

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "ESCULAPIO"

REGISTRO SENESCYT No. 17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

2019

**LA AURICULOTERAPIA PARA TRATAR EL ACNÉ JUVENIL EN HOMBRES Y
MUJERES DE 13 A 17 AÑOS DEL COLEGIO "GRAN BRETAÑA DE QUITO"
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**

JUAN DIEGO NÚÑEZ PAREDES

DRA. REBECA PEÑA

RESUMEN

Se aplicó exitosamente auriculoterapia a 30 pacientes que padecen de acné juvenil, estudiantes de un colegio de la ciudad de Quito en edades comprendidas entre los 13 y 17 años de edad. Durante el proceso que duró seis semanas se logró que los participantes mejoren su condición, disminuyendo el nivel del acné en cada uno de ellos.

Para este tratamiento se escogieron ciertos puntos del pabellón auricular que están relacionados con esta patología para poder determinar la eficacia de esta terapia que ya ha demostrado en otras patologías ser más útil que otros métodos terapéuticos

Palabras Clave: Auriculoterapia, Acné juvenil, pabellón auricular, magnetos, Gauss.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO, LA AURICULOTERAPIA PARA TRATAR EL ACNÉ JUVENIL EN HOMBRES Y MUJERES DE 13 A 17 AÑOS DEL COLEGIO "GRAN BRETAÑA DE QUITO" FUE REALIZADO POR: JUAN DIEGO NÚÑEZ PAREDES.

Quito, 20 de Julio de 2019.

Dra. Rebeca Peña

ESTE TRBAJO 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 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 TRES AÑOS CONTADOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN.

Juan Diego Núñez Paredes

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a la memoria de mi padre, quién dejó éste plano físico mientras cursaba el segundo año de estudios en Naturopatía. Desde pequeño me brindó su apoyo incondicional, y fue sin duda un padre ejemplar en todos los aspectos.

Con profundo amor le entrego a través de esta dedicatoria, mi título de graduación, y mi trabajo profesional como Naturópata al fuego ardiente de su corazón que habita en mi ser.

Juan Diego Núñez Paredes

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por todas las bendiciones recibidas ya que sin el nada es posible. A mi madre por su amor y su apoyo para culminar mi carrera, a mis familiares por alentarme en este proceso, a las autoridades y docentes de ISTE por brindarme sus valiosos conocimientos, a mi tutora y maestra Dra. Rebeca Peña por guiarme en la ejecución de este proyecto e incentivarme a profundizar mis estudios en auriculoterapia, a mis compañeros y amigos naturópatas por todos los momentos compartidos. A la madre tierra por sostenerme y acogerme en su lecho. A todos ellos les expreso mi profunda admiración, respeto y cariño.

Juan Diego Núñez Paredes

ÍNDICE

Introducción.....	2
Capítulo1.....	6
Metodología.....	6
Capítulo 2.....	8
El Acné.....	8
Capítulo 3.....	11
La Auriculoterapia	11
Capítulo 4.....	16
Recolección de datos.....	16
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
Referencias	
Bibliográficas.....	28
Anexos.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Acné.....	12
Gráfico 2 - Balines magnéticos.....	14
Gráfico 3 - Palpador metálico.....	15
Gráfico 4 - Escala EGAE.....	16
Gráfico 5 - Gráfico comparativo del acné.....	29
Gráfico 6 - Gráfico comparativo del acné.....	29
Gráfico 7 - Gráfico comparativo del acné.....	29
Gráfico 8 - Gráfico comparativo del acné.....	29
Gráfico 9 - Gráfico comparativo del acné.....	30
Gráfico 10 - Gráfico comparativo del acné.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Puntos para tratar el acné.....	13
Tabla 2 - Consentimiento Informado.....	17
Tabla 3 - Historia Clínica.....	18
Tabla 4 - Encuesta resultado final.....	21
Tabla 5 - Número de personas seleccionadas por género.....	22
Tabla 6 - Resultado de la escala visual EGAE de la severidad del acné.....	22
Tabla 7 - Porcentaje del tiempo que presenta el acné.....	23
Tabla 8 - Resultado de la auriculoterapia en los pacientes.....	24
Tabla 9 - Escala de resultado de la auriculoterapia en los pacientes.....	24
Tabla 10 - Escala de resultado ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?.....	25

INTRODUCCIÓN

El acné juvenil es conocido como una de las dermatosis más frecuentes en todo el mundo, por lo tanto los adolescentes son vulnerables a sufrir de baja autoestima ya que ésta patología no solamente afecta la parte física sino también emocional de quienes la padecen. Según Merchán " no solo provoca alteraciones psicológicas, sino que impide el adecuado desempeño del individuo en las sociedades " (2017: PP.11)

La adolescencia se caracteriza por varios cambios, los mismos que son físicos, psicológicos e incluso afectivos y el acné al manifestarse principalmente en el rostro de los jóvenes puede traer pensamientos de inseguridad por el temor a ser criticados.

"Esto puede afectar principalmente a las emociones del mismo, llegando a abandonar sus actividades cotidianas y tener poco contacto con la sociedad (Arias & Chávez, 2016).

En Ecuador, afecta el 80% de las personas entre los 11 y los 30 años de edad. Además, a nivel de los adolescentes afecta más del 85%. (Gómez Ulate, 2013) En Quito, el 80 % de la población ha padecido acné entre los 12 y 25 años de edad. (GALASSO Carlos, 2013).

Es así que esta patología afecta a muchos jóvenes quienes por desconocimiento o descuido complican aún más su cuadro debido a los malos hábitos alimenticios y conductuales.

El propósito del presente trabajo investigativo es brindar apoyo a la sociedad con el fin de que pueda beneficiarse a través del mismo, para que disponga de una fuente confiable donde se explica las bondades de la auriculoterapia en el tratamiento del acné juvenil.

Esta modalidad de tratamiento consiste en estimular puntos de la "aurícula" para aliviar patologías que se manifiestan en otras zonas del organismo. Esta terapia ha demostrado ser funcional en muchas patologías como menciona Oleson " La estimulación de los puntos en la auriculoterapia y la acupuntura corporal requieren solo 20 minutos; en ambos casos la eficacia de los tratamientos es equivalente y se utilizan para tratar diversos trastornos clínicos como cefaleas, dolores de columna, náuseas, hipertensión, asma, y odontalgias." (2005: PP.15)

El adecuado diagnóstico auricular permitirá conocer los puntos del pabellón auricular que deben ser estimulados.

Gracias a los aportes del francés Dr. Nogier quien fue el primero en crear una cartografía detallada del pabellón auricular se han podido obtener mejores resultados en cuanto a la aplicación de esta terapia.

De esta manera este estudio está fundamentado con base científica y pretende servir de apoyo a todos quienes deseen conocer el grado de efectividad que tiene la auriculoterapia en el tratamiento del acné juvenil.

La motivación para el desarrollo de este trabajo investigativo es porque está científicamente comprobado que la auriculoterapia es un método muy sencillo que

ocupando una parte pequeña de nuestro cuerpo es a la vez una terapia muy potente con resultados asombrosos en nuestro organismo.

El objetivo principal de este estudio es: Conocer la efectividad de la auriculoterapia para tratar el acné juvenil.

La presente investigación se enmarca en el Objetivo 1 "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas", del Plan Nacional del Buen Vivir, con la política 1.5 "Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria", (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017), porque está enfocado en disminuir la afección del acné juvenil en los adolescentes que son vulnerables a sufrir de esta afección dérmica.

Este trabajo se enmarca en el código 0917 "Medicina y terapia Tradicional y Complementaria", del Campo de Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) de la UNESCO y en las líneas de investigación del Instituto Superior Esculapio (ISTE).

Los objetivos específicos del presente estudio son:

Diagnosticar mediante la inspección a jóvenes que padezcan de acné juvenil en el colegio "Gran Bretaña de Quito", comprobar si la aplicación de auriculoterapia ayuda a los jóvenes a disminuir el problema del acné, determinar el porcentaje de estudiantes que mejoran su condición dermatológica a causa de acné juvenil en el colegio "Gran Bretaña de Quito"

Esta terapia complementada con hábitos adecuados puede acelerar el proceso de las lesiones del acné causadas por el acné juvenil, una patología muy común en la juventud que sufre de desequilibrios emocionales causados por esta manifestación física. Es alentador saber que existe un método terapéutico que puede cambiar de forma positiva la vida de muchos jóvenes con tan solo estimular ciertos puntos de nuestro pabellón auricular.

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

Para la ejecución del presente trabajo investigativo se considerará tres tipos de investigación: Descriptiva, explicativa y experimental.

Para esto se llevará a cabo el siguiente protocolo:

Primeramente se obtendrá la información necesaria para conocer más a fondo las características de esta patología. Posteriormente a esto se podrá conocer la causa que originó este desequilibrio y seguido de esto se procederá a interactuar con el paciente hasta llegara a la aplicación de la terapia.

El método que se utilizará en el siguiente proyecto investigativo será el deductivo donde se partirá de conceptos básicos micro para llegar a un concepto macro. Este método permitirá por ejemplo llenar las historias clínicas de cada paciente.

1.1.1 Proceso de investigación:

Para el siguiente trabajo investigativo se considerará también el proceso descriptivo en donde se conocerá por ejemplo la edad que con más frecuencia inicia el proceso de acné en jóvenes.

Las técnicas que se utilizarán el presente proyecto serán la encuesta y la observación de campo.

También se utilizará la escala visual EGAE que sirve para medir la severidad del acné mediante una autoevaluación, la mediante cuatro fotografías ordenadas según la gravedad del acné, y que se puntúan del grado 1 (el menos grave), hasta el grado 4 (el más grave).

La encuesta permitirá recoger datos las diferentes opiniones que permitirá consolidar el trabajo investigativo y que consta de un listado de preguntas que se entregará a cada persona con la finalidad de que de manera escrita respondan a las preguntas formuladas con anterioridad.

La observación de campo por otra parte se trata de trasladarse al lugar en el que se llevará a cabo las terapias que en este caso es la unidad educativa "Gran Bretaña" de la ciudad de Quito y de esta manera ir evaluando el progreso y la reacción que genera la auriculotrapia en los pacientes jóvenes que presentan acné.

Así el primer paso será identificar y seleccionar a los estudiantes que padecen de acné, posteriormente llenar las historias clínicas de cada paciente y se recopilarán importantes datos como: Anamnesis de acuerdo a los datos de filiación, relacionado con cualquier síntoma en general y enfocado en la patología de la piel, específicamente el acné.

Después de que se han llenado las historias clínicas se dará paso a llenar la escala EGAE la mismas que se procederá al inicio, mientras que al finalizar el tratamiento se hará una encuesta a los pacientes.

1.1.2 Limitaciones:

Para poder realizar el siguiente proyecto es importante tener en cuenta ciertas limitaciones como son el cuidado de los balines magnéticos por parte de los estudiantes y por otro lado los permisos de sus maestros para poder avanzar con las terapias en los días planificados.

También se corre el riesgo de que algunos de los estudiantes abandonen la terapia antes del tiempo previsto.

CAPITULO II: EL ACNÉ

El acné de tipo vulgaris es una dermatosis caracterizada por una foliculitis crónica producida por el *Corynebacterium acnés* asociada a un trastorno de queratinización de la capa córnea con formación de tapones de queratina (comedones) y la sobreproducción de grasa también denominada seborrea. (Peñaloza, 2003: PP.138.)

El padecimiento de esta patología se debe a trastornos hormonales que producen un exceso de seborrea en la piel, originando de esta manera la aparición de granos de tipo inflamatorio que más tarde suelen infectarse y así pueden dejar ciertas cicatrices antiestéticas causando un gran impacto en los adolescentes que son más propensos a desarrollarlo. De esta manera los jóvenes que sufren de este trastorno suelen tener cierto rechazo social.

Es común hoy en día ver a jóvenes que se avergüenzan de su rostro. Cuando esta patología no es tratada a tiempo pueden quedar marcas en la piel y así los jóvenes reaccionan de diferente manera, muchos de ellos se aíslan del resto y se manifiesta en ellos cierta resistencia al diálogo.

Está claro que el impacto psicológico producido en jóvenes que presentan acné vulgaris es un problema muy serio que se debe considerar apenas empieza a manifestarse.

Según Santamaría "hay evidencia de que la tensión psicológica puede producir exacerbaciones de la enfermedad. Muchas veces por la manipulación de lesiones aumentada por la ansiedad" (2012: PP.8)

Los pacientes según manifiesta Santamaría en su artículo, presentan síntomas de ansiedad, depresión, angustia y frustración; por lo que existe la percepción clínica de que el estrés exagera el acné juvenil, lo cual crea un ciclo vicioso (2012: PP.8)

Por todo esto se puede concluir que los pacientes que lo padecen tienen claramente afectada su calidad de vida emocional por lo que una intervención terapéutica a tiempo puede controlar y revertir el este efecto.

2.1.1 El acné según la medicina occidental

Los mecanismos de acción para tratarlo de acuerdo a la medicina occidental están basados principalmente en el uso de fármacos, así lo manifiesta Del Solar " Es importante señalar que los antibióticos utilizados en el tratamiento del acné tienen una acción doble. Por un lado, presentan una actividad antimicrobiana directa contra P. acnés, que reduce la masa bacteriana, y por otro, ejercen un efecto antiinflamatorio, que disminuye la producción de citocinas proinflamatorias inducidas por las bacterias" (20017: PP.117).

Es importante mencionar que el tratamiento con fármacos puede producir efectos secundarios no deseados y esto puede llevar a que muchos pacientes abandonen el tratamiento, según lo explica Del Solar " No obstante, aunque sus efectos secundarios son poco frecuentes, algunos pueden ser severos. Las manifestaciones

comunes que se observaron con tetraciclinas y eritromicina son los trastornos gastrointestinales, como epigastralgia, náuseas y vómitos, por lo general provocados por acción irritante directa, lo que obliga a suspender el tratamiento. (2017: PP.117).

2.1.2 El acné según la medicina Oriental

En la Medicina Tradicional China el acné es estudiado como la presencia de humedad calor en los órganos involucrados que se manifiestan en el sistema digestivo bazo y estómago, en el hígado, en el pulmón y el corazón.

En el caso del sistema digestivo por el cual ingresan los alimentos que consumimos entra en desequilibrio por los malos hábitos alimenticios.

El pulmón también entra en desequilibrio cuando los residuos de la piel que deben pasar por los poros para posteriormente ser eliminados mediante la sudoración se cierran produciéndose un estancamiento.

El corazón por ser el órgano que gobierna la sangre hace que la misma corra por las venas, generando vida mediante el flujo del qi, sin embargo cuando entra en un estancamiento y no se produce este flujo energético de manera normal su actividad se ve limitada produciéndose así el acné. (Rodas, 2012: PP.5).

Está claro que cuando se producen estancamientos energéticos en nuestro organismo se producen desequilibrios y estos desequilibrios son justamente los causantes de las patologías. Así el acné es producto de este estancamiento energético y para tratarlo con la ayuda de la MTC lo que se busca es mover esa energía estancada para que vuelva la homeostasis.

CAPITULO III: LA AURICULOTERAPIA

La auriculoterapia es una modalidad de tratamiento en la cual la superficie externa de la oreja o aurícula se estimula con el fin de dar alivio a manifestaciones patológicas que se manifiestan en otras partes del cuerpo. Basada en la antigua acupuntura usada en la China, la correspondencia somatotópica de las distintas regiones del cuerpo en zonas específicas de la oreja se desarrolló en la Francia moderna (Oleson 2005: PP.1).

El pabellón auricular, que ciertos autores lo comparan con el teclado de un computador, actúa de forma general en todo el organismo por medio del sistema nervioso central y el sistema auricular micro hormonal. Es así que está científicamente comprobado que el estímulo adecuado de los puntos auriculares ayudan a recuperar la homeostasis.

Para llevar a cabo este tratamiento se tomará en consideración el estudio de los siguientes puntos:

Principales: Cara, trastorno de la piel. C, Trastornos de la Piel. E, Pulmón 1, Pulmón 2, Punto Cero, Shen Men.

Complementarios: Genitales Externos, Genitales Externos. E, Gonadotropinas, punto Endocrino. (Oleson 2005: PP.306).

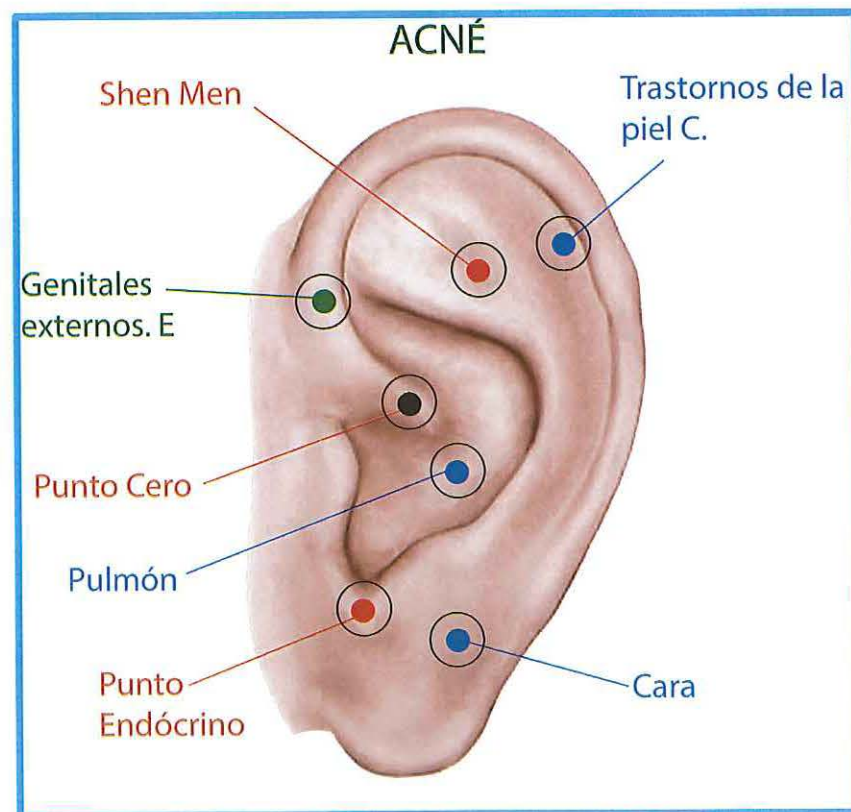
Una vez estudiados estos puntos auriculares se seguirá el siguiente protocolo:

Puntos maestros: Punto Cero, Shen Men, Punto endócrino.

Puntos orgánicos: Cara, pulmón, trastornos de la piel. C

Complementarios: Genitales externos. C

Gráfico N°1 Acné



Juan Diego Núñez (2019) Gráfico elaborado en base al protocolo del acné de Oleson (2005)

Tabla N°1 Puntos para tratar el acné

Punto Cero: Función: y fisiológico Este punto maestro es el centro geométrico y fisiológico de toda la aurícula. Lleva a todo el cuerpo a la homeostasis, produciendo un equilibrio de la energía, de las hormonas y de la actividad cerebral. Respalda las acciones de otros puntos auriculares y le devuelve al cuerpo el estado idealizado que estaba presente en el útero.

Shen Men: Función de tranquilizar la mente y permitir una conexión armoniosa con el espíritu esencial. Este punto maestro trata el estrés, dolor, tensión, ansiedad, depresión, insomnio, inquietud, y la sensibilidad excesiva. También se utiliza para tratar las enfermedades inflamatorias.

Punto Endócrino: Función: Este punto maestro lleva las hormonas endócrinas a sus niveles homeostáticos apropiados, ya sea elevando o disminuyendo sus secreciones glandulares. Funciona activando la glándula pituitaria ubicada debajo del cerebro.

La pituitaria es la glándula maestra que controla a todas las demás glándulas endócrinas. Posee efectos antialérgicos, antiinflamatorios. En los tratamientos de la MTCH, contrarresta la humedad y disminuye la hinchazón y el edema.

Cara: Función: Alivia espasmos faciales, tics, parestesias, neuralgia del trigémino, acné, parálisis facial.

Pulmón: Función: En la MTCH, los pulmones están relacionados con la desintoxicación debido a que libera dióxido de carbono en cada exhalación. El punto auricular pulmón puede facilitar, así, la desintoxicación de cualquier sustancia tóxica. La medicina oriental también asocia los pulmones a la piel, dado que respiramos a través de nuestra piel así como de nuestros pulmones. Por ello el tratamiento del punto Pulmón puede, en consecuencia, aliviar tanto trastornos de la piel como del cabello, incluyendo dermatitis, urticaria, psoriasis, herpes zóster. Este punto es utilizado para dispersar el Qi de pulmón y para disipar el viento.

Trastornos de la piel C: Función: Trata dermatitis, urticaria, eczema, erupciones cutáneas, plantas venenosas.

Genitales externos C. Función: En la medicina tradicional China este punto dispersa el calor y la humedad.

Juan Diego Núñez (2019) Tabla elaborada en base al protocolo del acné de Oleson (2005)

3.1.1 Aplicación de Auriculoterapia:

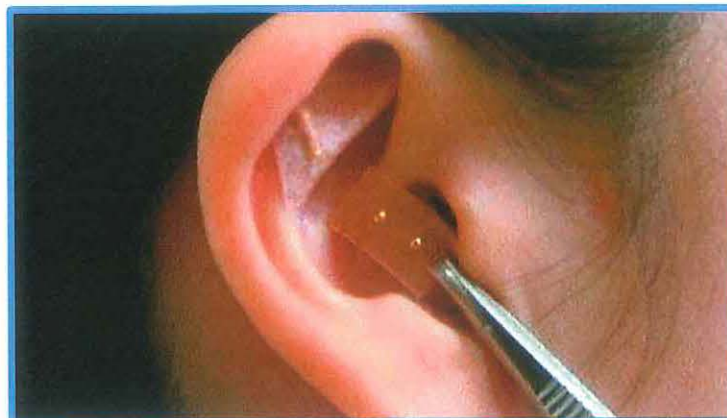
Para el tratamiento de la auriculoterapia se puede emplear los balines magnéticos o diminutas semillas apropiadas para la terapia, en este caso se utilizarán los balines magnéticos de 800 Gausses (unidad de campo magnético) debido a que actúan solos y tienen la ventaja de que ya no necesitan ser presionados en ningún momento una vez aplicados.

Primeramente se analiza la aurícula, ya sea derecha o izquierda para empezar con el tratamiento. Seguido de esto se procede a limpiar la aurícula con alcohol usando un algodón.

Posteriormente mediante el uso de un palpador metálico apropiado para esta terapia se procede a hacer presión en las zonas auriculares elegidas para este estudio con el fin de detectar puntos reactivos. Se le pregunta al paciente en donde siente dolor para confirmar la necesidad de trabajar en ese punto.

Seguido de esto se aplican con una pinza apropiada los magnetos sobre los puntos, se hacen las debidas recomendaciones a los pacientes para evitar que se salgan los balines y se hace un control semanal de los mismos.

Gráfico N°2 Balines Magnéticos



Balines Magnéticos auriculoterapia, Recuperado en línea:
https://www.youtube.com/watch?v=_AYjAEj8mQY

Gráfico N°3 Palpador Metálico



Palpador metálico auriculoterapia, Recuperado en línea:
<https://www.fisioportunity.com/auriculoterapia>

3.1.2 Generalidades del tratamiento.

La aplicación de auriculoterapia se la realizará una vez por semana durante seis semanas y se hará un seguimiento a los pacientes que se les aplicará el tratamiento.

CAPITULO IV: RECOLECCION DE DATOS

4.1.1 Escala de medición de la severidad del acné EGAE





Se reunirá información mediante la escala EGAE realizada a los pacientes con el fin de que cada paciente marque según la imagen el grado de acné que tiene.

Gráfico N°4 Escala EGAE




Auto-reporte de la Escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:




Cara:

			
<input type="checkbox"/> Grado 1 (leve)	<input type="checkbox"/> Grado 2 (moderado)	<input type="checkbox"/> Grado 3 (severo)	<input type="checkbox"/> Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:

		
<input type="checkbox"/> Grado 1 (leve)	<input type="checkbox"/> Grado 2 (moderado)	<input type="checkbox"/> Grado 3 (severo)

Tronco posterior:

		
<input type="checkbox"/> Grado 1 (leve)	<input type="checkbox"/> Grado 2 (moderado)	<input type="checkbox"/> Grado 3 (severo)

Escala visual EGAE, Recuperado en línea:
<http://www.masdermatologia.com/PDF/0136.pdf>

4.1.2 Consentimiento Informado

Para poder empezar el tratamiento es indispensable contar con un consentimiento informado, el mismo que los representantes autorizarán a los estudiantes a que se les aplique auriculoterapia para el acné.

Tabla N°2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Yo _____, con C.I. _____;	
en calidad de representante del señor / señorita _____ estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad Educativa Gran Bretaña de Quito.	
SI ___ NO ___ he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).	
SI ___ NO ___ he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos secundarios.	
SI ___ NO ___ he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.	
SI ___ NO ___ comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.	
SI ___ NO ___ comprendo y acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantizan en 100% los resultados esperados con el procedimiento terapéutico, ya que la eficacia del mismo depende no sólo del terapeuta sino del cumplimiento de las recomendaciones generales y de la condición propia de la enfermedad.	
SI ___ NO ___ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas, las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.	
SI ___ NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI ___ NO ___ estoy de acuerdo con su contenido	
Por este motivo SI ___ NO ___ doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta terapia.	
FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____	
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____	
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____	
C. IDENTIDAD: _____	
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____	
FIRMA DEL TERAPEUTA: _____	
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes	
C. IDENTIDAD: 1718138504	

Juan Diego Núñez (2019) Consentimiento Informado

4.1.3 Historia Clínica:


Por medio de la historia clínica se obtendrá información necesaria para la evaluación del paciente obteniendo los siguientes datos: Anamnesis de los datos de afiliación, Anamnesis aplicable a cualquier síntoma, tiempos del examen físico (inspección) hábitos, planes de tratamiento.

Tabla N°3 Historia Clínica

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E. Registro SENESCYT No. 17-061 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales FICHA MEDICA													
1. DATOS DE FILIACIÓN													
Fecha de Ingreso		Apellidos						Nombres					
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión	
	M		F			S		C		D		V	U.L.
Ocupación			Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
Residencia Ocasional				Religión		Dirección				Teléfono			
Referencia familiar								Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA													
3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS													
Infancia													
Niñez													
Adolescencia													

AGO																	
Menarquia		FUM		G		P		A		C		HV	HM	PF		CICLOS	
		Características del período menstrual															
4 ANTECEDENTES FAMILIARES																	
1.CARDIOPAT		2.DIABETES		3.HIPERT.		4.CÁNCER		5.TUBERC		6.E.MENTA		7.E.INFECC		8.MALFORM		9.OTRO	
5 ENFERMEDAD ACTUAL																	
ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA																	
1. Fecha aparente de comienzo																	
2. Fecha real de comienzo																	
3. Forma de comienzo																	
4. Causa aparente																	
5. Síntomas acompañantes																	
6. Evolución																	
7. Relación con los tratamientos																	
8. Estado actual																	

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

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología		(C.P.) Con Evidencia de Patología	
Inspección		Marcar Zona Afectada			
1. Simetría					
2. Protuberancias					
3. Manchas					
4. Cicatrices					

7. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana		
Segunda semana		
Tercera semana		
Cuarta semana		
Quinta semana		
Sexta semana		
Séptima semana		
Firma		

Juan Diego Núñez (2019) Tabla elaborada en base a la HC del ISTE

4.1.4 Recolección de la información inicial

A través de la autorización de los representantes de los estudiantes mediante el consentimiento informado de la tabla N ° 2 se procederá a realizar el presente trabajo investigativo.

Se procederá a llenar la Historia clínica con el fin de conocer a los pacientes y la manera correcta de proceder con cada uno de ellos.

A cada uno de los 30 pacientes se le entregará un formato de la escala de medición EGAE para evaluar el nivel de acné que presentan.

4.1.5 Recolección de la información final

Al finalizar el total de las sesiones de tratamiento, a cada uno de los 30 pacientes se le entregará un formato en el cuál cada paciente dará un auto-reporte de su estado luego de la aplicación de la auriculoterapia.

A continuación se muestra el formato empleado:

Tabla N°4 Encuesta resultado final

<p style="text-align: center;">ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE AURICULOTERAPIA</p> <p style="text-align: center;">Lea y marque con una X según su experiencia.</p> <p>1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné</p> <p>Su estado:</p> <p>a. ___ Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.</p> <p>b. ___ Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.</p> <p>2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?</p> <p>a. ___ No la recomendaría.</p> <p>b. ___ Si la recomendaría.</p>
--

Juan Diego Núñez (2019) Encuesta sobre el resultado final de las sesiones de auriculoterapia

4.1.6 Número de personas seleccionadas

Tabla N°5 Número de personas seleccionadas por género

Número de Personas	30	100%
Hombres	15	50%
Mujeres	15	50%

Juan Diego Núñez (2019) Número de personas seleccionadas, Tabla elaborada en base al consentimiento informado autorizado.

Como se puede observar en la tabla 3, de los pacientes seleccionados para el proyecto investigativo, fueron el 50% de género masculino y el 50% de género femenino.

4.1.7 Resultado del auto-reporte de la Escala visual EGAE de la severidad del acné

Tabla N°6 Resultado de la escala visual EGAE de la severidad del acné

	Grado 1 leve	Grado 2 moderado	Grado 3 severo	Grado 4 muy severo
Cara	22 pacientes	6 pacientes	2 pacientes	–
Tronco anterior	9 pacientes	2 pacientes		–
Tronco posterior	7 pacientes	1 paciente		–

Juan Diego Núñez (2019) Tabla de resultados escala EGAE

Según los resultados obtenidos de la escala visual EGAE en el grado 1 (leve) de severidad del acné la mayor parte de pacientes presenta acné en la cara, seguido de aquellos afectados en el tronco anterior y en tercer puesto se encuentran jóvenes que

tienen el problema en el tronco inferior.

Este mismo orden se ve reflejado en el grado 2 (moderado), mientras que en el grado 3 (severo) sólo existen dos pacientes que presentan esta patología en la cara.

4.1.8 Tiempo que presentan acné los pacientes participantes.

Tabla N°7 Porcentaje del tiempo que presenta el acné

Tiempo del acné	Número de personas	% De personas
1 a 2 años	14	46.66%
3 a 4 años	13	43.33%
5 años	3	10%
Total	30	100%

Juan Diego Núñez (2019) Tabla de tiempo del acné

El tiempo en el cual los pacientes presentan acné es el siguiente:

En primer lugar se encuentran las personas que llevan de uno a dos años, seguido de aquellas personas que tienen esta molestia de tres a cuatro años y posteriormente jóvenes que tienen esta afección por cinco años.

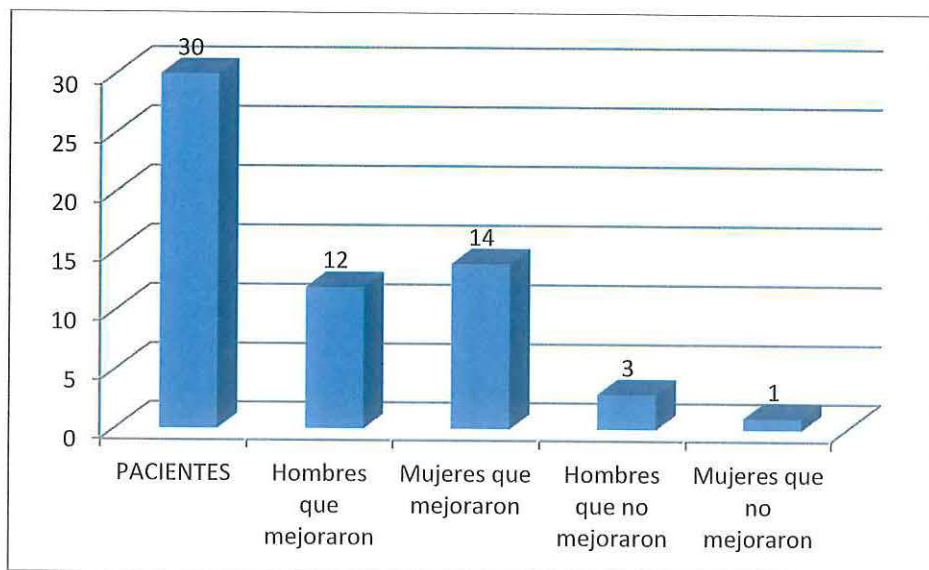
Tabla N°8 Resultado de la auriculoterapia en los pacientes

PACIENTES	30
Hombres que mejoraron	12
Mujeres que mejoraron	14
Hombres que no mejoraron	3
Mujeres que no mejoraron	1

Juan Diego Núñez (2019)
Tabla de resultados de la auriculoterapia

El estudio mostró que de los treinta pacientes mejoraron doce hombres y catorce mujeres, mientras que quienes no mejoraron fueron tres hombres y una mujer.

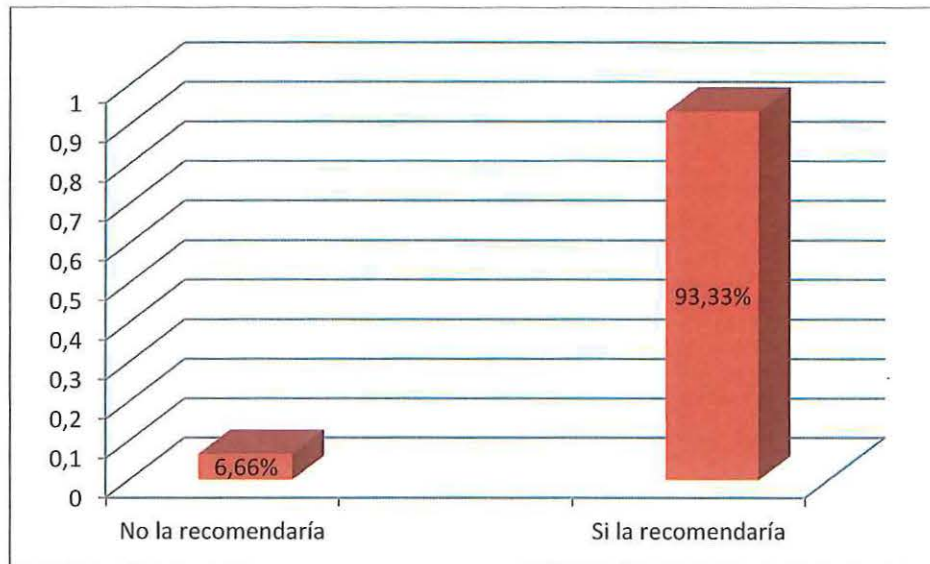
Tabla N°9 Escala de resultado de la auriculoterapia en los pacientes



Juan Diego Núñez (2019)
Escala de resultados de la auriculoterapia

En la tabla 9 se indica gráficamente los resultados obtenidos de los pacientes que mejoraron y que no mejoraron.

Tabla N°10 Escala de resultado ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?



Juan Diego Núñez (2019) Escala de resultados,
¿Recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

La encuesta representada en el gráfico 10 indica que el 93.33% de los pacientes recomendaría la auriculoterapia, mientras que el 6.66% no la recomendaría.

CONCLUSIONES

1. En esta investigación se ha comprobado el potente efecto que tiene la auriculoterapia para tratar el acné juvenil, mejorando la condición de los pacientes, disminuyendo el grado de la lesión.
2. En la mayoría de casos se pudo evidenciar que los pacientes empezaron a notar mejoría en su piel la segunda semana de tratamiento.
3. La mayoría de los casos tratados fueron de acuerdo a la escala de medición de la severidad del acné EGAE de entre grado 1 leve y grado 2 moderado correspondientes a la cara principalmente.
4. Para obtener aún mejores resultados esta terapia debe ir acompañada de una adecuada alimentación y una correcta higiene.
5. A la quinta semana de tratamiento el acné en la mayoría de los pacientes disminuyó significativamente.

RECOMENDACIONES

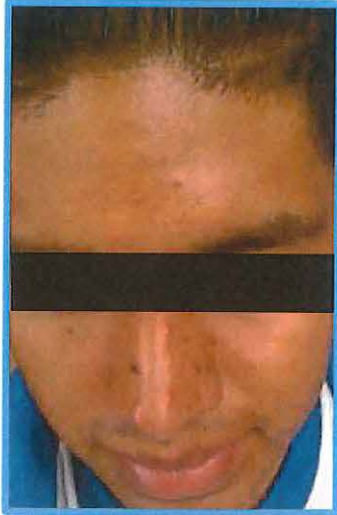
1. Se recomienda utilizar balines magnéticos en los jóvenes, ya que a diferencia de las semillas estos no necesitan de presión.
2. Es importante seguir los pasos adecuados para hacer la terapia correctamente. Hacer una buena historia clínica, con una comunicación efectiva con los pacientes y una vez hecho el diagnóstico aplicar auriculoterapia en la zona adecuada.
3. Extender el tiempo del tratamiento en los casos de grado 2 según la escala EGAE para obtener mejores resultados.
4. Otro aspecto importante es explicar bien a los pacientes que la auriculoterapia es un método eficaz, no invasivo, y que se obtendrán mejores resultados si el paciente sigue las recomendaciones que se le da como tener buenos hábitos alimenticios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Oleson, G. (2005) *Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular*, Médica Panamericana: Buenos Aires - Argentina.
- Rodas, A. (2012) *Acupuntura como terapia complementaria para el acné leve y moderado*, Trabajo del diplomado Acupuntura y Medicina Tradicional China: San Luis Potosí - México.
- Merchán, V. (2016) "El acné y su relación en el autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa " Fernández Suárez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja", Universidad Nacional de Loja: Loja - Ecuador.
- Arias, E., & Chávez , V. (2016). Pensamientos automáticos y Autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del hospital provincial general. *Trabajo de Grado* , 84.
- Ruiz, R. (2007) *El Método Científico y sus Etapas*, México.
- Jiménez, R. (1998) *Metodología de la Investigación Elementos básicos para la Investigación Clínica*, La Habana.
- Guerra, A. (2009) *Mitos en Acné*, Barcelona - España.

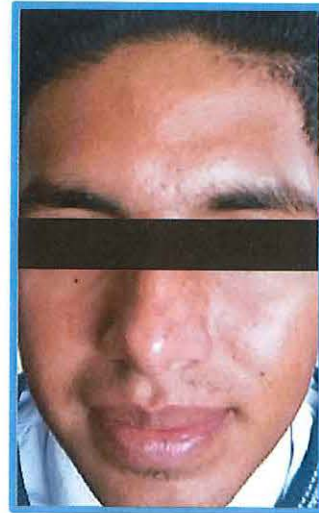
ANEXOS

Gráfico N°5 Antes
Gráfico comparativo del acné



Juan Diego Núñez (2019)

Gráfico N°6 Después
Gráfico comparativo del acné



Juan Diego Núñez (2019)

Gráfico N°7 Antes
Gráfico comparativo del acné



Juan Diego Núñez (2019)

Gráfico N°8 Después
Gráfico comparativo del acné



Juan Diego Núñez (2019)

Gráfico N°9 Antes
Gráfico comparativo del acné



Juan Diego Núñez (2019)

Gráfico N°10 Después
Gráfico comparativo del acné



Juan Diego Núñez (2019)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____

NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes

C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
						Pascual M...			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

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

Infancia	Alérgico a medicamentos Nació con una discapacidad auditiva - mal formación de oreja derecha	
Niñez	-	
Adolescencia	Acné Principio de gastritis - actualmente ya no presenta los síntomas	

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del periodo menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	X	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E. MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
Abuela materna con diabetes									

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 16 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Empezó en espalda con pequeñas granitas
4. Causa aparente	Emocional - Tristeza, miedo, soledad.
5. Síntomas acompañantes	Dolor en la zona afectada.
6. Evolución	Ha aumentado desde la aparición.
7. Relación con los tratamientos	-
8. Estado actual	Acné en frente y espalda

5 REVISIÓN DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc. Congestión nasal al dormir por la discapacidad.	
CIRCULATORIO	
Palpitaciones, Edema, etc. Edema en manos	
GASTROINTESTINAL	
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc. A veces presenta halitosis	
URINARIO	
Ardor al orinar.	
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual ,Secreciones ,Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc. Hiperhidrosis, ardor en la vista	
MUSCULOESQUELETICO	
Dolor articular, Ruidos articulares, etc. Dolor en rodillas que se complica con el frío	
NEUROLOGICO	
Temblores, Sueño, Tics, etc. Tics en la vista	

6. HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología		(C.P.) Con Evidencia de Patología	
APETITO	Cambios en el apetito	Ha disminuido		Qué sabor prefiere	Salado
	Preferencia por comida	Caliente	Frio	Come rápido	Dulce
SED	Tiene sed	X si		Cúanta agua toma al día	3-4 Vasos
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	Trotar		Suda	si
	Cansancio durante el día	si	Mejora con la comida	Empeora con la comida	si
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez por semana un día	Cantidad	Muy poco	Color casi blanco
SUEÑO	Horas de sueño	4	Calidad	mala	Insomnio
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	si		Hora	1:30 am
	Cantidad	Muy poco	Chorro	Muy poco	Goteo
MEMORIA	T	M	A	M	F
	Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología	
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, shen men, punto cero, punto endócrino, trastornos de la piel
Segunda semana	pulmón, shen men, punto cero, punto endócrino, trastornos de la piel
Tercera semana	pulmón, shen men, punto cero, punto endócrino, cara
Cuarta semana	pulmón, shen men, punto endócrino, cara, trastornos de la piel
Quinta semana	pulmón, shen men, punto endócrino, cara, trastornos de la piel
Sexta semana	pulmón, shen men, punto endócrino, cara, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con Cl. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso	Apellidos				Nombres				
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación	Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual			
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Nació con problemas respiratorios - problema pulmonar.
Niñez	Varicela a los 5 años Alergia a la piel debido al sol, polvo y humedad
Adolescencia	Acné.

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

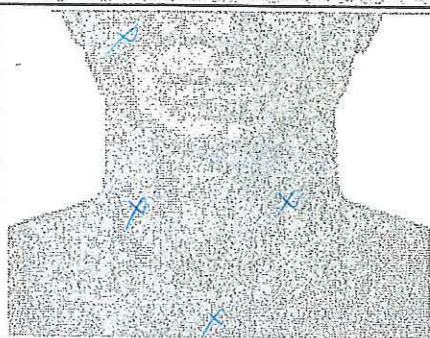
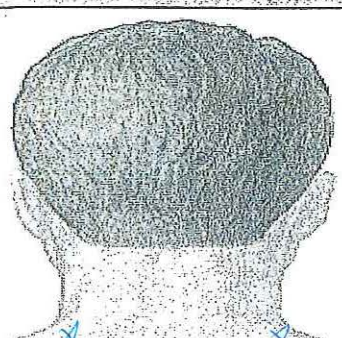
3 ANTECEDENTES FAMILIARES


1. CARDIOPAT	2. DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/>	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E. MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>
Abuela materna con diabetes - Abuela paterna osteoporosis										

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	indefinida A los 15 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 14 años de edad.
3. Forma de comienzo	Empezó en los brazos y cerca de los ojos
4. Causa aparente	Mala alimentación. Por consumir dulces y chocolates
5. Síntomas acompañantes	-
6. Evolución	Ha aumentado desde la fecha de comienzo
7. Relación con los tratamientos	-
8. Estado actual	Acné en cara, tronco anterior y posterior

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología	
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana	shen men - punto endócrino - cara - punto cero - pulmón	
Segunda semana	shen men - punto endócrino - cara - pulmón - trastornos de la piel	
Tercera semana	shen men - punto endócrino - cara - pulmón - Trastornos de la piel	
Cuarta semana	shen men - punto endócrino - cara - pulmón - Trastornos de la piel	
Quinta semana	shen men - punto endócrino - cara - pulmón - Trastornos de la piel	
Sexta semana	shen men - punto endócrino - cara - pulmón - Trastornos de la piel	
Séptima semana	shen men - punto endócrino - cara - pulmón - Trastornos de la piel	
Firma		

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: Josmen Guadalupe
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

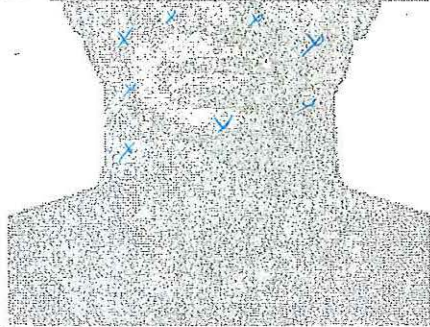
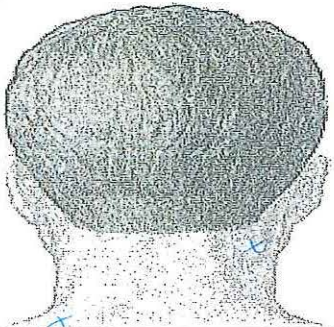
1. Fecha aparente de comienzo	A los 17 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 16 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la mejilla derecha
4. Causa aparente	Consumir alcohol
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en toda la cara


5 REVISIÓN DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO	S.P.
Díscnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NAAALES Y SENOS PARANAAALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Dísfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	—
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología														
APETITO	Cambios en el apetito	H disminuido			Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce								
	Preferencia por comida	Caliente		Frio	X	Come rápido		Come Lento	X							
SED	Tiene sed	si		Cúanta agua toma al día	7 vasos		A qué hora	noche								
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	Fútbol			Suda	si		Se cansa fácilmente	A veces							
	Cansancio durante el día	no		Mejora con la comida	—		Empeora con la comida	—								
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez día		Cantidad	normal		Color	normal		Características	Dentro de lo normal					
SUENO	Horas de sueño	7-8		Calidad	buena		Insomnio	no		A qué hora	—	Pesadillas	no			
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	—		Color	normal		Olor	no				
	Cantidad	normal		Chorro	normal		Goteo	—		Ardor	—					
MEMORIA	T	X	M		A		M		F		Tabaquismo		Alcoholismo	X	Drogas	

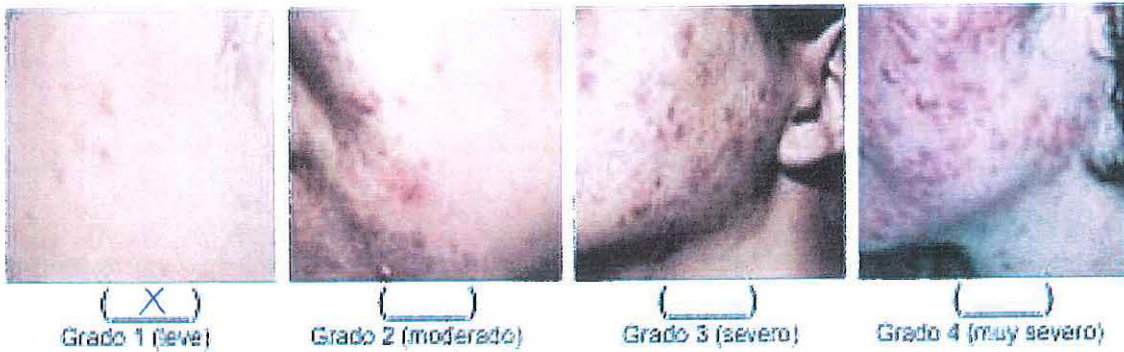
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	shen men, pulmón 1, punto cero, cara, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Tercera semana	pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Cuarta semana	pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Quinta semana	pulmón, cara, punto endócrino, genitales externos, trastornos de la piel
Sexta semana	pulmón, cara, punto endócrino, genitales externos, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____ con C.I. _____
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

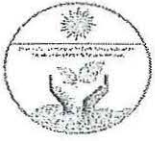
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres									
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión			
M		F		S		C		D		V		U.L.			
Ocupación				Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento				Residencia habitual			
Residencia Ocasional				Religión				Dirección				Teléfono			
Referencia familiar						Teléfono									

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO – QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	Varicela a los 7 años
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1.CARDIOPAT	X	2.DIABETES	X	3.HIPERT.		4.CÁNCER		5.TUBERC		6.E.MENTA		7.E.INFECC		8.MALFORM		9.OTRO	
Tía Paterna con diabetes, Padre con infarto																	

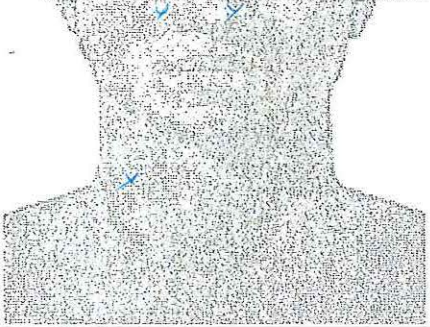
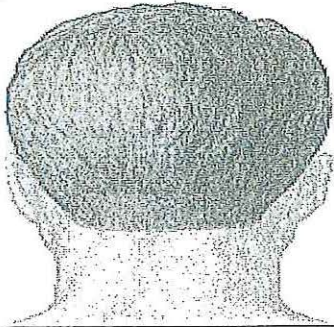
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 13 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 19 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeño Sarpullido
4. Causa aparente	Congénito - madre
5. Síntomas acompañantes	Gronos en pecho y espalda.
6. Evolución	Ha disminuido un poco
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en nariz y frente.

5 REVISIÓN DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	S.P.
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
Granos que aparecen en pecho y espalda.	
MUSCULOESQUELETICO	
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6. HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología				(C.P.) Con Evidencia de Patología				
APETITO	Cambios en el apetito	no				Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce	
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X	
SED	Tiene sed	Poca sed		Cúanta agua toma al día	6 vasos		A qué hora	en las mañanas		
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	trotar			Suda	lo normal		Se cansa fácilmente	si	
	Cansancio durante el día	si		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	X		
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez día		Cantidad	normal		Color	normal		
SUEÑO	Horas de sueño	6-7		Calidad	buena		Insomnio	a veces		
	A qué hora	2-3 am		Pesadillas	A veces					
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	si			Hora	12 am		Color	normal	
	Cantidad	normal		Chorro	normal		Goteo	un poco		
MEMORIA	Ardor	no			Tabaquismo	-		Alcoholismo	-	
	T	M	X	A	M	F		Drogas	-	

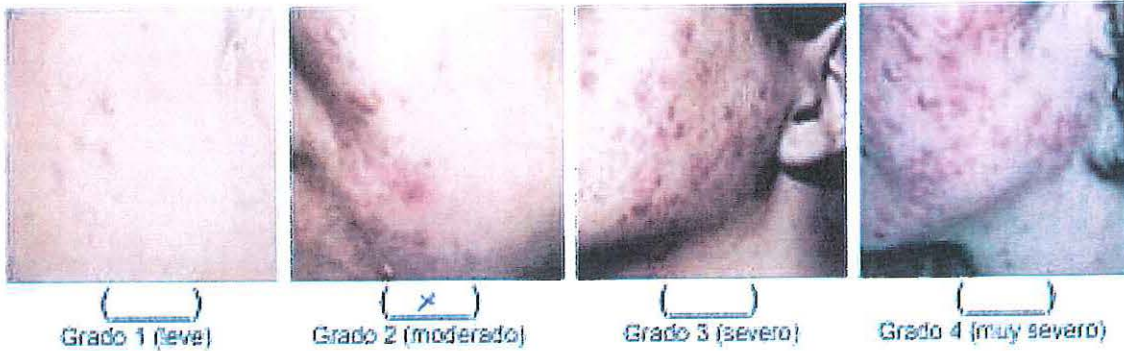
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, shen men, punto endocrino, cara, trastornos de la piel c.
Segunda semana	Pulmón, shen men, punto endocrino, cara, trastornos de la piel c.
Tercera semana	Pulmón, genitales externos, punto endocrino, cara, trastornos de la piel c.
Cuarta semana	Pulmón, genitales externos, punto endocrino, cara, trastornos de la piel c.
Quinta semana	Pulmón, genitales externos, punto endocrino, cara, trastornos de la piel c.
Sexta semana	Pulmón, genitales externos, punto endocrino, cara, trastornos de la piel c.
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	A los 4 años asma
Niñez	A los 12 años asma A los 10 años astigmatismo.
Adolescencia	A los 14 años Acné.

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1.CARDIOPAT	2.DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/> 3.HIPERT.	4.CÁNCER	5.TUBERC	6.E.MENTA	7.E.INFECC	8.MALFORM	9.OTRO
-------------	------------	---	----------	----------	-----------	------------	-----------	--------

Abuelo paterno con diabetes

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad.
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la mejilla
4. Causa aparente	A alimentos grasos.
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Ha disminuido
7. Relación con los tratamientos	Adecuada limpieza facial.
8. Estado actual	Acné en cara, frente y sobre el labio superior.

5 REVISIÓN DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

Díscnea, Cianosis, tos, etc. *Asma (Ha disminuido)*

FARINGE

Ardo, Onicofagia, etc. *Ardor*

LARINGE

Carraspeo, etc. *Carraspeo a veces*

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc. *Un poco de dolor en cara y mejillas*

CIRCULATORIO

Palpitaciones, Edema, etc. *S.P.*

GASTROINTESTINAL

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc. *Gastritis, ardor*

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc. *—*

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc. *Cambio en el color de la piel por el cambio de clima*

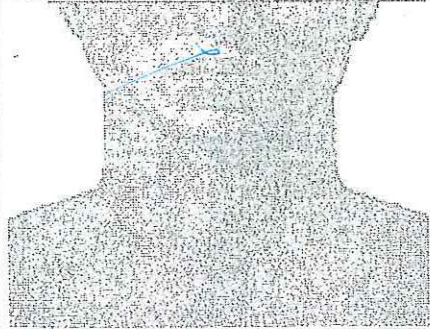
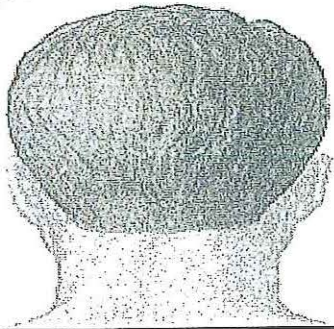
MUSCULOESQUELETICO


Dolor articular, Ruidos articulares, etc. *— S.P.*

NEUROLOGICO

Temblores, Sueño, Tics, etc. *Tics en los ojos*

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología				(C.P.) Con Evidencia de Patología				
APETITO	Cambios en el apetito	<i>Regular</i>				Qué sabor prefiere	Salado	<input checked="" type="checkbox"/>	Dulce	
	Preferencia por comida	Caliente	<input checked="" type="checkbox"/>	Frio		Come rápido		Come Lento	<input checked="" type="checkbox"/>	
SED	Tiene sed	<i>no</i>	Cúanta agua toma al día	<i>4 vasos</i>	A qué hora	<i>manana</i>				
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	<i>Fútbol</i>			Suda	<i>no</i>	Se cansa fácilmente	<i>no</i>		
	Cansancio durante el día	<i>no</i>	Mejora con la comida	<i>—</i>	Empeora con la comida	<input checked="" type="checkbox"/>				
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	<i>3 veces día</i>	Cantidad	<i>normal</i>	Color	<i>normal</i>	Características	<i>A veces restos de al</i>		
SUEÑO	Horas de sueño	<i>8 horas</i>	Calidad	<i>buenas</i>	Insomnio	<i>no</i>	A qué hora	<i>—</i>	Pesadillas	<i>si</i>
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	<i>si</i>	Hora	<i>3 am</i>	Color	<i>normal</i>	Olor	<i>no</i>		
	Cantidad	<i>normal</i>	Chorro	<i>normal</i>	Goteo	<i>A veces</i>	Ardor	<i>si</i>		
MEMORIA	T		M	<input checked="" type="checkbox"/>	A		M		F	
	Tabaquismo		Alcoholismo	<i>si</i>	Drogas					

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	SP		
2. Protuberancias	SP		
3. Manchas	SP		
4. Cicatrices	SP		

10. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana	Pulmóni, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel	
Segunda semana	Pulmóni, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel	
Tercera semana	Pulmóni, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel	
Cuarta semana	Pulmóni, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel	
Quinta semana	Pulmóni, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel	
Sexta semana	Pulmóni, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel	
Séptima semana		
Firma		

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

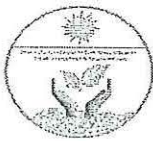
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Francos
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
						Pascual N.S.G.			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2. MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3. ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Asma
Niñez	Gripes frecuentes
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquía	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
	Características del período menstrual								

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

4. ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	Septiembre 2018
2. Fecha real de comienzo	Agosto 2018
3. Forma de comienzo	Granos que aparecen con el sudor.
4. Causa aparente	Alimentos grasos, mantequilla, dulces
5. Síntomas acompañantes	hinchazón
6. Evolución	Se ha mantenido igual
7. Relación con los tratamientos	Se ha aplicado mascarillas
8. Estado actual	Acné en carga.

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

Disnea, Cianosis, tos, etc.

Asma, tos cuando se moja

FARINGE

Ardo, Onicofagia, etc.

S.P.

LARINGE

Carraspeo, etc.

S.P.

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

secreciones por el frío

CIRCULATORIO

Palpitaciones, Edema, etc.

S.P.

GASTROINTESTINAL

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

S.P.

URINARIO

GENITALES FEMENINO

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

-

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

S.P.

MUSCULOESQUELETICO

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

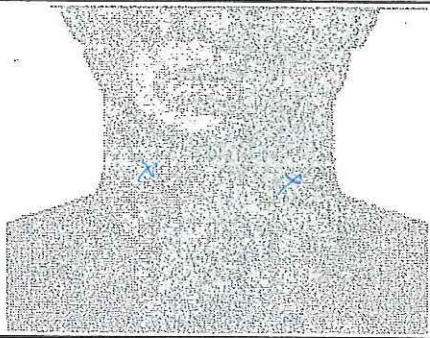
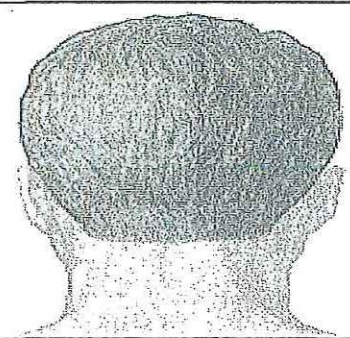
S.P.


NEUROLOGICO

Temblores, Sueño, Tics, etc.

S.P.

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología									
APETITO	Cambios en el apetito	no			Qué sabor prefiere	Salado	Dulce	X			
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio	Come rápido	Come Lento	X				
SED	Tiene sed	X si		Cúanta agua toma al día	3 vasos		A qué hora	tarde			
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	Ninguna			Suda	no		Se cansa fácilmente	no		
	Cansancio durante el día	no		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	X no			
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	3 veces día		Cantidad	normal		Color	amarillo		Características	Dentro de lo normal
SUENO	Horas de sueño	14		Calidad	buena		Insomnio	no		A qué hora	-
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	A veces		Hora	1-2 am		Color	normal		Olor	no
	Cantidad	normal		Chorro	normal		Goteo	no		Ardor	no
MEMORIA	T	M	A	X	M	F	Tabaquismo	antes		Alcoholismo	-
										Drogas	-

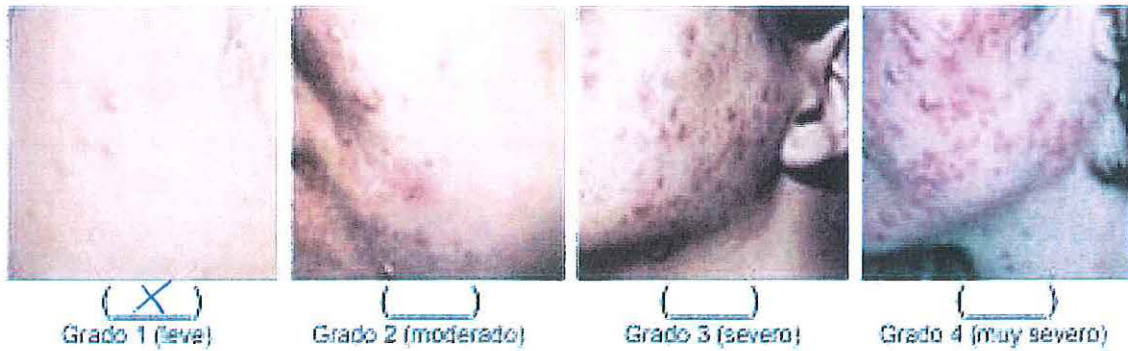
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto endócrino, shen men, cara, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, punto endócrino, shen men, cara, trastornos de la piel
Tercera semana	pulmón, punto endócrino, shen men, cara, trastornos de la piel
Cuarta semana	Pulmón, punto endócrino, punto cero, cara, trastornos de la piel
Quinta semana	Pulmón, punto endócrino, punto cero, cara, trastornos de la piel
Sexta semana	Pulmón, punto endócrino, punto cero, cara, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
						Padre y Mz					
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión			
	M	F		S	X	C	D	V	U.L.		
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual				
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono			
								431			
Referencia familiar						Teléfono					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Acne

3. ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	
Niñez	A los 7 años infección en el estómago
Adolescencia	Acne

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Hermano con asma, mamá con problemas neurorales, tía materna con síndrome de Down.

4. ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en cara y mejillas.
4. Causa aparente	Consumo alimentos grasos
5. Síntomas acompañantes	-
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	-
8. Estado actual	Acné en mejilla derecha

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

S.P.

Disnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE

S.P.

Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE

Carraspeo, etc.

Carraspeo

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

A veces tiene secreciones blancas

CIRCULATORIO

Palpitaciones, Edema, etc.

S.P.

GASTROINTESTINAL

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

Principios de gastritis (ardor)

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

—

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

Se ha aclarado el cabello

MUSCULOESQUELETICO

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

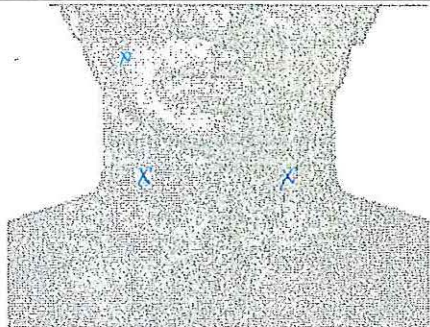
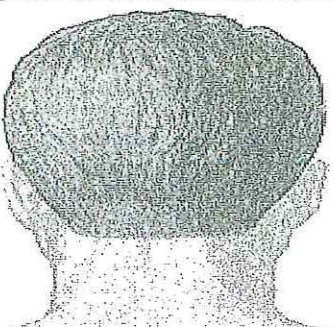
S.P.


NEUROLOGICO

Temblores, Sueño, Tics, etc.

Tambor en piernas

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología									
APETITO	Cambios en el apetito	Come poco			Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce			
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio			Come rápido			Come Lento	X
SED	Tiene sed	si		Cúanta agua toma al día	4 vasos		A qué hora	Tarde			
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	Atletismo			Suda	si		Se cansa fácilmente	no		
	Cansancio durante el día	no		Mejora con la comida	—		Empeora con la comida	—			
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	2 veces día		Cantidad	normal		Color	normal		Características	con restos de alim.
SUEÑO	Horas de sueño	7		Calidad	mala		Insomnio	si		A qué hora	5 am
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no		Hora	—		Color	normal		Olor	s
	Cantidad	normal		Chorro	normal		Goteo	si		Ardor	no
MEMORIA	T	M	A	X	M	F	Tabaquismo	—		Alcoholismo	—
										Drogas	—

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto cero, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, punto cero, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Tercera semana	Pulmón, genitales externos, punto endócrino, trastornos de la piel
Cuarta semana	Pulmón, genitales externos, punto endócrino, trastornos de la piel
Quinta semana	Pulmón, genitales externos, punto endócrino, trastornos de la piel
Sexta semana	Pulmón, genitales externos, punto endócrino, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 15 de Abril de 2019.

Yo, _____, con C.I. _____; en calidad de representante del señor / señorita _____ estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO ___ he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO ___ he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos secundarios.

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

SI NO ___ comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO ___ he leído este documento en su totalidad y SI ___ NO ___ estoy de acuerdo con su contenido

Por este motivo SI NO ___ doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
						Beltrame M. S.			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
		Cuzco							
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar								Teléfono	

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Recién nacido operado de la apéndice	
Niñez	—	
Adolescencia	Acné	

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Abuela materna tiroides

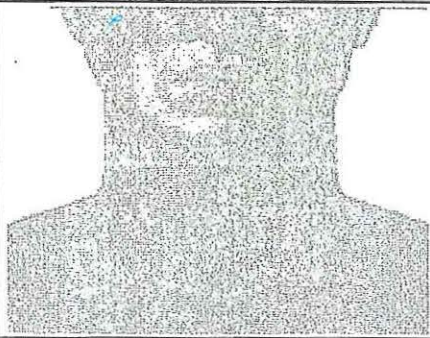
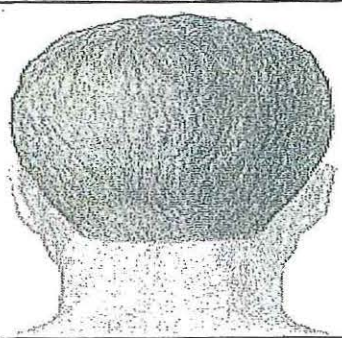
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 12 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 11 años de edad
3. Forma de comienzo	granos en la frente
4. Causa aparente	Consumo de frituras, chocolates
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Se ha mantenido igual
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en frente y mejilla.

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	—
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología																
APETITO	Cambios en el apetito	Ha aumentado			Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce										
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frío	Come rápido		Come Lento		X									
SED	Tiene sed	SI		Cúanta agua toma al día	3 vasos		A qué hora	mañana										
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	basketball			Suda	no		Se cansa fácilmente	SI									
	Cansancio durante el día	no		Mejora con la comida	—		Empeora con la comida	—										
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez día		Cantidad	mucho		Color	normal		Características	con vestos de alim.							
SUENO	Horas de sueño	8		Calidad	buena		Insomnio	no		A qué hora	—							
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	—		Color	normal		Olor	no						
	Cantidad	normal		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.							
MEMORIA	T	X	M		A		M		F	Tabaquismo	—		Alcoholismo	—		Drogas	—	

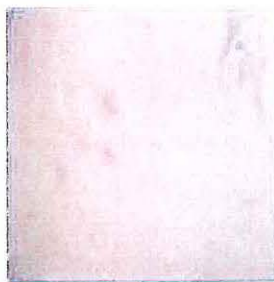
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S-P		
2. Protuberancias	S-P		
3. Manchas	S-P		
4. Cicatrices	S-P		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto endocrino, cara, trastornos de la piel, genitales externos
Segunda semana	Pulmón, punto endocrino, cara, trastornos de la piel, genitales externos
Tercera semana	Pulmón, punto endocrino, cara, trastornos de la piel, genitales externos
Cuarta semana	Pulmón, punto endocrino, cara, trastornos de la piel, genitales externos
Quinta semana	Pulmón, punto endocrino, cara, trastornos de la piel, genitales externos
Sexta semana	Pulmón, punto endocrino, cara, trastornos de la piel, genitales externos
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____

C. IDENTIDAD: _____

RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____

NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes

C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres							
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión	
		M F				S C D V U.L.							
Ocupación			Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
Residencia Ocasional			Religión		Dirección				Teléfono				
Referencia familiar							Teléfono						

2. MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3. ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—										
Niñez	—										
Adolescencia	Acné										
	Gastritis										

AGO

Menarquia		FUM		G		P		A		C		HV		HM		PF		CICLOS	
Características del período menstrual																			

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Abuela materna cáncer.

4. ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 11 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granos en la sienes.
4. Causa aparente	Estrés
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Se ha mantenido igual
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en toda la cara, especialmente en la frente.

5 REVISIÓN DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

S.P.

Disnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE

S.P.

Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE

S.P.

Carraspeo, etc.

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

S.P.

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

CIRCULATORIO

S.P.

Palpitaciones, Edema, etc.

GASTROINTESTINAL

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

Gastritis

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

—

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

ENDOCRINOLOGICO

S.P.

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

MUSCULOESQUELETICO

S.P.

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

NEUROLOGICO

S.P.


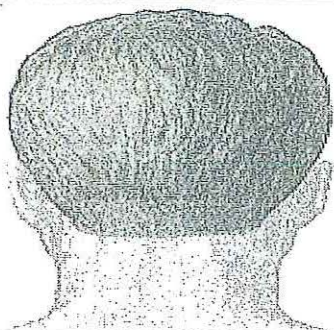
Temblores, Sueño, Tics, etc.


6 HABITOS

Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología

(C.P.) Con Evidencia de Patología

APETITO	Cambios en el apetito		Ha aumentado		Qué sabor prefiere		Salado	X	Dulce					
	Preferencia por comida		Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X				
SED	Tiene sed	si	Cúanta agua toma al día		7 vasos		A qué hora	Tarde						
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza		Futbol		Suda	si		Se cansa fácilmente		no				
	Cansancio durante el día		no		Mejora con la comida		—		Empeora con la comida		—			
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición		3 veces dia		Cantidad	normal		Color	normal S.P.					
SUEÑO	Horas de sueño	8 horas		Calidad	buena		Insomnio	S.P.		A qué hora	—	Pesadillas	S.P.	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar		no		Hora	—		Color	S.P.		Olor	S.P.		
	Cantidad		S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.		
MEMORIA	T	X	M		A		M		Tabaquismo	—	Alcoholismo	—	Drogas	—

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología	
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.	 	
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Tercera semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Cuarta semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Quinta semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Sexta semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

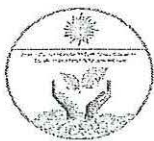
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso	Apellidos				Nombres				
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación	Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual			
Residencia Ocasional	Religión		Dirección				Teléfono		
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO--- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	Gripes frecuentes
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

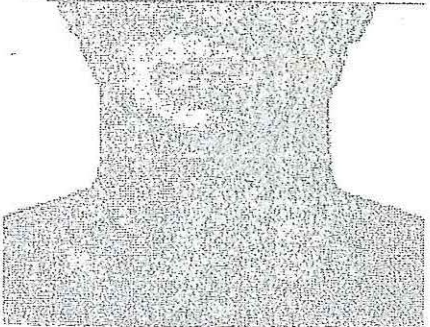
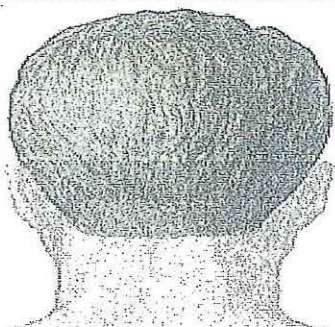
3 ANTECEDENTES FAMILIARES


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

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 15 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 15 años de edad.
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en las mejillas
4. Causa aparente	Estrés
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Ha disminuido
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en mejilla derecha

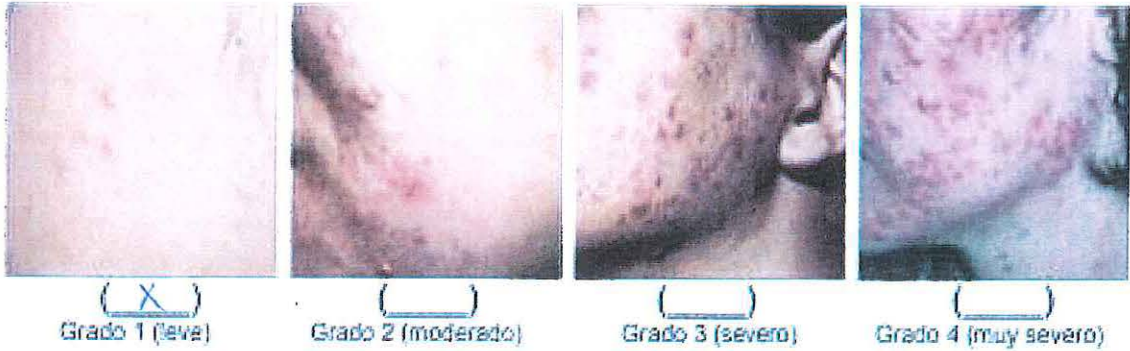
CUELLO		Marqué: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Tercera semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Cuarta semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Quinta semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Sexta semana	Pulmón, shen men, cara, punto endócrino, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____; en calidad de representante del señor / señorita _____ estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Gripes frecuentes Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

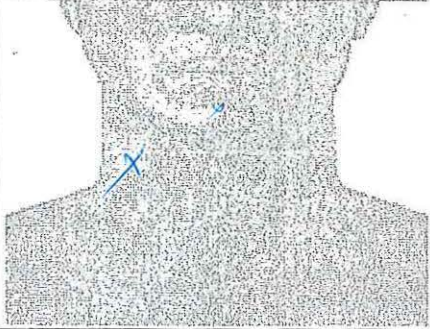
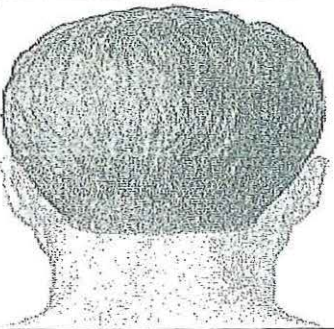
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 12 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 11 años de edad
3. Forma de comienzo	Granitos en la frente
4. Causa aparente	Consumo de frituras
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Se ha mantenido
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en rostro. Sienes, Frente, Mentón.

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
Se agita al correr.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FÉMININO	-
Ritmo menstrual ,Secreciones ,Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
Dolor en manos y cabeza con el frío.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología											
APETITO	Cambios en el apetito	Ha aumentado				Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce				
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido	X	Come Lento					
SED	Tiene sed	si		Cúanta agua toma al día	2 vasos al día		A qué hora	tarde					
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	Fútbol			Suda	si		Se cansa fácilmente	A veces				
	Cansancio durante el día	no		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	-					
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	Sucesos día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	S.P.		
SUEÑO	Horas de sueño	10		Calidad	buena		Insomnio	S.P.		A qué hora	-	Pesadillas	S.P.
	Se levanta por la noche a orinar	no		Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.		
MICCION	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.		
	MEMORIA	T.	M.	X	A.	M.	F.	Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de la piel
Tercera semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Cuarta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Quinta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Sexta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)

Grado 2 (moderado)

Grado 3 (severo)

Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)

Grado 2 (moderado)

Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)

Grado 2 (moderado)

Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: Sebastián S
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: Sebastián S
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres				
						Bianca N. P. K.				
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión		
	M	F		S	C	D	V	U.L.		
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual			
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono		
Referencia familiar							Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Gripes frecuentes
Niñez	—
Adolescencia	Gripes frecuentes
	Acné.

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/>	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
Abuela Paterna con diabetes									

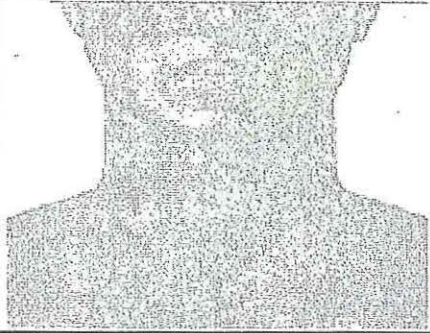
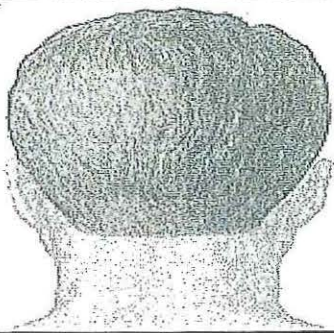
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 12 años
2. Fecha real de comienzo	A los 12 años
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la frente.
4. Causa aparente	Hormonal
5. Síntomas acompañantes	Poco dolor en la zona afectada
6. Evolución	Se ha mantenido igual
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en frente y nariz

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	—
Ritmo menstrual ,Secreciones ,Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología				(C.P.) Con Evidencia de Patología			
APETITO	Cambios en el apetito	no		Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce		
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X
SED	Tiene sed	no		Cúanta agua toma al día	5 vasos		A qué hora	mañana	
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	Futbol		Suda	si		Se cansa fácilmente	— S.P.	
	Cansancio durante el día	S.P.		Mejora con la comida	—		Empeora con la comida	—	
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	1 vez dia		Cantidad	S.P.		Color	S.P.	
SUEÑO	Horas de sueño	7		Calidad	buena		Insomnio	no	
				A qué hora	—		Pesadillas	no/S.P.	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	si		Hora	10 PM		Color	S.P.	
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.	
MEMORIA		T	M	A	M	F	Tabaquismo	—	
		X					Alcoholismo	—	
							Drogas	—	

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.	
Segunda semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.	
Tercera semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.	
Cuarta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.	
Quinta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.	
Sexta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, genitales ext.	
Séptima semana		
Firma		

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)

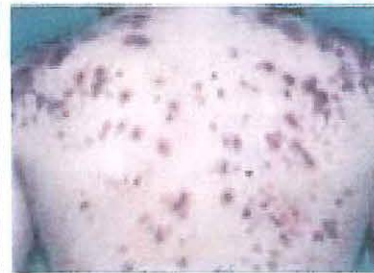


Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

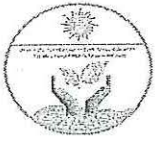
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres				
						T... N: 13				
Edad	Sexo			Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F			S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual			
Residencia Ocasional			Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar								Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del periodo menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/>	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
--------------	-------------	-------------------------------------	------------	-----------	-----------	------------	--------------	------------	---------

Abuelo materno con diabetes

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Granitos pequeños en el rostro
4. Causa aparente	Consumir firtorias
5. Síntomas acompañantes	Ninguno
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en la frente

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

S.P.

Disnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE

S.P.

Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE

S.P.

Carraspeo, etc.

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES

S.P.

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

CIRCULATORIO

S.P.

Palpitaciones, Edema, etc.

GASTROINTESTINAL

S.P.

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

—

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

ENDOCRINOLOGICO

S.P.

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

MUSCULOESQUELETICO

S.P.

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

NEUROLOGICO

S.P.

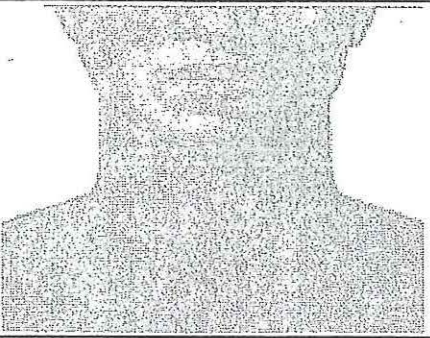
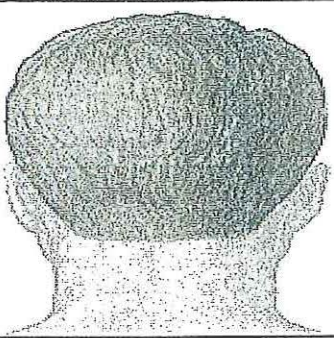
Temblores, Sueño, Tics, etc.


6 HABITOS

Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología

(C.P.) Con Evidencia de Patología

APETITO	Cambios en el apetito		no		Qué sabor prefiere		Salado		Dulce	X					
	Preferencia por comida		Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X					
SED	Tiene sed	si	Cúanta agua toma al día		8 vasos día		A qué hora	Tarde							
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza		Futbol		Suda	no		Se cansa fácilmente	no						
	Cansancio durante el día		no		Mejora con la comida		—		Empeora con la comida		—				
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	2 veces día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	S.P.				
SUENO	Horas de sueño	8		Calidad	buena		Insomnio	S.P.		A qué hora	—				
MICCION	Se levanta por la noche a orinar		si		Hora	9 am		Color	(no) S.P.		Olor	S.P.			
	Cantidad		S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	si		Ardor	S.P.			
MEMORIA	T		M		A	X	M			Tabaquismo	—	Alcoholismo	—	Drogas	—

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.	 	
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Segunda semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Tercera semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Cuarta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Quinta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Sexta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Séptima semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Firma		

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

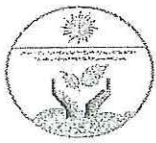
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
						Tigueres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. HIPERT.	4. CÁNCER	<input checked="" type="checkbox"/>	5. TUBERC	6. E. MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
--------------	-------------	------------	-----------	-------------------------------------	-----------	-------------	--------------	------------	---------

Mamá con leusemia

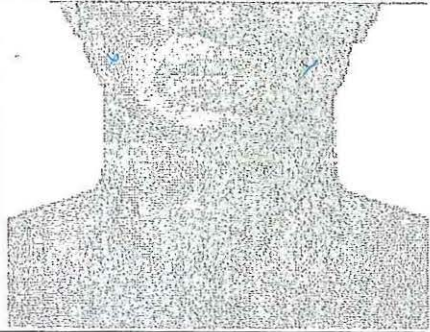
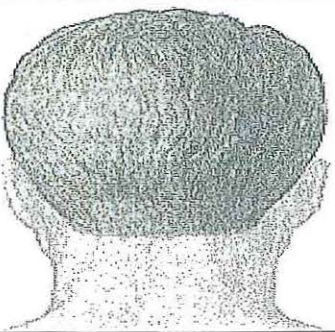
4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 13 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeñas granitos en las mejillas
4. Causa aparente	Estrés
5. Síntomas acompañantes	Ardor en el área afectada
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en frente y mejillas

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	S.P.
Ritmo menstrual ,Secreciones ,Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología														
APETITO	Cambios en el apetito	Ha aumentado			Qué sabor prefiere	Salado		Dulce	X							
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido	X	Come Lento								
SED	Tiene sed	no		Cúanta agua toma al día	3 vasos		A qué hora	mañana y tarde								
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	Ciclismo			Suda	no		Se cansa fácilmente	si							
	Cansancio durante el día	A veces		Mejora con la comida	X		Empeora con la comida	-								
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	1 vez día		Cantidad	mucho		Color	S.P.		Características	S.P.					
SUENO	Horas de sueño	9		Calidad	buena		Insomnio	no		A qué hora	-	Pesadillas	S.P.			
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.				
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	no S.P.					
MEMORIA	T	X	M		A		M		F		Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Segunda semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Tercera semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Cuarta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Quinta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Sexta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres									
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión			
		M F				S C D V U.L.									
Ocupación				Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento				Residencia habitual			
Residencia Ocasional				Religión		Dirección				Teléfono					
Referencia familiar								Teléfono							

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Alergia a la lana										
Niñez	—										
Adolescencia	Migraña Acné										

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Mamá problemas cardiacos, Tío artritis, Abuela paterna hipertensión.

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad.
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Dolor en ciertas partes de la cara
4. Causa aparente	Consumo de frituras
5. Síntomas acompañantes	Dolor, picazón, puntos negros
6. Evolución	Ha disminuido
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en mejillas y mentón, borde de la nariz.

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

Disnea, Cianosis, tos, etc.

A hogo

FARINGE

Ardo, Onicofagia, etc.

A veces presenta ardor

LARINGE

Carraspeo, etc.

Tiene carraspeo

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

Congestión nasal

CIRCULATORIO

Palpitaciones, Edema, etc.

S.P.

GASTROINTESTINAL

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

Halitosis, náusea

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

Manchas blancas en la cara

MUSCULOESQUELETICO

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

Dolor en hombro y zona lumbar.

NEUROLOGICO

Temblores, Sueño, Tics, etc.

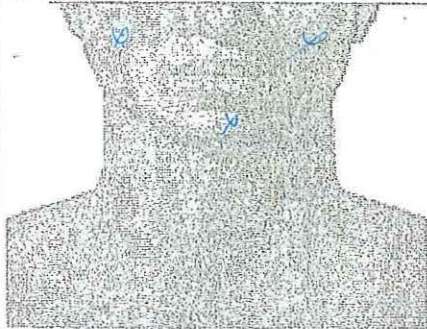
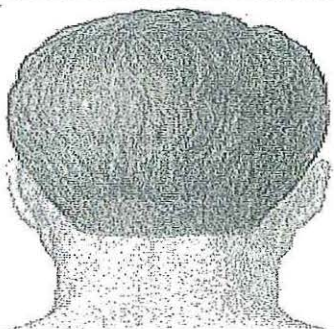
Tic en los ojos


6 HÁBITOS

Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología

(C.P.) Con Evidencia de Patología

APETITO	Cambios en el apetito		Ha aumentado		Qué sabor prefiere		Salado	<input checked="" type="checkbox"/>	Dulce	<input type="checkbox"/>		
	Preferencia por comida		Caliente	<input checked="" type="checkbox"/>	Frio	<input type="checkbox"/>	Come rápido	<input checked="" type="checkbox"/>	Come Lento	<input type="checkbox"/>		
SED	Tiene sed	<input checked="" type="checkbox"/> si	Cuánta agua toma al día		3 vasos		A qué hora	tarde y noche				
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza		Fútbol		Suda	si		Se cansa fácilmente		si		
	Cansancio durante el día		si		Mejora con la comida		<input checked="" type="checkbox"/>		Empeora con la comida		<input type="checkbox"/>	
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition		9 veces día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.			
SUEÑO	Horas de sueño	8-9		Calidad	buena		Insomnio	A veces		A qué hora	9 PM	
	Se levanta por la noche a orinar		si		Hora	9:00 am		Color	S.P.		Pesadillas	S.P.
MICCION	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.	
	MEMORIA	T	<input checked="" type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	Tabaquismo	-	
									Alcoholismo	-	Drogas	-

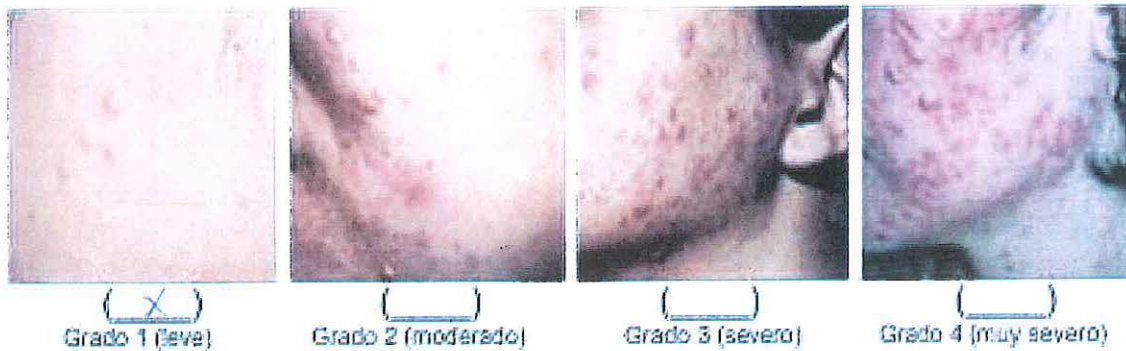
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto cero, punto endócrino, genitales externos, cara
Segunda semana	Pulmón, punto cero, punto endócrino, genitales externos, cara
Tercera semana	Pulmón, punto cero, punto endócrino, genitales externos, cara
Cuarta semana	Pulmón, punto endócrino, genitales externos, cara, trastornos de la piel
Quinta semana	Pulmón, punto endócrino, genitales externos, cara, trastornos de la piel
Sexta semana	Pulmón, punto endócrino, genitales externos, cara, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
1/1		V.I.				RIVERA D. L.			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
15	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Soplo en el corazón hasta el año y medio.
Niñez	Epistaxis frecuente a los 6 años de edad. A los 7 años acné en los brazos.
Adolescencia	Principio de gastritis Acné.

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
Características del período menstrual									

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E.INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
	X							
Abuela Paterna con diabetes								

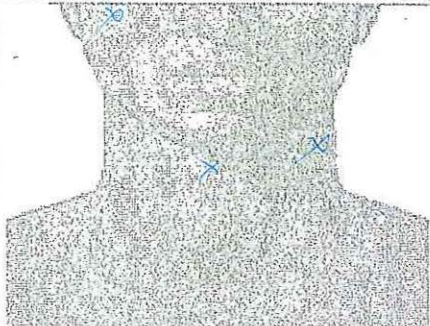
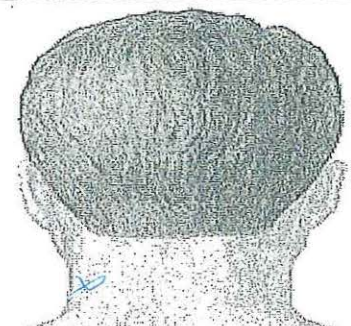
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años
2. Fecha real de comienzo	Desde los 7 años tenía en los brazos
3. Forma de comienzo	Empezó en los brazos; luego en el mentón, al manipularse empeoró
4. Causa aparente	Consumir comida chatarra
5. Síntomas acompañantes	Monehas
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	No
8. Estado actual	Acné en brazos, tronco anterior, posterior y cara

5 REVISIÓN DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
Epistaxis	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
Náusea y acidez estomacal	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
Dolor en huesos por frio	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología				(C.P.) Con Evidencia de Patología				
APETITO	Cambios en el apetito	Ma aumentado		Qué sabor prefiere	Salado	<input checked="" type="checkbox"/>	Dulce			
	Preferencia por comida	Caliente	<input checked="" type="checkbox"/>	Frio		Come rápido	<input checked="" type="checkbox"/>	Come Lento		
SED	Tiene sed	si	Cúanta agua toma al día	12 vasos	A qué hora	manana y noche				
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	Fútbol		Suda	si	Se cansa fácilmente	si			
	Cansancio durante el día	S.P.		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	-		
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	3 veces día		Cantidad	S.P.	Color	S.P.	Características	S.P.	
SUEÑO	Horas de sueño	5-6	Calidad	buena	Insomnio	S.P.	A qué hora	-	Pesadillas	S.P.
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no		Hora	-	Color	S.P.	Olor	S.P.	
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.	Goteo	S.P.	Ardor	S.P.	
MEMORIA	T		M		A	<input checked="" type="checkbox"/>	M		F	
	Tabaquismo	-		Alcoholismo	-		Drogas	-		

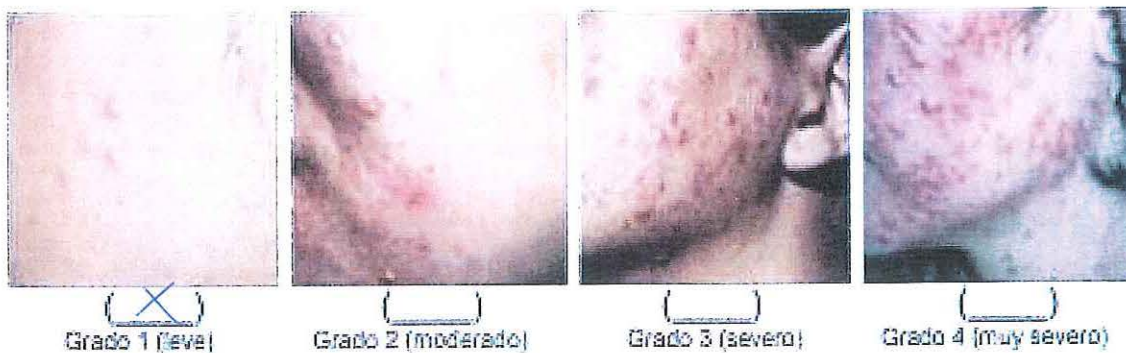
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto cero, cara, trastornos de la piel, punto endocrino
Segunda semana	Pulmón, punto cero, cara, trastornos de la piel, punto endocrino
Tercera semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Cuarta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.
Quinta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, shen men
Sexta semana	Pulmón, cara, trastornos de la piel, punto endocrino, shen men
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN													
Fecha de Ingreso		Apellidos						Nombres					
								13/01/17					
Edad	Sexo			Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión			
11	M		F		S		C		D		V		U.L.
Ocupación			Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento		Residencia habitual				
Residencia Ocasional				Religión		Dirección					Teléfono		
Referencia familiar								Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA													
Acné													
3 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS													
Infancia													
Niñez													
Adolescencia													
AGO													
Menarquia		FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS			
13		Características del período menstrual				Regular							
3 ANTECEDENTES FAMILIARES													
1. CARDIOPAT	2. DIABETES	X	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E. MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO				
Abuela materna													
4 ENFERMEDAD ACTUAL													
ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA													
1. Fecha aparente de comienzo		A los 14 años de edad											
2. Fecha real de comienzo		A los 13 años de edad											
3. Forma de comienzo		Granitos pequeños en mejillas											
4. Causa aparente		Congénito											
5. Síntomas acompañantes		Dolor relacionado con el periodo menstrual											
6. Evolución		Ha disminuido											
7. Relación con los tratamientos		-											
8. Estado actual		Acné en mejillas											

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

Disnea, Cianosis, tos, etc.

A veces se ahoga

FARINGE

S.P.

Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE

S.P.

Carraspeo, etc.

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES

S.P.

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

CIRCULATORIO

S.P.

Palpitaciones, Edema, etc.

GASTROINTESTINAL

S.P.

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

Ritmo menstrual ,Secreciones ,Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

Ritmo menstrual regular, sin secreciones dismenorrea

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

S.P.

MUSCULOESQUELETICO

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

S.P.

NEUROLOGICO

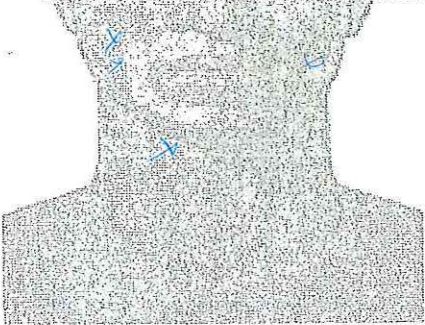
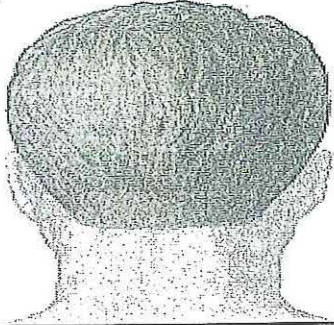
Temblores, Sueño, Tics, etc.


S.P.

6 HABITOS

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

APETITO	Cambios en el apetito		Ha aumentado		Qué sabor prefiere		Salado	X	Dulce			
	Preferencia por comida		Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X		
SED	Tiene sed	si	Cúanta agua toma al día		3	A qué hora	montaña					
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza		ninguna		Suda	no	Se cansa fácilmente		si			
	Cansancio durante el día		no		Mejora con la comida		-		Empeora con la comida		-	
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition		1 vez día		Cantidad	S.P.	Color	S.P.	Características		S.P.	
SUENO	Horas de sueño		5		Calidad	buena	Insomnio	no	A qué hora	-	Pesadillas	S.P.
MICCION	Se levanta por la noche a orinar		no		Hora	-	Color	S.P.	Olor	S.P.		
	Cantidad		S.P.		Chorro	S.P.	Goteo	S.P.	Ardor		S.P.	
MEMORIA	T	M	X	A	M	F	Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

CUELLO		Marqué: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P		
2. Protuberancias	S.P		
3. Manchas	C.P		
4. Cicatrices	S.P		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, cara, punto endócrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Segunda semana	Pulmón, cara, punto endócrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Tercera semana	Pulmón, cara, punto endócrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Cuarta semana	Pulmón, cara, punto endócrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Quinta semana	Pulmón, cara, punto endócrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Sexta semana	Pulmón, cara, punto endócrino, trastornos de la piel, genitales ext.
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 15 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____; en calidad de representante del señor / señorita _____ estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO --- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—									
Niñez	—									
Adolescencia	Acné									

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
11	Características del período menstrual			Regular					

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1.CARDIOPAT	2.DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/> 3.HIPERT.	4.CÁNCER	5.TUBERC	6.E.MENTA	7.E.INFECC	8.MALFORM	9.OTRO
-------------	------------	---	----------	----------	-----------	------------	-----------	--------

A buelo Paterna con diabetes

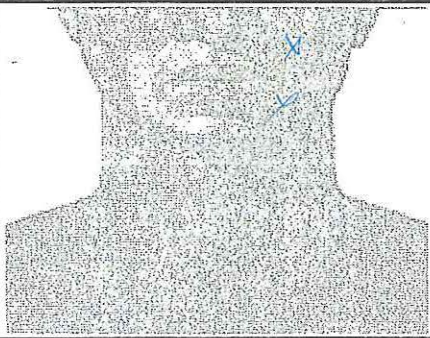

4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 16 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 16 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en el pecho
4. Causa aparente	Alimentos grasos
5. Síntomas acompañantes	Un poco de dolor sobre la zona afectada
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en cara, lado izquierdo y espalda

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual ,Secreciones ,Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
Ritmo menstrual regular, dismenorrea	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología				(C.P.) Con Evidencia de Patología						
APETITO	Cambios en el apetito	Ha disminuido				Qué sabor prefiere	Salado	Dulce	X			
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio	Come rápido	Come Lento	X					
SED	Tiene sed	No mucha		Cúanta agua toma al día	1 vaso	A qué hora	mañana					
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	ninguna			Suda	no	Se cansa fácilmente	no				
	Cansancio durante el día	no		Mejora con la comida	-	Empeora con la comida	-					
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez día		Cantidad	S.P.	Color	S.P.	Características	S.P.			
SUEÑO	Horas de sueño	7	Calidad	buena	Insomnio	S.P.	A qué hora	-	Pesadillas	S.P.		
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-	Color	S.P.	Olor	S.P.		
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.	Goteo	S.P.	Ardor	S.P.			
MEMORIA	T	M	A	X	M	F	Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P		
2. Protuberancias	S.P		
3. Manchas	C.P		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto endócrino, cara, trastornos de la piel, genitales ext.
Segunda semana	Pulmón, punto endócrino, cara, trastornos de la piel, genitales ext.
Tercera semana	Pulmón, punto endócrino, cara, trastornos de la piel, genitales ext.
Cuarta semana	Pulmón, punto endócrino, cara, trastornos de la piel, genitales ext.
Quinta semana	Pulmón, punto endócrino, cara, trastornos de la piel, genitales ext.
Sexta semana	Pulmón, punto endócrino, cara, trastornos de la piel, genitales ext.
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

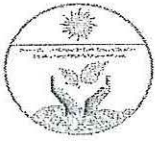
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: 20. SAS. 379
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: 7-7-4-
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
						B... N...			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Llagas en la cabeza a los 2 años	
Niñez		
Adolescencia	Acné	

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
9 años	Características del período menstrual								

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Abuela materna con diabetes, mamá con trombosis,
Tíos por parte de mamá hipertensos

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 15 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 10 años de edad
3. Forma de comienzo	Empezó con pequeñas granitas
4. Causa aparente	Mala alimentación, congénito.
5. Síntomas acompañantes	Picazón en cara
6. Evolución	Hq aumentado
7. Relación con los tratamientos	No
8. Estado actual	Cara y espalda (mejillas)

5 REVISIÓN DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

Disnea, Cianosis, tos, etc.

Un poco de fatiga

FARINGE

S.P.

Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE

S.P.

Carraspeo, etc.

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

S.P.

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

CIRCULATORIO

S.P.

Palpitaciones, Edema, etc.

GASTROINTESTINAL

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

Restos de alimentos en las heces

URINARIO

S.P.

GENITALES FÉMININO

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

Ritmo menstrual irregular, dismenorrea

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

S.P.

MUSCULOESQUELETICO

S.P.

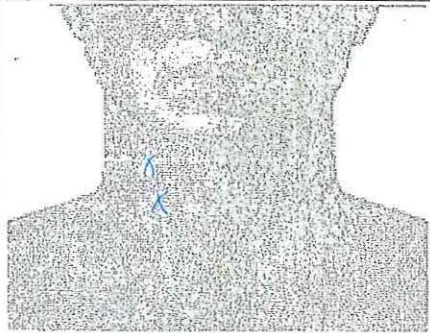
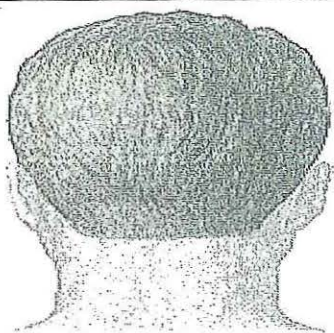
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.


NEUROLOGICO

Temblores, Sueño, Tics, etc.

Tic en pierna izquierda

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología												
APETITO	Cambios en el apetito	Ha disminuido				Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce					
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X					
SED	Tiene sed	muy poco		Cúanta agua toma al día	1 vaso		A qué hora	almuerzo						
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	ninguna			Suda	no		Se cansa fácilmente	si					
	Cansancio durante el día	si		Mejora con la comida	X		Empeora con la comida							
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	1 vez día		Cantidad	n S.P.		Color	S.P.		Características	Con restos de alim.			
SUEÑO	Horas de sueño		Calidad		Insomnio		A qué hora		Pesadillas					
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-		Color	oscuro		Olor	S.P.		
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.			
MEMORIA	T		M	X	A		M		Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	C.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, Shen men, cara, punto endocrino, genitales externos
Segunda semana	Pulmón, Shen men, cara, punto endocrino, genitales externos
Tercera semana	Pulmón, Shen men, cara, punto endocrino, genitales externos
Cuarta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, trastornos de piel
Quinta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, trastornos de piel
Sexta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, trastornos de piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

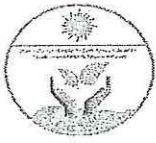
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
		V...				N...			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
11	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección			Teléfono		
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Rinitis alérgica a los 4 años
Niñez	Rinitis alérgica
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquía	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
13	Características del período menstrual			Ciclos irregulares					

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
	X							
Abuelo Paterno con diabetes, Abuelo materno con hipertensión.								

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 13 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en el pecho
4. Causa aparente	congénito
5. Síntomas acompañantes	Picazón en la espalda
6. Evolución	- Aumenta y Disminuye
7. Relación con los tratamientos	-
8. Estado actual	Acné en Frente, pecho y espalda

5 REVISIÓN DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE S.P.
Carraspeo, etc.

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.
Rinitis

CIRCULATORIO S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.

GASTROINTESTINAL S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

URINARIO S.P.

GENITALES FEMENINO
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.
Ritmo menstrual irregular, secreciones blancas, dismenorrea

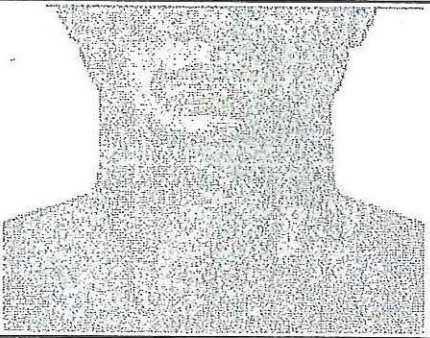
ENDOCRINOLOGICO
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.
El cabello ha cambiado de color - más claro


MUSCULOESQUELETICO
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.
Dolor en brazos y piernas por frío

NEUROLOGICO
Temblores, Sueño, Tics, etc.
Tic en ojo derecho

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

APETITO	Cambios en el apetito		Ha aumentado		Qué sabor prefiere		Salado	X	Dulce							
	Preferencia por comida		Caliente	X	Frio	Come rápido		Come Lento								
SED	Tiene sed	Mucha sed		Cúanta agua toma al día		Litro y medio		A qué hora	Tarde							
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza		Ninguna		Suda	En el rostro		Se cansa fácilmente		no						
	Cansancio durante el día		S.P.		Mejora con la comida		-		Empeora con la comida		-					
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición		5 veces día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	Con restos de alm.				
SUEÑO	Horas de sueño		8-9		Calidad	mala		Insomnio	A veces		A qué hora	5 am		Pesadillas	S.P.	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar		no		Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.				
	Cantidad		5		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.				
MEMORIA	T	M	A	X	M	F	Tabaquismo	-		Alcoholismo	SIX		Drogas	-		

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, punto cero, cara, punto endocrino, genitales externos
Segunda semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, trastorno de la piel
Tercera semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, Trastorno de la piel
Cuarta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, trastorno de la piel
Quinta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, Trastorno de la piel
Sexta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, genitales externos, Trastorno de la piel
Séptima semana	
Firma	

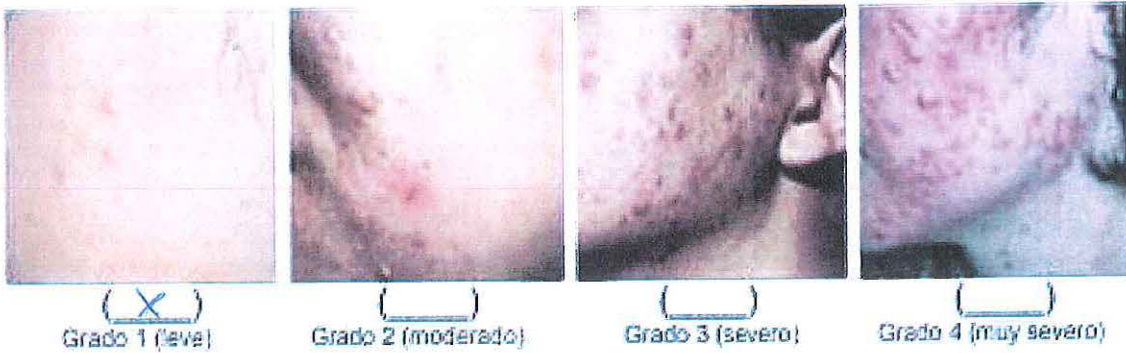
5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc. Dolor estomacal	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc. Ritmo menstrual irregular, secreciones blancas, dismenorrea	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	
Dolor articular, Ruidos articulares, etc. Dolor en piernas	
NEUROLOGICO	
Temblores, Sueño, Tics, etc. Tics en los ojos	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología				(C.P.) Con Evidencia de Patología			
APETITO	Cambios en el apetito	Ha disminuido		Qué sabor prefiere	Salado		Dulce	X	
	Preferencia por comida	Caliente		Frio	X	Come rápido	X	Come Lento	
SED	Tiene sed	SI		Cúanta agua toma al día	4 vasos día		A qué hora	mañana	
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	Ninguna		Suda	SI		Se cansa fácilmente	S.P.	
	Cansancio durante el día	S.P.		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	-	
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	3 veces día		Cantidad	S.P.		Color	oscuro	
SUENO	Horas de sueño	9		Calidad	buena		Insomnio	S.P.	
				A qué hora	-		Pesadillas	Nunca	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no		Hora	-		Color	S.P.	
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.	
MEMORIA	T	X		M			A	M	
							Tabaquismo	-	
							Alcoholismo	X	
							Drogas	-	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso	Apellidos				Nombres				
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	Problemas del colon a los 6 años de edad
Adolescencia	Problemas del colon Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	I
12	Características del período menstrual				Ciclos irregulares					

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

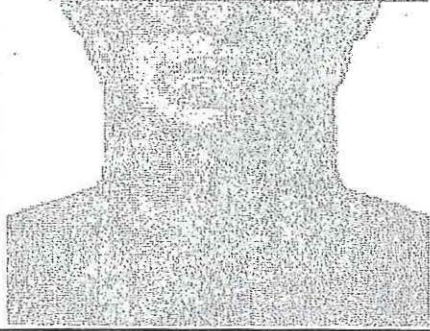

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. HIPERT.	X	4. CÁNCER	X	5. TUBERC	6. E. MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
--------------	-------------	------------	---	-----------	---	-----------	-------------	--------------	------------	---------


Abuela materna con cáncer + hipertensión

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 14 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la frente
4. Causa aparente	Problemas del colon
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Se ha mantenido igual
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en frente y espalda

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, Punto endócrino, genitales externos, trastornos de piel, Shen men
Segunda semana	Pulmón, Punto endócrino, genitales externos, trastornos de la piel, Shen men
Tercera semana	Pulmón, Punto endócrino, genitales externos, trastornos de piel, Shen men
Cuarta semana	Pulmón, Punto endócrino, genitales externos, trastornos de piel, Shen men
Quinta semana	Pulmón, punto endócrino, genitales externos, trastornos de la piel, S.H.
Sexta semana	Pulmón, punto endócrino, genitales externos, trastornos de piel, Shen men
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres									
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión			
M		F		S		C		D		V		U.L.			
Ocupación				Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento				Residencia habitual			
Residencia Ocasional				Religión		Dirección						Teléfono			
Referencia familiar										Teléfono		1)			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	I
15	Características del período menstrual				Cielos irregulares					

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

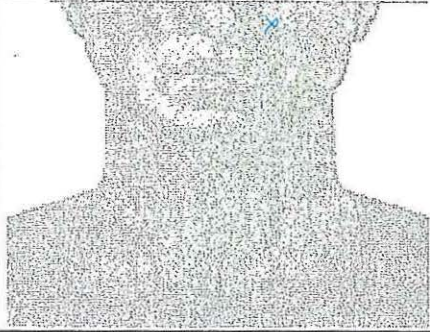
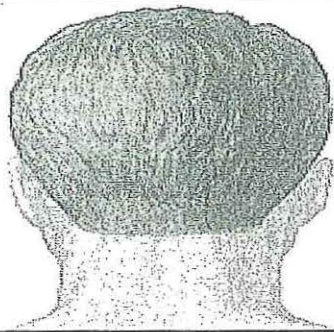
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 15 años de edad.
2. Fecha real de comienzo	A los 13 años de edad.
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la mejilla
4. Causa aparente	Frituras, chocolates
5. Síntomas acompañantes	Picazón y dolor en la zona
6. Evolución	Irregular
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en Frente y espalda

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
Ritmo menstrual irregular	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología										
APETITO	Cambios en el apetito	no				Qué sabor prefiere	Salado		Dulce	X		
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido		Come Lento	X			
SED	Tiene sed	si		Cúanta agua toma al día	Un litro		A qué hora	mañana, tarde				
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	ninguna			Suda	no		Se cansa fácilmente	A veces			
	Cansancio durante el día	S.P.		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	-				
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	S.P.	
SUEÑO	Horas de sueño	8		Calidad	buena		Insomnio	S.P.		A qué hora	-	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.	
MEMORIA	T	M	A	X	M		Tabaquismo	-		Alcoholismo	-	
										Drogas	-	

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endócrino, trastornos de piel
Segunda semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endócrino, trastornos de piel
Tercera semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endócrino, trastornos de piel
Cuarta semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endócrino, trastornos de piel
Quinta semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endócrino, trastornos de piel
Sexta semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endócrino, trastornos de piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____; en calidad de representante del señor / señorita _____ estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

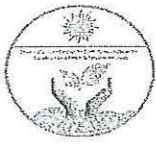
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO-- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—	
Niñez	Gripes frecuentes	
Adolescencia	Gripes frecuentes Acné	

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	R
13	Características del período menstrual			Ciclos regulares						

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

4 ENFERMEDAD ACTUAL

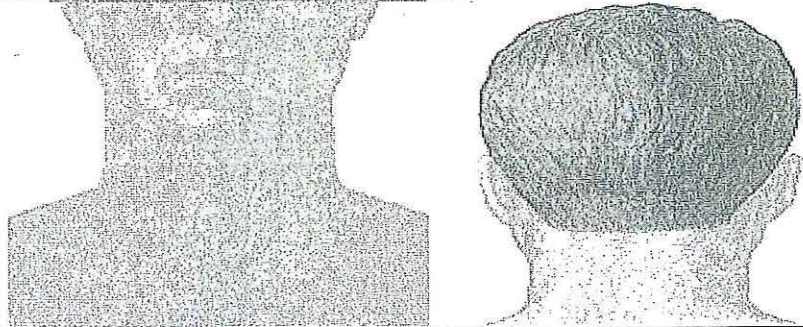
ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 15 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 10 años de edad
3. Forma de comienzo	Gronitas pequeñas, picazón.
4. Causa aparente	Comidas grasas
5. Síntomas acompañantes	Picazón en la zona afeada.
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en la frente


5 REVISIÓN DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Dísnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	S.P.
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6. HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología														
APETITO	Cambios en el apetito	no			Qué sabor prefiere	Salado		Dulce	X							
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido	X	Come Lento								
SED	Tiene sed	si		Cúanta agua toma al día	3-4 vasos		A qué hora	Tarde								
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	basketball			Suda	no		Se cansa fácilmente	S.P.							
	Cansancio durante el día	S.P.		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	-								
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	4 veces día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	S.P.					
SUEÑO	Horas de sueño	8		Calidad	buena		Insomnio	S.P.		A qué hora	-	Pesadillas	S.P.			
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.				
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.					
MEMORIA	T		M.		A	X	M		F		Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

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

Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

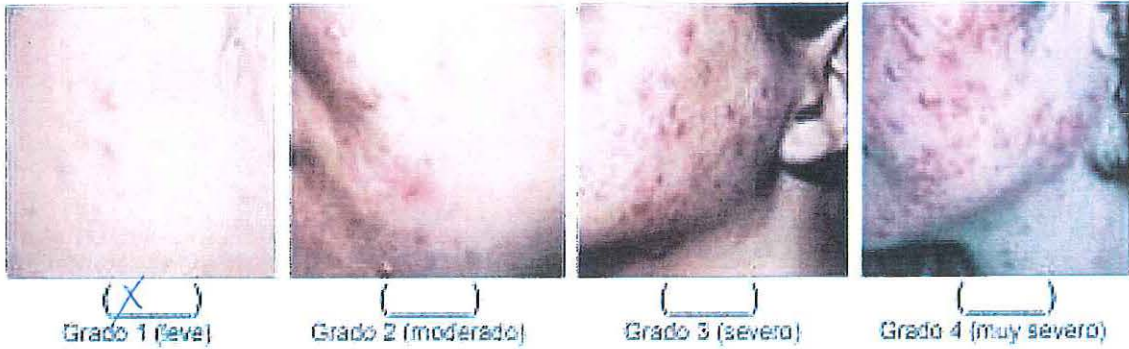
10. PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, Shen Men
Segunda semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, Shen Men
Tercera semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, Shen Men
Cuarta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, Shen Men
Quinta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, Shen Men
Sexta semana	Pulmón, cara, punto endocrino, trastornos de la piel, Shen Men
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

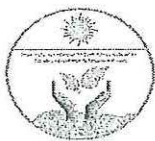
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: Juan Diego Núñez Paredes
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso	Apellidos				Nombres				
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil				Instrucción	Profesión
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional			Religión	Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2. MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3. ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	R
13	Características del período menstrual			Ciclos regulares						

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	X	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E.INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
Abuelo materno con diabetes									

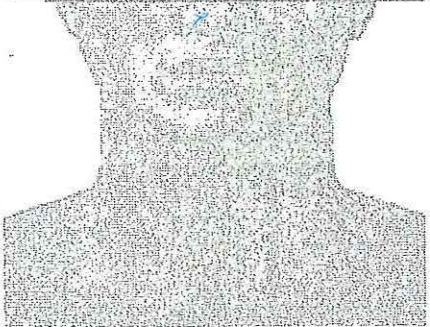
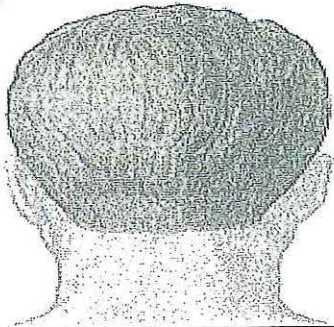
4. ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 14 años de edad.
2. Fecha real de comienzo	A los 14 años de edad.
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la frente.
4. Causa aparente	Fruturas y chocolates
5. Síntomas acompañantes	—
6. Evolución	Ha disminuido
7. Relación con los tratamientos	Jabón para el acné
8. Estado actual	Acné en cara, frente y nariz.

5 REVISION DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	S.P.
Carraspeo, etc.	
FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc. Dolor en frente producto del acné.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc. Dismenorrea.	
ENDOCRINOLOGICO	S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6 HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología										
APETITO	Cambios en el apetito	no			Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce				
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio	Come rápido	X	Come Lento					
SED	Tiene sed	si		Cúanta agua toma al día	5 vasos		A qué hora	tarde				
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	ninguna			Suda	no		Se cansa fácilmente	si			
	Cansancio durante el día	si		Mejora con la comida				Empeora con la comida	X			
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	3 veces día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	S.P.	
SUENO	Horas de sueño	8		Calidad	buena		Insomnio	S.P.		A qué hora	-	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.	
MEMORIA	T	X	M	A	M	F	Tabaquismo	-		Alcoholismo	-	
										Drogas	-	

CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, Punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de piel
Segunda semana	Pulmón, Punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de piel
Tercera semana	Pulmón, Punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de la piel
Cuarta semana	Pulmón, Punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de la piel
Quinta semana	Pulmón, Punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de la piel
Sexta semana	Pulmón, Punto cero, cara, punto endocrino, trastornos de la piel
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

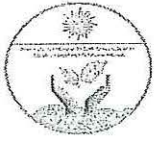
SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
						T...			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
10	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
								310	
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	
Niñez	Dolor en articulaciones y huesos a los 8 años
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	I
11	Características del período menstrual			Ciclos irregulares						

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/> 3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
Abuela Paterna con diabetes								

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 12 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 12 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la frente
4. Causa aparente	Consumo de frituras y grasas
5. Síntomas acompañantes	Picozón en la zona del acné
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	Jabón para el acné
8. Estado actual	Acné en frente

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE S.P.
Carraspeo, etc.

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.
Dolor en frente por el acné

CIRCULATORIO S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.

GASTROINTESTINAL S.P.
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

URINARIO S.P.

GENITALES FEMENINO
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.
Ritmo menstrual irregular, dismenorrea

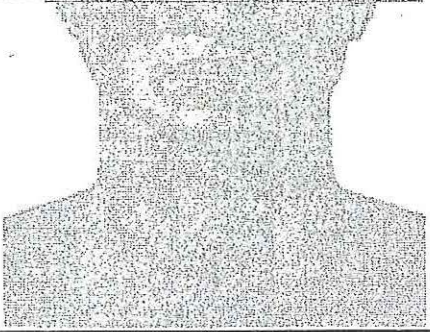
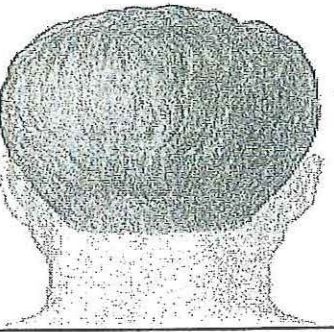
ENDOCRINOLOGICO S.P.
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.


MUSCULOESQUELETICO
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.
Dolor en brazos y piernas

NEUROLOGICO S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.

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

APETITO	Cambios en el apetito	Hg disminuido	Qué sabor prefiere	Salado		Dulce	X					
	Preferencia por comida	Caliente	Frio	X	Come rápido	Come Lento	X					
SED	Tiene sed	si	Cúanta agua toma al día	2 litros	A qué hora	Tarde						
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	Fútbol	Suda	si	Se cansa fácilmente	si						
	Cansancio durante el día	no	Mejora con la comida	-	Empeora con la comida	-						
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	1 vez día	Cantidad	S.P.	Color	S.P.	Características	Con restos de alim.				
SUEÑO	Horas de sueño	11	Calidad	bueno	Insomnio	no	A qué hora	-	Pesadillas	A veces		
MICCIÓN	Se levanta por la noche a orinar	si	Hora	2 am	Color	Oscuro	Olor	S.P.				
	Cantidad	S.P.	Chorro	S.P.	Goteo	S.P.	Ardor	S.P.				
MEMORIA	T	M	A	X	M	F	Tabaquismo	-	Alcoholismo	-	Drogas	-

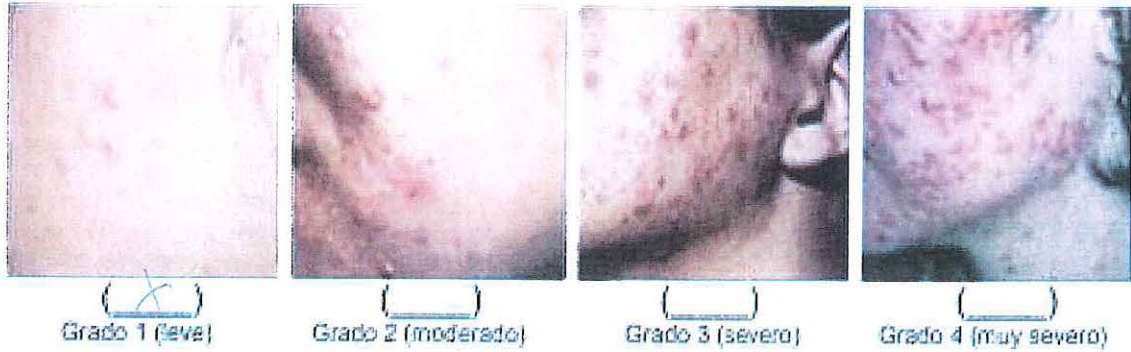
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endocrino, trastornos de la piel
Segunda semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endocrino, trastornos de la piel
Tercera semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endocrino, trastornos de la piel
Cuarta semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endocrino, shen men
Quinta semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endocrino, shen men
Sexta semana	Pulmón, cara, genitales externos, punto endocrino, shen men
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____ con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: 

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____

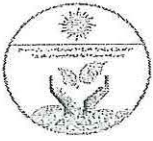
C. IDENTIDAD: _____

RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: 

NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes

C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres									
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión			
M		F		S		C		D		V		U.L.			
Ocupación				Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento				Residencia habitual			
Residencia Ocasional				Religión				Dirección				Teléfono			
Referencia familiar				Teléfono											

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	Das soplos al corazón
Niñez	Epistaxis Soplo
Adolescencia	Anemia hace un año Acné

AGO

Menarquía	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	I
14	Características del período menstrual				Ciclos irregulares					

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Abuela materna hipertensa, Abuela paterna hipertensa, Padre sufre del corazón.

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	Hace un año
2. Fecha real de comienzo	Hece un año
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la frente
4. Causa aparente	Implante (anticonceptivo)
5. Síntomas acompañantes	-
6. Evolución	Se ha mantenido igual
7. Relación con los tratamientos	Crema nocturna para el acné sin mayores resultados
8. Estado actual	Acné en el pecho.

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO S-P
Díscnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE S-P
Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE S-P
Carraspeo, etc.

FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES S-P-
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.
Epistaxis

CIRCULATORIO
Palpitaciones, Edema, etc.
Palpitaciones por ejercicio físico, más de lo común.

GASTROINTESTINAL
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.
Estreñimiento

URINARIO S-P

GENITALES FEMENINO
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.
Ritmo menstrual irregular, secreciones claras, dismenorrea

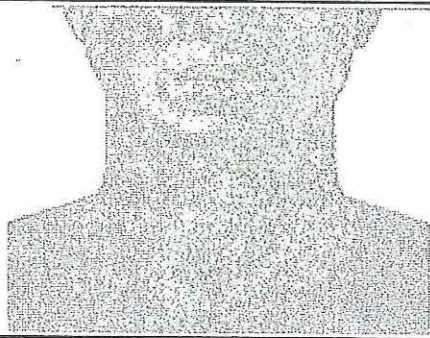
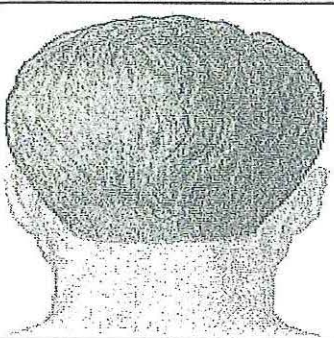
ENDOCRINOLOGICO S-P
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.


MUSCULOESQUELETICO S-P
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

NEUROLOGICO
Temblores, Sueño, Tics, etc.
Sueño

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

APETITO	Cambios en el apetito	Variable		Qué sabor prefiere	Salado	Dulce	X
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio	Come rápido	Come Lento	X
SED	Tiene sed	no		Cúanta agua toma al día	un vaso	A qué hora	tarde
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	natación		Suda	no	Se cansa fácilmente	si
	Cansancio durante el día	si		Mejora con la comida	-	Empeora con la comida	-
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez semana		Cantidad	S-P	Color	S-P
SUEÑO	Horas de sueño	9		Calidad	buena	Insomnio	no
	A qué hora	-		Pesadillas	A veces		
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no		Hora	-	Color	S-P
	Olor	S-P		Cantidad	S-P	Chorro	S-P
MEMORIA	T	X	M	A	M	F	
	Tabaquismo	-		Alcoholismo	-		Drogas

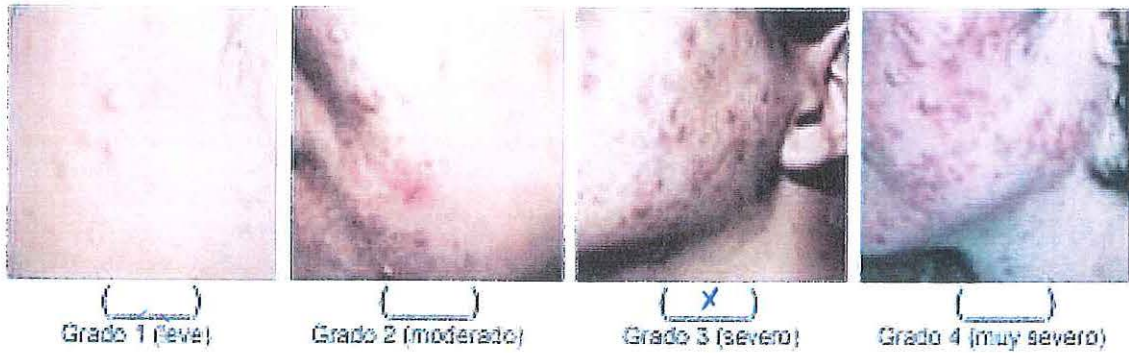
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana	Pulmón, Punto cero, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Segunda semana	Pulmón, Punto cero, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Tercera semana	Pulmón, Punto cero, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Cuarta semana	Pulmón, punto cero, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Quinta semana	Pulmón, punto cero, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Sexta semana	Pulmón, Punto cero, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Séptima semana		
Firma		

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____,
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso	Apellidos		Nombres			
	Lina		Katherine M. 26			
Edad	Sexo	Raza	Estado Civil		Instrucción	Profesión
11	M		S X C			
Ocupación	Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento	Residencia habitual		
Residencia Ocasional	Religión	Dirección			Teléfono	
Referencia familiar					Teléfono	

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	9 años síndrome de Kaunasaki Neumonía a los 9 años
Niñez	Problemas gastrointestinales a los 8 años
Adolescencia	Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
12									I
Características del período menstrual		Ciclos irregulares							

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1.CARDIOPAT	X	2.DIABETES	Y	3.HIPERT.		4.CÁNCER	X	5.TUBERC		6.E.MENTA		7.E.INFECC		8.MALFORM		9.OTRO	
Abuelo paterno con diabetes est. foto, Abuela paterna con cáncer.																	

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 12 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 10 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeños granitos en la frente
4. Causa aparente	ESTRÉS
5. Síntomas acompañantes	Prurito y dolor
6. Evolución	Ha aumentado
7. Relación con los tratamientos	-
8. Estado actual	Acné en la cara, frente, lado izq, bajo el labio y pecho.

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO S.P.
 Disnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE S.P.
 Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE S.P.
 Carraspeo, etc.

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES
 Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.
 Secreciones y dolor en frente y pómulos que se complica con el frío

CIRCULATORIO
 Palpitaciones, Edema, etc.
 Palpitaciones fuertes

GASTROINTESTINAL
 Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.
 Náuseas, Estreñimiento

URINARIO
 Orina muy poco en la semana

GENITALES FEMENINO
 Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.
 Ritmo menstrual irregular

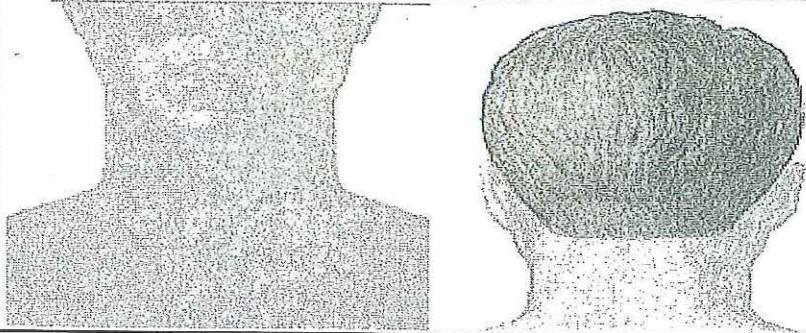
ENDOCRINOLOGICO
 Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.
 Cabello más oscuro


MUSCULOESQUELETICO
 Dolor articular, Ruidos articulares, etc.
 Dolor en rodillo, espalda y cuello

NEUROLOGICO S.P.
 Temblores, Sueño, Tics, etc.

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

APETITO	Cambios en el apetito	Ha aumentado		Qué sabor prefiere	Salado		Dulce	X
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido	X	Come Lento
SED	Tiene sed	Poca		Cúanta agua toma al día	3 vasos día		A qué hora	mañana
ACTIVIDAD FISICA	Qué actividad realiza	gimnasio		Suda	no		Se cansa fácilmente	no
	Cansancio durante el día	S.P.		Mejora con la comida	—		Empeora con la comida	—
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition	1 vez semana		Cantidad	media S.P.		Color	S.P.
SUEÑO	Horas de sueño	3		Calidad	mala		Insomnio	si
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no		Hora	—		Color	S.P.
	Cantidad	mucho		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.
MEMORIA	T	X	M		A		M	
							F	
	Tabaquismo	—		Alcoholismo	—		Drogas	—

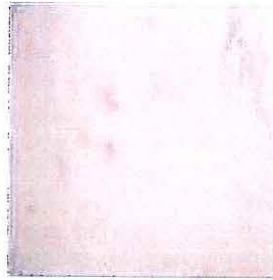
CUELLO		Marqué: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría			
2. Protuberancias			
3. Manchas			
4. Cicatrices			

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, cara
Segunda semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, punto endócrino
Tercera semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, punto endócrino
Cuarta semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, punto endócrino
Quinta semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, punto endócrino
Sexta semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, punto endócrino
Séptima semana	Pulmar, punto cero, shen men, trastornos de la piel, punto endócrino
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)



Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)



Grado 2 (moderado)



Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con CI. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 10 de Abril de 2019.

Yo _____, con C.I. _____;
en calidad de representante del señor / señorita _____
estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice
auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior
"Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo
tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad
Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de
diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos
secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias
inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su
contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta
terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: _____
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: _____
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión	
	M	F		S	C	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
Residencia Ocasional		Religión		Dirección				Teléfono	
Referencia familiar							Teléfono		

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—
Niñez	—
Adolescencia	Fiebre reumática a los 14 años Acné

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS
11									I
Características del período menstrual		Ciclos irregulares							

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. HIPERT.	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E.MENTA	7. E.INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
	X							
Abuelo paterno con diabetes								

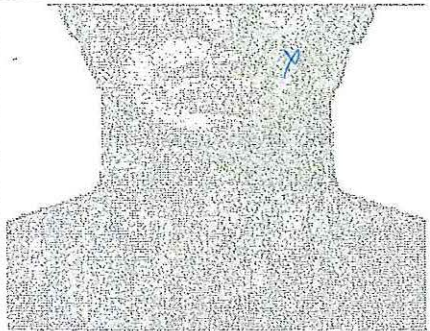
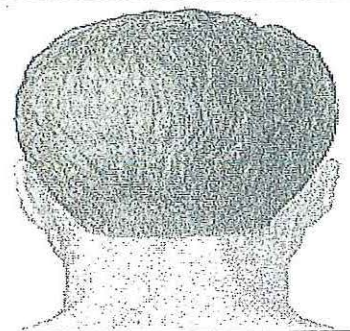
4 ENFERMEDAD ACTUAL


ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 13 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 12 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeñas granitas en los pómulos
4. Causa aparente	Mala alimentación
5. Síntomas acompañantes	No
6. Evolución	Ha disminuido
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en cara, lado izquierdo y espalda

5 REVISIÓN DE SISTEMAS	
TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS	
RESPIRATORIO	S.P.
Disnea, Cianosis, tos, etc.	
FARINGE	S.P.
Ardo, Onicofagia, etc.	
LARINGE	
Carraspeo, etc. Carraspeo	
FOSAS NAALES Y SENOS PARANAALES	S.P.
Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.	
CIRCULATORIO	S.P.
Palpitaciones, Edema, etc.	
GASTROINTESTINAL	
Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc. Ardor en epigastrio	
URINARIO	S.P.
GENITALES FEMENINO	
Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc. Ritmo menstrual irregular, dismenorrea	
ENDOCRINOLOGICO	
Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc. Cabello ha cambiado de color	
MUSCULOESQUELETICO	S.P.
Dolor articular, Ruidos articulares, etc.	
NEUROLOGICO	S.P.
Temblores, Sueño, Tics, etc.	

6. HABITOS		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología															
APETITO	Cambios en el apetito	Ha aumentado			Qué sabor prefiere	Salado	X	Dulce									
	Preferencia por comida	Caliente	X	Frio		Come rápido	X	Come Lento									
SED.	Tiene sed	sí		Cúanta agua toma al día	2 vasos		A qué hora	tarde									
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza	ninguna			Suda	sí		Se cansa fácilmente	sí								
	Cansancio durante el día	sí		Mejora con la comida	-		Empeora con la comida	X									
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposición	1 vez día		Cantidad	S.P.		Color	S.P.		Características	S.P.						
SUEÑO	Horas de sueño	7		Calidad	mala		Insomnio	sí		A qué hora	san		Pesadillas	no			
MICCION	Se levanta por la noche a orinar	no			Hora	-		Color	S.P.		Olor	S.P.					
	Cantidad	S.P.		Chorro	S.P.		Goteo	S.P.		Ardor	S.P.						
MEMORIA	T	X	M		A		M		F		Tabaquismo	-		Alcoholismo	-	Drogas	-

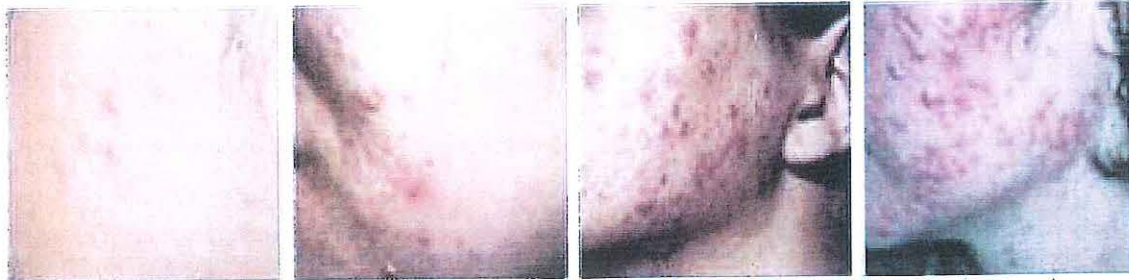
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología	(C.P.) Con Evidencia de Patología
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	SP		
2. Protuberancias	SP		
3. Manchas	SP		
4. Cicatrices	SP		

10. PLANES DE TRATAMIENTO	REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados
Primera semana	Palmán, cara, genitales externos, punto endócrino, shen men
Segunda semana	Palmán, cara, genitales externos, punto endócrino, shen men
Tercera semana	Palmán, cara, genitales externos, punto endócrino, shen men
Cuarta semana	Palmán, cara, trastornos de la piel, punto endócrino, shen men
Quinta semana	Palmán, cara, trastornos de la piel, punto endócrino, shen men
Sexta semana	Palmán, cara, trastornos de la piel, punto endócrino, shen men
Séptima semana	
Firma	

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



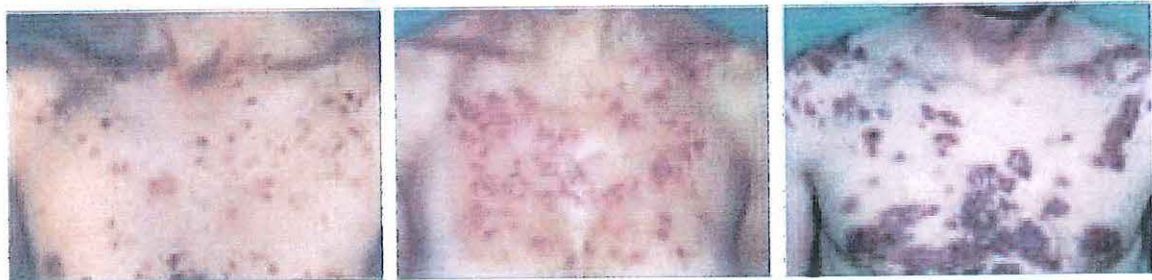
Grado 1 (leve)

Grado 2 (moderado)

Grado 3 (severo)

Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:



Grado 1 (leve)

Grado 2 (moderado)

Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



Grado 1 (leve)

Grado 2 (moderado)

Grado 3 (severo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 15 de Abril de 2019.

Yo _____, con Cl. _____; en calidad de representante del señor / señorita _____ estudiante de la "Unidad Educativa Gran Bretaña" autorizo a mi representado/a a que se le realice auriculoterapia con el señor Juan Diego Núñez Paredes estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" quien llevará a cabo su proyecto de investigación previo para su trabajo de titulación, cuyo tema es "La auriculoterapia para tratar el acné juvenil en estudiantes de 13 a 17 años de la "Unidad Educativa Gran Bretaña de Quito.

SI NO he sido informado claramente sobre la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de diminutas semillas o imanes en el pabellón auricular (zona externa).

SI NO he sido informado sobre el proceso de la terapia que no es invasiva y no tiene efectos secundarios.

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

SI NO comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias inesperadas, que puedan requerir una prolongación del tratamiento programado inicialmente.

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

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

SI NO he leído este documento en su totalidad y SI NO estoy de acuerdo con su contenido

Por este motivo SI NO doy consentimiento a mi representado/a para que le realicen esta terapia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: La madre
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE: _____
C. IDENTIDAD: 060208455-8
RELACION CON EL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TERAPEUTA: JDP
NOMBRE DEL TERAPEUTA: Juan Diego Núñez Paredes
C. IDENTIDAD: 1718138504



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

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres									
Edad		Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción		Profesión			
M		F		S		C		D		V		U.L.			
Ocupación				Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento				Residencia habitual			
Residencia Ocasional				Religión		Dirección						Teléfono			
Referencia familiar				Teléfono											

2 MOTIVO DE CONSULTA

Acné

3 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO -- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Infancia	—										
Niñez	—										
Adolescencia	Gastritis a los 15 años por malos hábitos alimenticios Acné										

AGO

Menarquia	FUM	G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	R
13	Características del período menstrual				Ciclos regulares					

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. HIPERT.	X	4. CÁNCER	5. TUBERC	6. E. MENTA	7. E. INFECC	8. MALFORM	9. OTRO
Abuela Paterna hipertensa, Hermana hipertensa									

4 ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

1. Fecha aparente de comienzo	A los 12 años de edad
2. Fecha real de comienzo	A los 11 años de edad
3. Forma de comienzo	Pequeñas manchas en las mejillas
4. Causa aparente	Mala alimentación y estrés
5. Síntomas acompañantes	Picazón en la zona afectada
6. Evolución	Variable
7. Relación con los tratamientos	—
8. Estado actual	Acné en cara, mejilla izquierda y Pecho.

5 REVISION DE SISTEMAS

TIENE EJEMPLOS DE LAS PREGUNTAS A REALIZAR, NO SON TODAS LAS PREGUNTAS

RESPIRATORIO

S.P.

Dísnea, Cianosis, tos, etc.

FARINGE

S.P.

Ardo, Onicofagia, etc.

LARINGE

S.P.

Carraspeo, etc.

FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

S.P.

Secreciones, Epistaxis, Dolor de frente o de cara, etc.

A veces presenta congestión nasal

CIRCULATORIO

Palpitaciones, Edema, etc.

Edema en piernas cuando camina mucho

GASTROINTESTINAL

S.P.

Disfagia, Halitosis, Regurgitación, Náusea, Vomito, Diarrea, Estreñimiento, Dolor, etc.

URINARIO

S.P.

GENITALES FEMENINO

Ritmo menstrual, Secreciones, Prurito Vulvar, Dismenorrea, etc.

Ritmo menstrual regular, con secreciones claras, dismenorrea

ENDOCRINOLOGICO

Cambio en el color de la piel y mucosas, Sudor, etc.

Se cae el cabello

MUSCULOESQUELETICO

Dolor articular, Ruidos articulares, etc.

Dolor en piernas que se complica con el frío

NEUROLOGICO

Temblores, Sueño, Tics, etc.

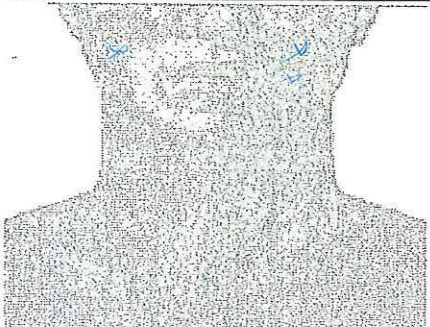
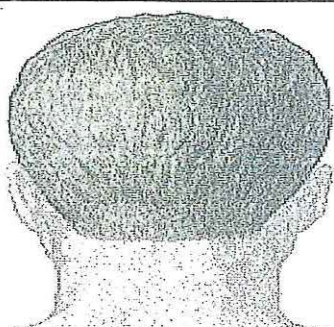
Ligero temblor en sus manos


6 HÁBITOS

Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología

(C.P.) Con Evidencia de Patología

APETITO	Cambios en el apetito		Ha aumentado		Qué sabor prefiere		Salado		Dulce		X									
	Preferencia por comida		Caliente		Frio		X		Come rápido		Come Lento		X							
SED	Tiene sed		Un poco		Cúanta agua toma al día		2 vasos		A qué hora		mañana o tarde									
ACTIVIDAD FÍSICA	Qué actividad realiza		ninguna		Suda		si		Se cansa fácilmente		si									
	Cansancio durante el día		si		Mejora con la comida		X		Empeora con la comida		-									
DEPOSICIÓN	Frecuencia Deposition		1 vez día		Cantidad		S.P.		Color		S.P.		Características		S.P.					
SUÑO	Horas de sueño		12		Calidad		buena		Insomnio		S.P.		A qué hora		-		Pesadillas		si	
MICCION	Se levanta por la noche a orinar		si		Hora		3 am		Color		S.P.		Olor		S.P.					
	Cantidad		S.P.		Chorro		muy angosto		Goteo		S.P.		Ardor		si					
MEMORIA	T	M	A	X	M	F	Tabaquismo	-		Alcoholismo		si		Drogas		-				

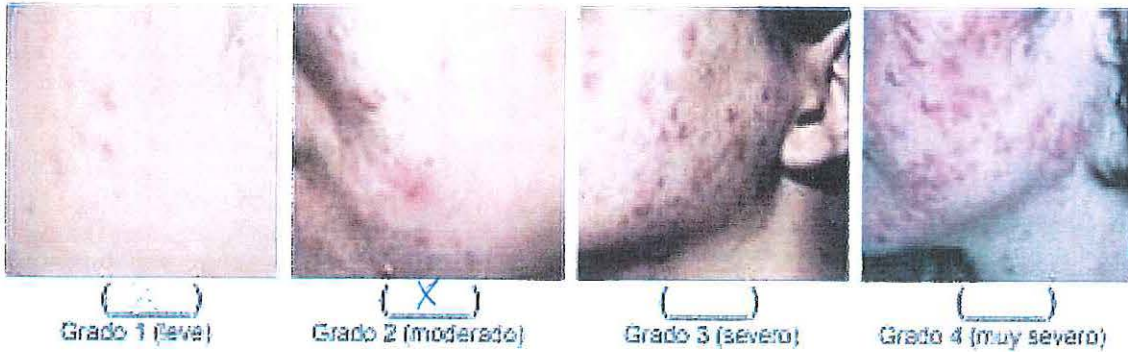
CUELLO		Marque: (S.P.) Sin evidencia de patología (C.P.) Con Evidencia de Patología	
Inspección		Marcar Zona Afectada	
1. Simetría	S.P.		
2. Protuberancias	S.P.		
3. Manchas	S.P.		
4. Cicatrices	S.P.		

10. PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR LOS PLANES: TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. AURICULOTERAPIA	Puntos utilizados	
Primera semana	Pulmón, Shen men, cara, punto endocrino, genitales externos	
Segunda semana	Pulmón, Shen men, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Tercera semana	Pulmón, Shen men, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Cuarta semana	Pulmón, Shen men, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Quinta semana	Pulmón, Shen men, trastornos de la piel, punto endocrino, genitales ext.	
Sexta semana		
Séptima semana		
Firma		

Auto-reporte de la escala visual EGAE de la severidad del acné

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



Tronco anterior:



Tronco posterior:



ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

- a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.
- b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

- a. No la recomendaría.
- b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.

ENCUESTA SOBRE EL RESULTADO FINAL DE LAS SESIONES DE
AURICULOTERAPIA

Lea y marque con una X según su experiencia.

1. Luego de haber recibido las sesiones de auriculoterapia para el acné

Su estado:

a. Sigue siendo igual que al inicio de la terapia.

b. Ha mejorado, es decir el acné ha disminuido significativamente.

2. Luego de la experiencia, ¿recomendaría la auriculoterapia a otras personas?

a. No la recomendaría.

b. Si la recomendaría.