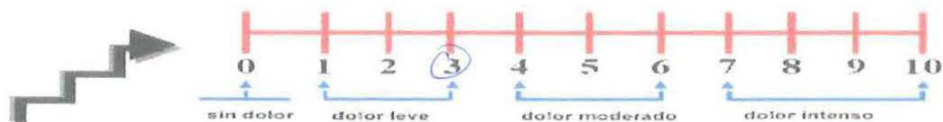
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No X a veces siempre

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Néstor Andrago Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____

Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	(X)	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	(X)
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

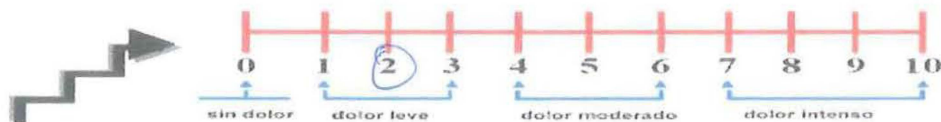
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis Germán Cornejo Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses		1 a 4 años	X	5 años en adelante	
--------------	--	------------	---	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____

Cadera: _____ Hombro: X Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas (<u>X</u>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis (<u>X</u>)	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

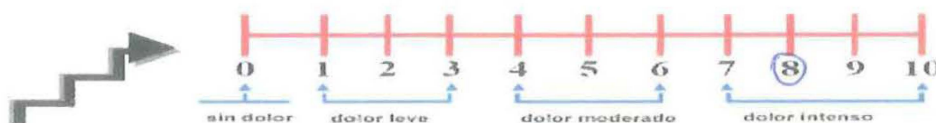
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : _____

Con mucha dificultad: X Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces _____ siempre X

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Rolón Quiroga Fecha: 14 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años	<input type="checkbox"/>	60 y más años	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años	<input type="checkbox"/>	5 años en adelante	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: Codo: Pie: Rodilla: Dedos de las manos:
Cadera: Hombro: Muñeca: Otras:

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	(<input type="checkbox"/>)	Exposición al frío	(<input type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas	(<input type="checkbox"/>)	Exposición al Calor	(<input type="checkbox"/>)
Artrosis/ Artritis	(<input type="checkbox"/>)	Exposición al viento	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Cuando trabaja	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición a la Humedad	(<input type="checkbox"/>)
Cuando descansa	(<input type="checkbox"/>)		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

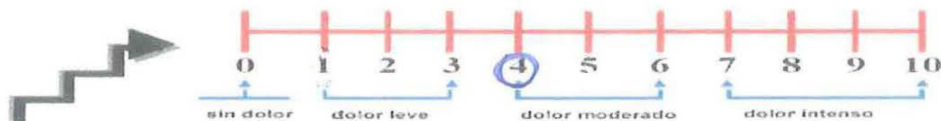
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No a veces siempre

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Marcos Eoro Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--	--------------	--	---------------	-------------------------------------

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses		1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	5 años en adelante	
--------------	--	------------	-------------------------------------	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición al frío	<input checked="" type="checkbox"/>
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

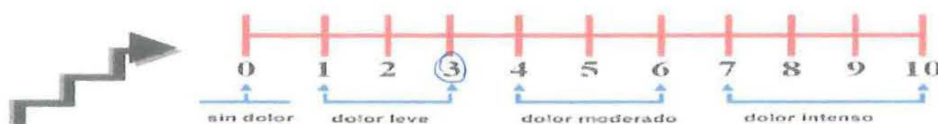
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ a veces siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Mauro Gordillo Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años		60 y más años	
--------------	-------------------------------------	--------------	--	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	()	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Cuando trabaja	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

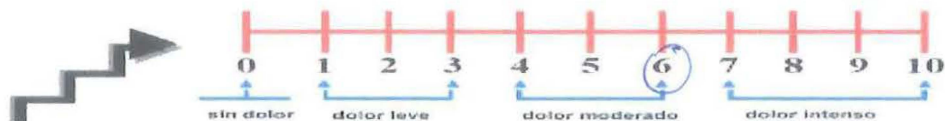
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Señor Daniel Quintana Fecha: 4 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	<input checked="" type="checkbox"/>	60 y más años	
--------------	--	--------------	-------------------------------------	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____

Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	()	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al Calor	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

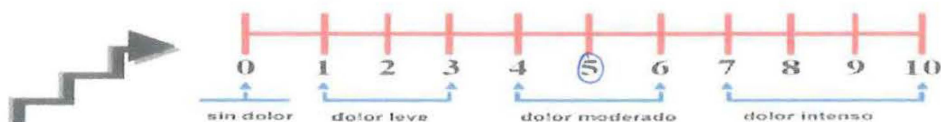
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Jorge Eliás Lorneja Fecha: 4 de abril del 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años	X	60 y más años	
--------------	--	--------------	---	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: X

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____

Cadera: _____ Hombro: X Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	()	Exposición al frío	(<u>X</u>)
Levantamiento de cosas pesadas	(<u>X</u>)	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

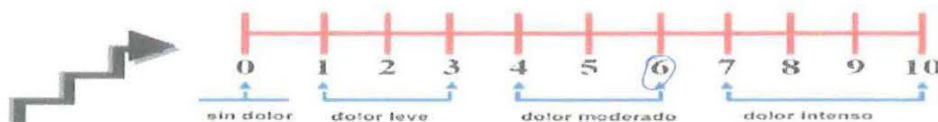
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis Alonso Quiquango Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	X
--------------	--	--------------	--	---------------	---

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	X	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	---	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____

Cadera: _____ Hombro: X Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	(X)	Exposición al frío	(X)
Levantamiento de cosas pesadas	()	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	()
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

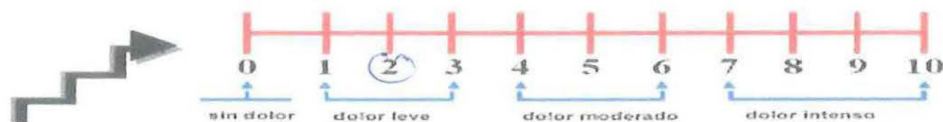
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad : X _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: José Raúl Gorchillo Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años		40 a 60 años		60 y más años	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--	--------------	--	---------------	-------------------------------------

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición al frío	<input checked="" type="checkbox"/>
Levantamiento de cosas pesadas	<input type="checkbox"/>	Exposición al Calor	<input type="checkbox"/>
Artrosis/ Artritis	<input type="checkbox"/>	Exposición al viento	<input type="checkbox"/>
Cuando trabaja	<input type="checkbox"/>	Exposición a la Humedad	<input type="checkbox"/>
Cuando descansa	<input type="checkbox"/>		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

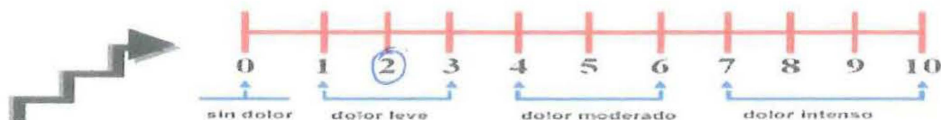
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis David Quila Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años		60 y más años	
--------------	-------------------------------------	--------------	--	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____

Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos	()	Exposición al frío	()
Levantamiento de cosas pesadas	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al Calor	()
Artrosis/ Artritis	()	Exposición al viento	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Cuando trabaja	()	Exposición a la Humedad	()
Cuando descansa	()		

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

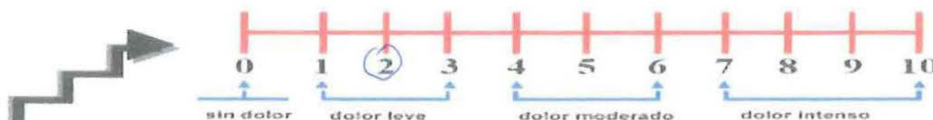
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Ernesto Bornejo Quilca Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años		60 y más años	
--------------	-------------------------------------	--------------	--	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<input checked="" type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas (<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

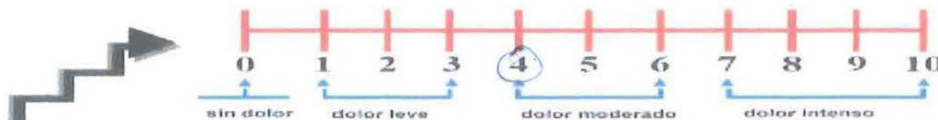
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA INICIAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Ernesto Bornejo Quilca Fecha: 4 de abril 2019

1. Indique su edad, marque con una X:

20 a 40 años	<input checked="" type="checkbox"/>	40 a 60 años		60 y más años	
--------------	-------------------------------------	--------------	--	---------------	--

2. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si _____ No:

3. Desde qué tiempo inició su dolor?

0 a 12 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	1 a 4 años		5 años en adelante	
--------------	-------------------------------------	------------	--	--------------------	--

4. ¿Cuál es la articulación que más le duele?

Tobillo: _____ Codo: _____ Pie: _____ Rodilla: _____ Dedos de las manos: _____
 Cadera: _____ Hombro: Muñeca: _____ Otras: _____

5. ¿Qué le causa el dolor articular?

Con qué aumenta el dolor?

Movimientos repetitivos ()	Exposición al frío (<input checked="" type="checkbox"/>)
Levantamiento de cosas pesadas (<input checked="" type="checkbox"/>)	Exposición al Calor ()
Artrosis/ Artritis ()	Exposición al viento ()
Cuando trabaja ()	Exposición a la Humedad ()
Cuando descansa ()	

6. ¿Tiene limitaciones ahora respecto a ciertas actividades, por dolor en las articulaciones?

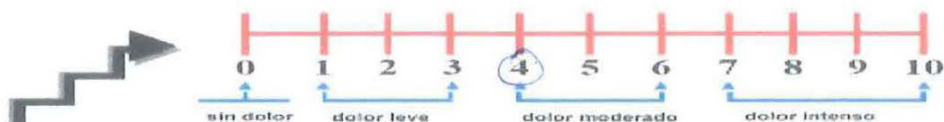
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

7. Marque con una X ¿Ha tenido tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No a veces _____ siempre _____

8. En la siguiente escala valore su dolor inicial. Tome en cuenta la escala, 0 sin dolor, rangos intermedios y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Blanca Ruiz Fecha: 7 junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO
Levantamiento de cosas pesadas SI NO
Artrosis y/o artritis SI NO
Cuando trabaja SI NO
Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

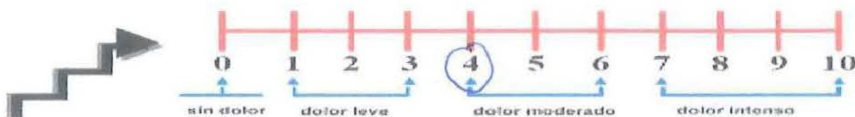
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No A veces siempre

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Rosa Grigalva Gordillo Fecha: 7 junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO

Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO

Levantamiento de cosas pesadas SI NO

Artrosis y/o artritis SI NO

Cuando trabaja SI NO

Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

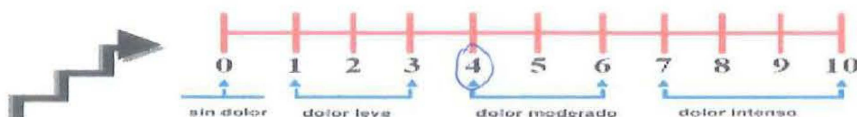
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Livia Puentestar Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	<u>NO</u>
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

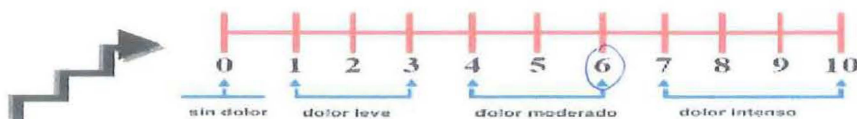
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ A veces X siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Delix Lacelga Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

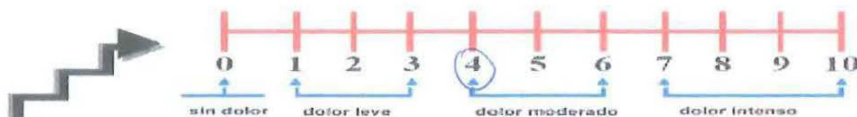
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No _____ A veces _____ siempre

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Maribel Inazo Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

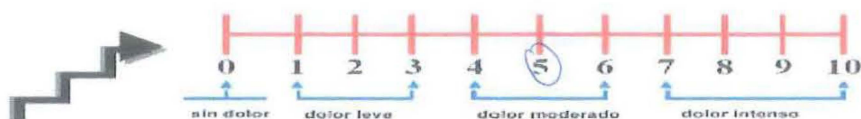
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Rosa Potosí Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si +
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: (SI) NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<u>(SI)</u>	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

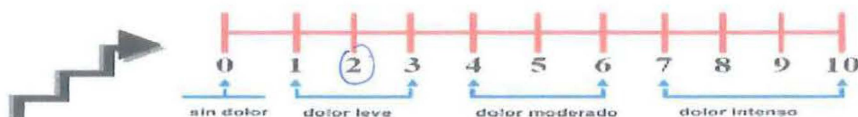
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ A veces _____ siempre X

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Aida Gordillo Fecha: 7 de Junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

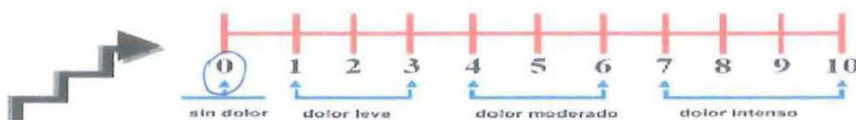
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Segundo Burga Fecha: 7 de Junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	<u>NO</u>
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

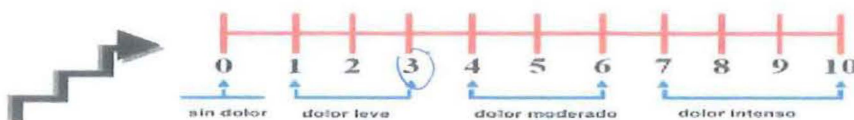
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Alejandro Rojas Fecha: 7 de junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO

Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO

Levantamiento de cosas pesadas SI NO

Artrosis y/o artritis SI NO

Cuando trabaja SI NO

Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

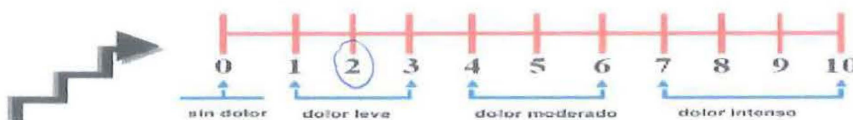
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: X

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si X No _____ A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: David Andrango Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

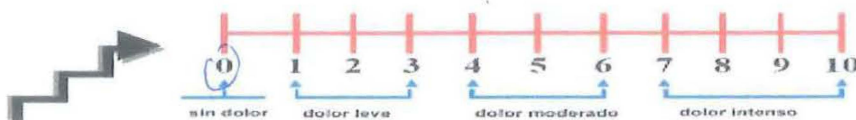
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Julio Anrrvango Fecha: 7 Junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<u>SI</u>	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

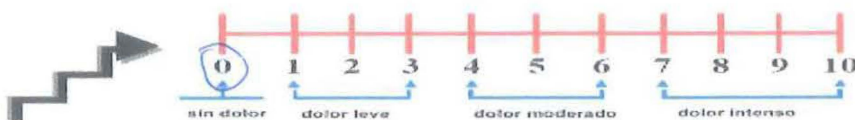
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Edgar Anurango Fecha: 4 junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO

Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO

Levantamiento de cosas pesadas SI NO

Artrosis y/o artritis SI NO

Cuando trabaja SI NO

Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

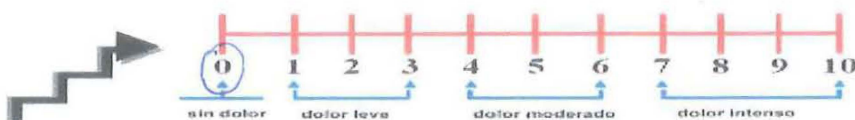
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Vicente Haro Fecha: 7 de Junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

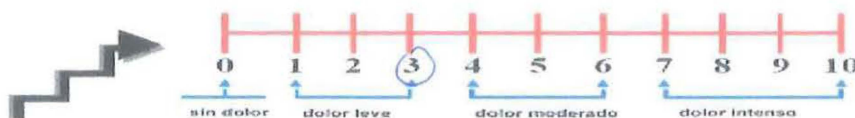
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No A veces siempre

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Segundo Quilca Fecha: 7 de junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

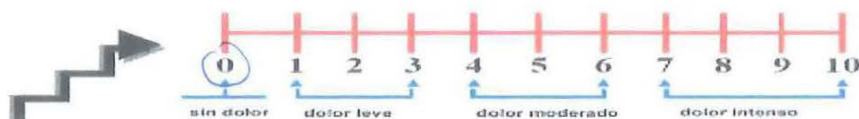
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No A veces siempre

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Eduardo Vargas Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si x
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO

Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO

Levantamiento de cosas pesadas SI NO

Artrosis y/o artritis SI NO

Cuando trabaja SI NO

Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

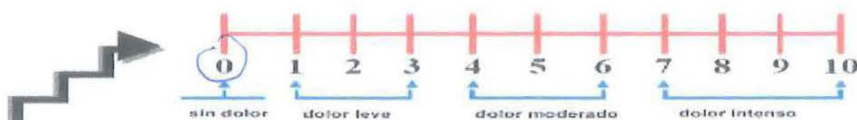
Sin ninguna dificultad: x Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No x A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Marcelo Egas Fecha: 7 de Junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si x
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<u>SI</u>	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

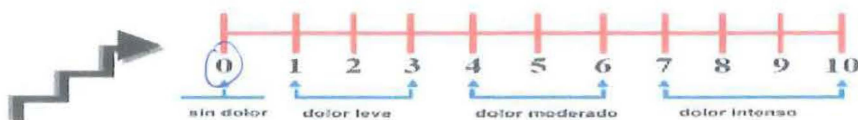
Sin ninguna dificultad: x Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No x A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Néstor Andrango Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO
Levantamiento de cosas pesadas SI NO
Artrosis y/o artritis SI NO
Cuando trabaja SI NO
Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

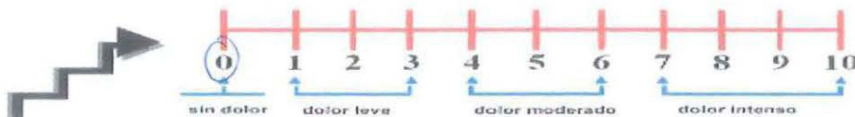
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Germán Cornejo Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

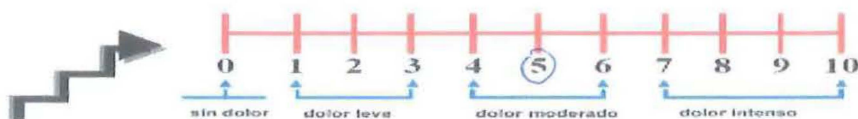
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No A veces siempre

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Hilton Quilca Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si x
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	<u>SI</u>	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

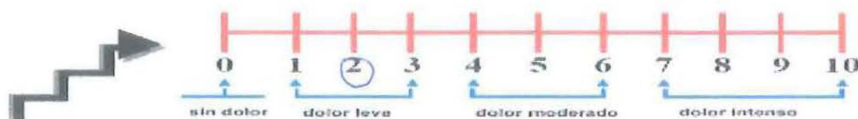
Sin ninguna dificultad: x Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No x A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Marcos Loro Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

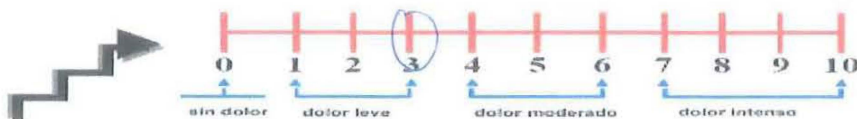
Sin ninguna dificultad: _____ Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No _____ A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: hais Gordillo Fecha: 7 de Junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

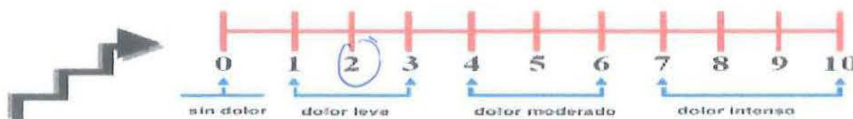
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No _____ A veces siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Mauro Gordillo Fecha: 7 de Junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No:

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

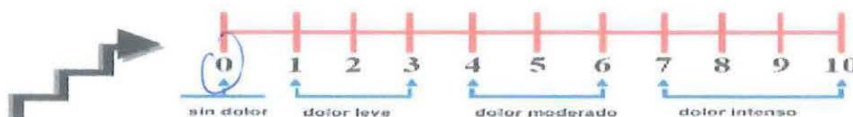
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad:

Con mucha dificultad: Incapaz de hacerlo:

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si No A veces siempre

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis Daniel Quilta Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

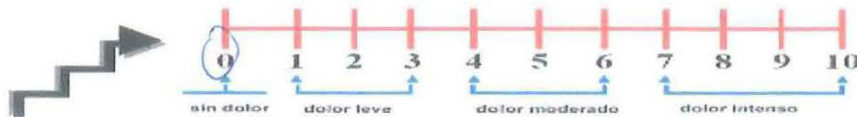
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Jorge Elías Lomejo Fecha: 7 de junio 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<u>SI</u>	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

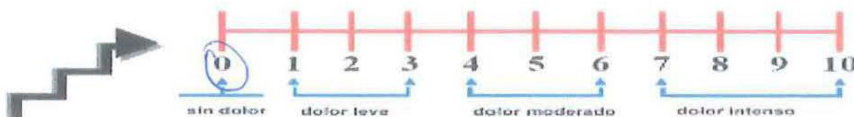
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis Quiquango Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

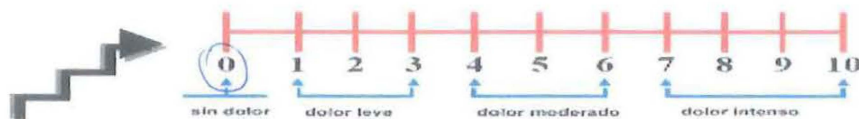
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: José Gordillo Fecha: 7 de junio 2014

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos SI NO
Levantamiento de cosas pesadas SI NO
Artrosis y/o artritis SI NO
Cuando trabaja SI NO
Cuando descansa SI NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

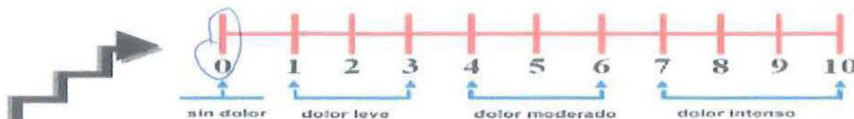
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis David Quilca Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<u>SI</u>	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

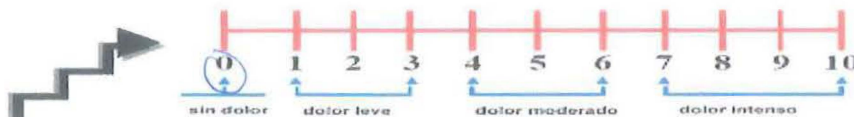
Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Luis Román Burgos Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

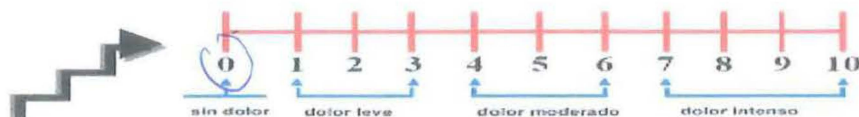
Sin ninguna dificultad: Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Estor Bornejo Quilca Fecha: 7 de junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si ✓
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: (SI) NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	SI	NO
Levantamiento de cosas pesadas	<u>(SI)</u>	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

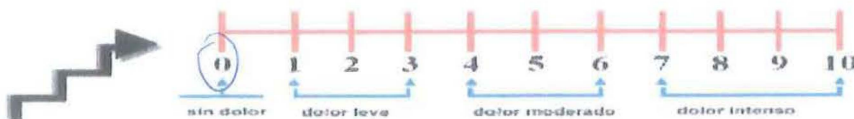
Sin ninguna dificultad: ✓ Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No ✓ A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.



ENCUESTA FINAL PARA DOLORES ARTICULARES

Nombres y Apellidos: Carlos Guerrero Fecha: 7 junio del 2019

1. ¿Si usted recibió terapia natural continuaría con el tratamiento y utilizaría en un futuro plantas medicinales para aliviar sus molestias o tratar enfermedades? Si X
No: _____

2. Durante el proceso del tratamiento con pomada de ortiga su dolor disminuyó o remitió con respecto a:

Exposición al frío: SI NO Exposición al viento: SI NO Exposición al calor: SI NO
Exposición a la humedad: SI NO Cuando trabaja: SI NO Cuando descansa: SI NO

3. Después del tratamiento la causa por la que inició su dolor articular disminuyó o remitió con respecto a:

Movimientos repetitivos	<u>SI</u>	NO
Levantamiento de cosas pesadas	SI	NO
Artrosis y/o artritis	SI	NO
Cuando trabaja	SI	NO
Cuando descansa	SI	NO

4. ¿Después de utilizar la pomada de ortiga, las limitaciones respecto a ciertas actividades, por síntomas en las articulaciones (dolor, molestias, rigidez, pérdida de movimiento) han sido?

Sin ninguna dificultad: X Con alguna dificultad: _____

Con mucha dificultad: _____ Incapaz de hacerlo: _____

5. ¿Actualmente tiene tumefacción (hinchazón) en la parte afectada?

Si _____ No X A veces _____ siempre _____

6. En la siguiente escala valore si después de recibir el tratamiento en que rango disminuyó su dolor, tomando en cuenta 0 sin dolor y 10 dolor extremadamente insoportable.

