

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

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

AÑO 2018

LA UTILIZACIÓN DE VENTOSAS CON PUNTOS ASHI PARA
DOLORES LUMBARES
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA.

SHINCHIUAIRA JOSÉ PICHAMBA DÍAS

DR. MED. MARCELO MONCAYO

RESUMEN

La lumbalgia crónica es un trastorno doloroso que afecta la zona inferior de la columna vertebral, en el Ecuador la prevalencia anual de dolor lumbar es del 50% en la población del trabajador adulto.

La medicina tradicional china se la práctica desde tiempos inmemoriales utilizando terapias como la utilización de ventosas que consiste en succionar con vasos o instrumentos similares en determinados puntos del cuerpo haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de desbloquear los nódulos energéticos obstruidos restableciendo la salud.

Los resultados del estudio en lumbalgias crónicas señalan que el 93% de los pacientes tiene alivio del dolor y el 77% equivalentes a 23 participantes consumían fármacos permitiendo que ya no dependan de medicamentos para disminuir la dolencia.

Concluyendo que la terapia es efectiva en el tratamiento crónico de lumbalgias debido a que entre el 100% de los pacientes solo el 7% no mejora.

Palabras claves: lumbalgia, ventosas, puntos ASHI, terapia y crónico

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO LA UTILIZACIÓN DE VENTOSAS CON PUNTOS ASHI PARA DOLORES LUMBARES FUE REALIZADO POR SHINCHIUAIRA JOSÉ PICHAMBA DÍAS

Quito, 18 de Agosto de 2018

DR. MARCELO MONCAYO GALLEGOS

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

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

Shinchiuaiara José Pichamba Días

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a todos aquellos que hicieron posible el estudio y tratamiento de la terapia propuesta no solo en el campo profesional sino también en el campo académico a mi tutor y maestros quienes me han compartido generosamente sus conocimientos. A todos ellos, gracias.

Shinchiuaira José Pichamba Días

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que supieron alentarme en el estudio en especial a mi familia quienes con paciencia me han empujado para concluir los estudios en naturopatía

Shinchiuaira José Pichamba Días

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO	7
1.1 Proceso metodológico	7
1.2 Población y muestra	7
1.2.1 Población	7
1.2.2 Muestra	7
1.3 Procedimiento terapéutico	7
1.4 Limitaciones.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Lumbalgia	9
2.1.1 Tipos de lumbalgias:	11
2.1.2 Causas	11
2.2 Ventosas.....	11
2.2.1 Definición de ventosa:.....	12
2.2.2 Técnica o método de aplicación en lumbalgias crónicas.....	12
2.2.3 Precauciones	13
2.3 Definición de puntos ashi.....	14
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	15
3.1 Análisis de Resultados.....	21
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	27
ANEXO I: MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	28
ANEXO II: ENCUESTA INICIAL	58
ANEXO III: ENCUESTA FINAL.....	88
ANEXO IV: HISTORIA CLÍNICA.....	118
ANEXO V: RADIOGRAFÍAS Y RESONANCIAS.....	148

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Imagen de la vertebra.....	10
Gráfico N° 2 Imagen de los músculos región lumbar	10
Gráfico N° 3 Ventosa	12
Gráfico N° 4 Género	18
Gráfico N° 5 Postura en el transcurso del día	18
Gráfico N° 6 Uso de medicamentos.....	19
Gráfico N° 7 Pacientes por edades.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Datos pacientes tratados	15
Tabla N° 2 Rango de dolor	21
Tabla N° 3 Disminución de dolor según su postura	22
Tabla N° 4 Disminución de medicamentos	23
Tabla N° 5 Disminución de dolor por rango de edades.....	23

INTRODUCCIÓN

El dolor de espalda (Lumbalgia) se refiere al dolor de la parte baja de la espalda a la altura de las vértebras lumbares, es la forma más frecuente de dolor de espalda y aunque comparte muchas características con el dolor de la espalda en otros niveles se refiere exclusivamente a la espalda baja llamada lumbalgia. Es la causa común de consultas muy frecuentes ya que conduce a la incapacidad y puede deberse a problemas serios como tumores, infecciones, hernias.

Hoy en día, la lumbalgia es una patología que afecta a la sociedad en cualquier momento de sus vidas, convirtiéndose en un problema de salud importante tanto en el ámbito sanitario como laboral debido a su alta prevalencia, debido a que esta zona sostiene la mayor parte de peso del cuerpo y está sometida a sufrir cualquier tipo de lesiones por la cantidad de movimientos repetitivos, lesionando músculos y tendones

La terapia de ventosas en los puntos ashi se trata de uno de los métodos terapéuticos empleados en la Medicina Tradicional China (MTCH) con la finalidad de provocar determinados estímulos cutáneos y tisulares mediante la producción del vacío en la cual consiste en eliminar el dolor o la inflamación muscular mediante movimiento y percusiones simultáneas.

Para esta investigación se plantea como objetivo general:

Comprobar la efectividad de la terapia con ventosas aplicada en los puntos ashi para el dolor crónico en la zona lumbar de pacientes de 20 a 75 años.

Como objetivos específicos se propone:

- Valorar la intensidad de dolor y que cambios se produce con el tratamiento con ventosas en los puntos ashi, en pacientes entre 20 a 75 años con diagnóstico de lumbalgia, antes, durante y después del mismo.
- Comparar la ingesta de medicamentos en pacientes con dolor en el inicio del tratamiento y al final del mismo.
- Analizar en qué rango de edades el dolor lumbar crónico es mayoritario.

La Real Academia de la Lengua Española, define la palabra Lumbalgia como “dolor en la región lumbar”.

La lumbalgia, es una contractura dolorosa y persistente de los músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda, produce algunos efectos como, sentir pesadez, cansancio, incapacidad de moverse y caminar. Según Patrick Fransoo, esta contractura es de etiología multicausal. Una vez instaurada, se produce un ciclo repetido que la mantiene debido a que los músculos contraídos comprimen los pequeños vasos que aportan sangre al músculo, dificultando así la irrigación sanguínea y favoreciendo aún más la contractura, dificultando su recuperación, suele manifestarse en personas que están sometidas a sobrecargas continuadas de la musculatura lumbar, ya sea por su actividad laboral o por otros motivos no laborales. También existen personas que en su actividad laboral permanecen largos periodos de tiempo sentados en mala posición o bien mantienen posturas forzadas prolongadamente.

La lumbalgia puede ser causada también por un traumatismo intenso, como un accidente o como un esfuerzo muscular importante en donde se pueden lesionar las estructuras blandas o duras de la columna. Otra causa puede ser por trastornos degenerativos de la columna lumbar como la artrosis de las

vértebras lumbares, la discopatía o protrusiones discales, las cuales pueden favorecer la aparición de contracturas en la zona.

La terapia con ventosas es un procedimiento alternativo y eficaz para esta patología, procede de las prácticas curativas de los antiguos chamanes de Mesopotamia. Consiste en la aplicación de ventosas sobre la piel, con las que se hace el vacío, succionando la piel y parte del músculo, de tal modo que se abren los poros y favorece la circulación sanguínea y linfática. (Sáenz, 2018)

Los mecanismos de acción de las ventosas inciden principalmente sobre la dermis, de manera que modifica los intercambios nutricionales de sus células, provocando siempre una acción local y a distancia de orden reflejo; la modificación de esta respuesta orgánica dependerá de la fuerza de succión, el tiempo de permanencia y las zonas corporales. (Díaz, 2011).

En la actualidad debido al ritmo exigente de vida las personas nos vemos afectadas por una serie de dolencias y enfermedades que afectan a nuestra salud física que pueden ser ocasionadas por el hábito de una mala postura, un mal movimiento en una edad avanzada, una lesión no tratada y pueden degenerarse en enfermedades y dolencias crónicas por ello esta investigación toma como foco de estudio al uso de ventosas en tratamientos de lumbalgia que responden a causas como las anteriores.

La succión y la presión negativa proporcionada por las ventosas pueden relajar los músculos, estimular el flujo de sangre y sedar el sistema nervioso, lo que lo hace un excelente tratamiento para el tratamiento de lumbalgia crónica.

Dentro de la ventosa la combustión del oxígeno crea un vacío de aire que al colocarla sobre la piel hace que se pegue a ella, que la succione. Esta técnica

además de ejercer el efecto de la succión es más efectiva porque el calor del fuego ayuda a que los poros de la piel se abran y así los factores patógenos se eliminen.

La aplicación de ventosas en este tratamiento provoca:

- Efecto revulsivo (inflamación externa para quitar un problema interno).
- Efecto relajante muscular.
- Efecto analgésico
- Eliminación de factores patógenos externos, sobre todo frío y humedad.
- Activación de la circulación de XUE.
- Estimula el metabolismo

Por lo expuesto el uso de ventosas es un tratamiento alternativo con bajo costo ideal para personas comunes, deportistas de bajo, de alto rendimiento y para las personas de la tercera edad es un tratamiento muy seguro con bajos índices de lecciones mayores.

Cabe recalcar que esta investigación se apoya en el numeral 0917: "Medicina y Terapia Tradicional y Complementaria", de los campos de educación y capacitación 2013 de la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), puesto que las ventosas son considerada como una terapia complementaria. Del mismo modo, este trabajo está considerado de acuerdo a las líneas de Investigación que corresponde a Salud y Terapias Naturales, correspondiendo a la subclasificación que enmarca a la "Salud: terapéutica Innovadora", dado que el objetivo de este proyecto es aplicar las ventosas como un método alternativo que no se ha utilizado con anterioridad. Así mismo y de acuerdo a los objetivos nacionales de desarrollo planteados en el Plan

Nacional del Buen Vivir este trabajo cumple con el objetivo 1 para “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”.

El presente proyecto busca disminuir el dolor lumbar de forma parcial o total en pacientes que oscilan entre los 20 hasta los 75 años diagnosticados con lumbalgias que acuden al consultorio JP de la ciudad de Quito y demostrar que además de los tratamientos químicos y quirúrgicos, existen terapias naturales de fácil aplicación e incluso de bajo costo económico, como la terapia con ventosas que se utiliza para mejorar la flexibilidad de los músculos.

El dolor de espalda es un problema de salud muy frecuente en la población ecuatoriana, la causa del dolor puede derivar en patologías crónicas y patrones de dolor de compleja etiología.

Se considera crónica a una patología que tiene una duración de más de 6 meses, esto quiere decir que los dolores lumbares crónicos en el Ecuador no solo que son muy frecuentes, sino que tienen un índice anual del 50% en la población del trabajador adulto. (MSP, 2017)

Por esta razón el tratamiento de ventosas en puntos ashi es fundamental para la lumbalgia ya que es un problema de salud que aqueja a la población adulta como trabajadores, deportistas de alto nivel, personas de la tercera edad, sin embargo, las condiciones económicas y de trabajo no permiten un tratamiento adecuado ya que estos muchas veces son excesivamente costosos, pero este tratamiento de ventosas promueve su aplicación no solo por su eficacia sino también por su bajo costo.

Para este proyecto se formula la pregunta de investigación:

¿La terapia con ventosas en los puntos así, es efectiva para tratar pacientes con lumbalgia?

CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1 Proceso metodológico

Para la realización de la investigación se utilizaron los métodos cualitativos y cuantitativos, el método cualitativo recolecta datos que no son numéricos, el método cuantitativo busca obtener resultados numéricos.

En esta investigación se utiliza uno de los tratamientos empleados en la medicina natural y tradicional China, aplicando ventosas en los puntos ashi para dolores lumbares crónicos ya que afecta a ambos sexos y en distintas edades.

1.2 Población y muestra

1.2.1 Población

La población en la que se realiza esta investigación fue en grupo de hombres y mujeres entre 20-75 años, el 97% de estos residen en la ciudad de Quito y procede de los sectores norte y sur de la ciudad, este grupo ha participado voluntariamente con la investigación.

1.2.2 Muestra

El estudio plantea conocer los efectos de las ventosas en pacientes con lumbalgias crónicas, en un grupo de 30 personas que oscilan entre los 20 hasta los 75 años de edad, que asisten al consultorio de JP.

1.3 Procedimiento terapéutico

Para el desarrollo del estudio se explica a los pacientes en que consiste la terapia con ventosas en puntos ashi para dolores lumbares, los participantes

entendieron y aceptaron la terapia propuesta y firmaron un consentimiento autorizaron el estudio y efectos de la terapia.

La recolección de datos se dio por medio de dos encuestas: una al iniciar el tratamiento y otra al finalizarlo; estos datos sirvieron para el análisis cuantitativo.

Se realiza un seguimiento semanal durante un mes en que los participantes acuden al consultorio una vez por semana, se analizaron los resultados y se verificó el porcentaje de mejoría de cada uno. Al finalizar el estudio no se encontraron limitaciones y se pudo comparar en que pacientes funcionó el tratamiento.

1.4 Limitaciones

La limitaciones en esta investigación han sido ventajosamente muy pocas por ejemplo, en los pacientes comprendidos entre 64-75 años hubo una mejoría del 56%, sin embargo es posible que hubiera una mejoría del 80% con 2 sesiones o más, de esta forma se plantea que el tiempo es un limitante considerando que los pacientes solo acudieron a 3 sesiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

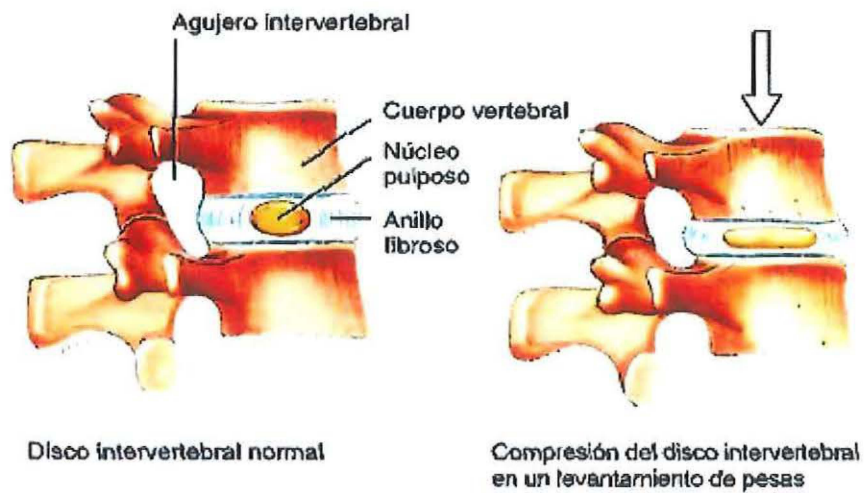
2.1 Lumbalgia

La lumbalgia desde el punto de vista de la medicina convencional la define como un trastorno doloroso común que afecta la zona inferior de la columna vertebral, conformado por cinco vértebras lumbares separadas entre sí por el disco intervertebral que sirve para soportar los pesos y absorber los choques. La zona lumbar está compuesta por tres músculos que son:

- El cuadrado de los lomos extendiéndose a ambos lados de la columna lumbar, entre cresta iliaca y la duodécima costilla, la función es de gran importancia ya que inclina la columna lumbar y desciende a las costillas, eleva la cadera en la marcha y mantiene el tronco erguido.
- El psoas iliaco y el psoas menor están formados por dos partes, el psoas y el iliaco que se encuentra desde la cavidad abdominal hasta el muslo, descansando sobre el cuadrado lumbar y las apófisis transversas de las vértebras, estos músculos se encargan de flexionar el muslo sobre la pelvis y del movimiento de rotación hacia fuera.

La región lumbar es el principal sostén de la columna vertebral, pues ayuda en la transmisión de la carga a las extremidades inferiores, por medio de las articulaciones sacroilíacas.

Gráfico N° 1 Imagen de la vertebra

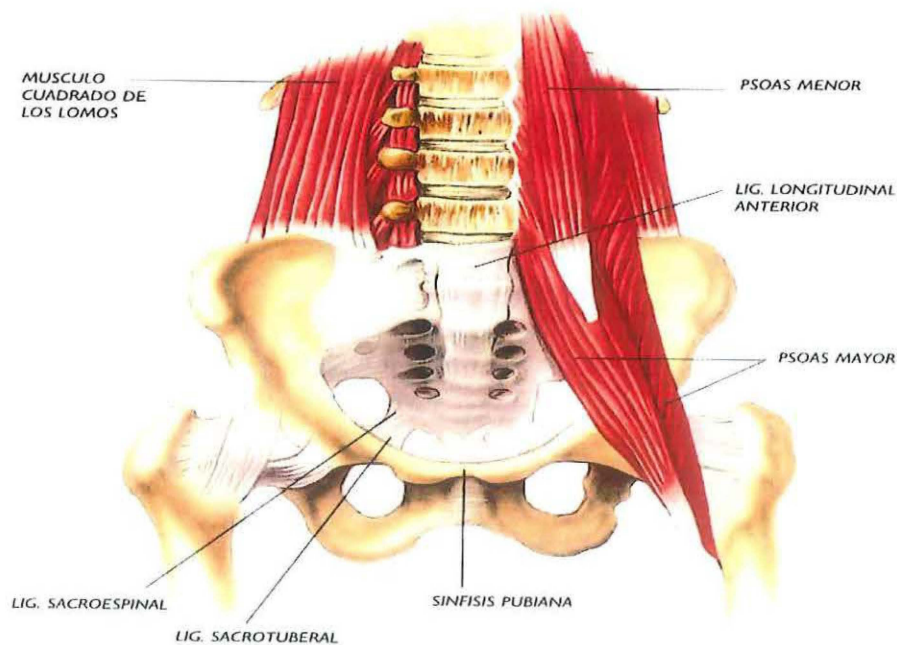


(d) Discos Intervertebrales

Anatolandia, recuperado en línea:

<https://www.anatolandia.com/2016/03/columna-vertebral-caracteristicas-estructura-funciones-regiones-curvaturas.html>

Gráfico N° 2 Imagen de los músculos región lumbar



medspine Centro de investigación y tratamiento del dolor de espalda,
Recuperado en línea: <http://medspine.blogspot.com/2011/10/patologias-1-dolor-lumbar-cronico.html>

2.1.1 Tipos de lumbalgias:

Existen tres tipos de lumbalgias que se clasifica por su tiempo de duración que son:

- Lumbalgia aguda con un tiempo de 4 semanas.
- Lumbalgia subaguda que va desde 4 a 12 semanas.
- Lumbalgia crónica que es de 3 meses en adelante.

La presente investigación tomará como foco de atención al tipo de lumbalgia crónica.

2.1.2 Causas

La lumbalgia crónica es causada por una lesión repetitiva en el musculo y ligamentos que sostienen la espalda, puede ser ocasionada por un espasmo muscular o un desgarre de algún musculo y ligamento cuya molestia se siente después de haber levantado algo pesado o a su vez tras haber realizado algún movimiento brusco.

2.2 Ventosas

La terapia con ventosas ha sido usada hace más de 3000 años como medicina tradicional, en Mesopotamia, Egipto, India y China se ha practicado la terapia de ventosas. (Belezos, 2017)

- En 1950 la eficacia clínica de la terapia con ventosas fue confirmada por investigaciones de acupunturistas chinos y de la unión soviética y fue establecida como terapia oficial para su práctica en hospitales. (Muñoz, 2011)

2.2.1 Definición de ventosa:

Es un antiguo instrumento de forma redondeada de vidrio o de metal, que se aplica en la superficie del cuerpo para atraer a ellos un aflujo de los líquidos mediante el vacío que se forma por un medio cualquiera.

Esta succión regula el flujo vital, ayuda a eliminar toxinas y coopera en la recuperación de la salud. (Padilla Corral, 1990).

Gráfico N° 3 Ventosa



Acupuntura para la salud, Recuperado en línea:
<https://acupunturaparalasalud.com/1348-2/>

2.2.2 Técnica o método de aplicación en lumbalgias crónicas

Existen varias técnicas para tratar las diferentes patologías con la utilización de ventosas, este trabajo abordara la terapia fuerte de drenaje.

Produciendo una fuerte succión dentro de la ventosa, la piel rápidamente se enrojece y se torna purpura, toma como 15 días antes de desaparecer completamente.

El tiempo de la terapia debería ser corto: no más de 10 minutos durante la primera aplicación, este se puede incrementar a 20 minutos en aplicaciones posteriores.

La terapia fuerte con ventosa ayuda a la recuperación al aumentar el flujo sanguíneo al tejido dañado o tenso.

En cualquier momento que ocurre una lesión, se busca aumentar el flujo sanguíneo para estimular las respuestas naturales del cuerpo incrementando el oxígeno que llega a los tejidos y toda célula del cuerpo utiliza el oxígeno para sus funciones básicas.

Además de esto ayuda a mejorar la flexibilidad al relajar los músculos apretados o contracturados, aumentando el rango de movimiento.

2.2.3 Precauciones

Las precauciones a tomar para aplicar la terapia con ventosas fuertes son (Padilla Corral, 1990):

- No se debe usar ventosas en las partes poco musculosas y en las partes con vello.
- Una postura cómoda del paciente es necesaria para el tratamiento.
- Se exigen ventosas lisas para poder moverlas con facilidad en la parte necesaria.
- Si aparecen dolor o equimosis después de retirada la ventosa se darán masajes suaves para aliviarlos.

2.3 Definición de puntos ashi

La doctora Betina Kopcke define que los puntos ashi, son puntos dolorosos a la presión o espontáneamente, que no pertenecen necesariamente a vías principales o secundarias, sin localización fija ni previamente determinada o descrita. La palabra ashi significa: "Eso es" o "Esto es el punto" (del dolor más fuerte). (Kopcke, 2018)

CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1 Datos pacientes tratados

N°	Iniciales	Genero	Edad	Profesión	Postura en el día	Medicamentos
1	Q.A.M.S	Femenino	59	Comerciante	de pie	Si
2	C.R.D.J	Femenino	75	Ama de casa	de pie y sentada	Si
3	R.O.O	Femenino	69	Ama de casa	de pie y sentada	No
4	N.Q.C.A	Masculino	48	Mecánico automotriz	de pie	No
5	L.S.L.B	Masculino	54	Acabados de la construcción	de pie	Si
6	Q.T.V	Femenino	56	Comerciante	de pie y sentada	Si
7	B.B.A.L	Femenino	44	Profesora de danza	de pie	No
8	R.A	Femenino	63	Ama de casa	de pie	Si
9	C.J.W. W	Masculino	49	Técnico industrial	de pie	Si

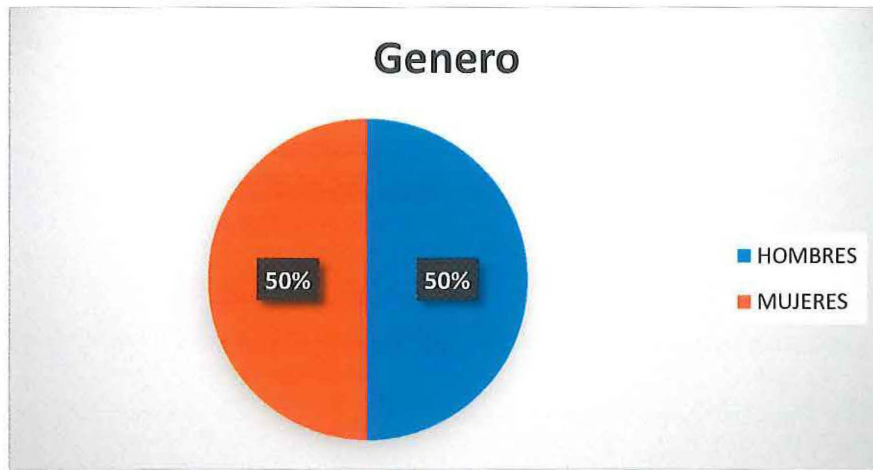
10	C.A.J.W	Masculino	52	Asambleísta	sentado	Si
11	G.M.J.E	Masculino	48	Transporte y comerciante	de pie	Si
12	G.B.R.H	Masculino	57	Contador	de pie	No
13	P.P.J.R	Masculino	52	ex militar	sentado	Si
14	C.P.J.V	Masculino	24	Mecánico automotriz	de pie	Si
15	H.C.V.M	Femenino	56	Ama de casa agricultor	de pie	Si
16	M.A.M. D	Femenino	70	Profesora de idiomas	de pie	Si
17	C.A.O.V	Masculino	57	Ing. civil	sentado	No
18	S.M.M	Femenino	71	Ama de casa	de pie	Si
19	A.O	Masculino	70	Conserje	de pie	No
20	M.C.D.P	Masculino	54	Odontólogo	sentado	Si
21	M.M.C. C	Masculino	65	Asambleísta	sentado	Si
22	I.M.R.P	Masculino	53	Periodista	de pie y sentado	Si
23	G.A	Masculino	68	Profesor	de pie	Si
24	L.B.L.I	Femenino	71	Ama de casa	sentada	No

25	G.C.E.C	Femenino	44	Medico	sentada	Si
26	P.A.M.A	Masculino	26	Despachador	de pie	Si
27	H.C.V.M	Femenino	56	Agricultor	de pie	Si
28	C.M.M. M	Femenino	64	Ama de casa	de pie	Si
29	B.V.M	Femenino	69	Ama de casa	de pie y sentada	Si
30	R.C.R.E	Femenino	73	Ama de casa	de pie y sentada	Si

Shinchiuaira Pichamba (2018) Datos pacientes tratados, Tabla elaborada en base a los datos encuestados

La tabla N°1 muestra los datos de los pacientes tratados. En esta se puede observar el número de paciente, su género, edad, profesión, postura en el transcurso del día y medicamentos.

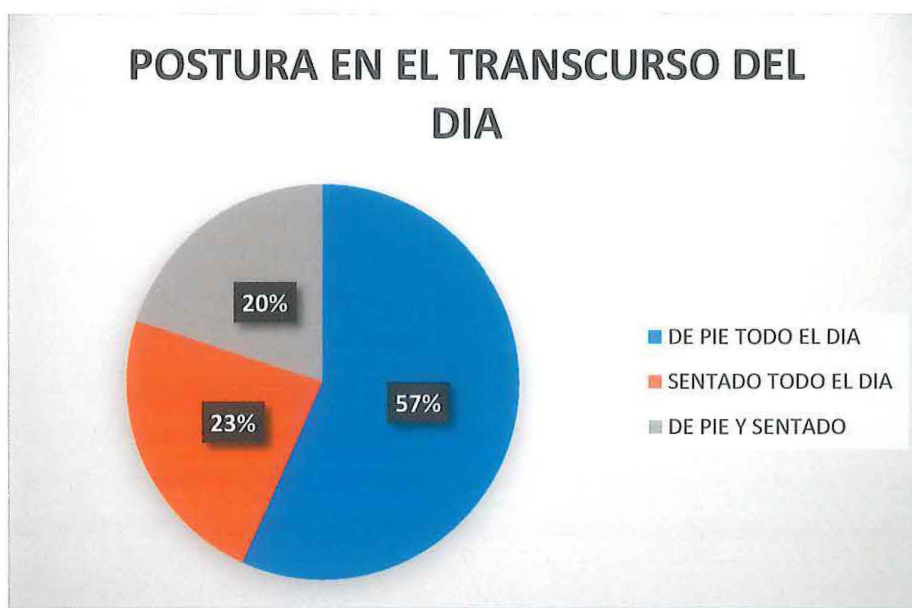
Gráfico N° 4 Género



Shinchiuaira Pichamba (2018) Genero, Gráfico elaborado en base a los datos encuestados

Los datos que se observa en el gráfico N°4 demuestran que la misma cantidad que hombres como mujeres sufren de lumbalgia crónica en un mismo porcentaje sin diferenciar el género ya que no afecta más a hombres que mujeres y viceversa, es decir el objeto de este estudio no se basara en un género determinado.

Gráfico N° 5 Postura en el transcurso del día

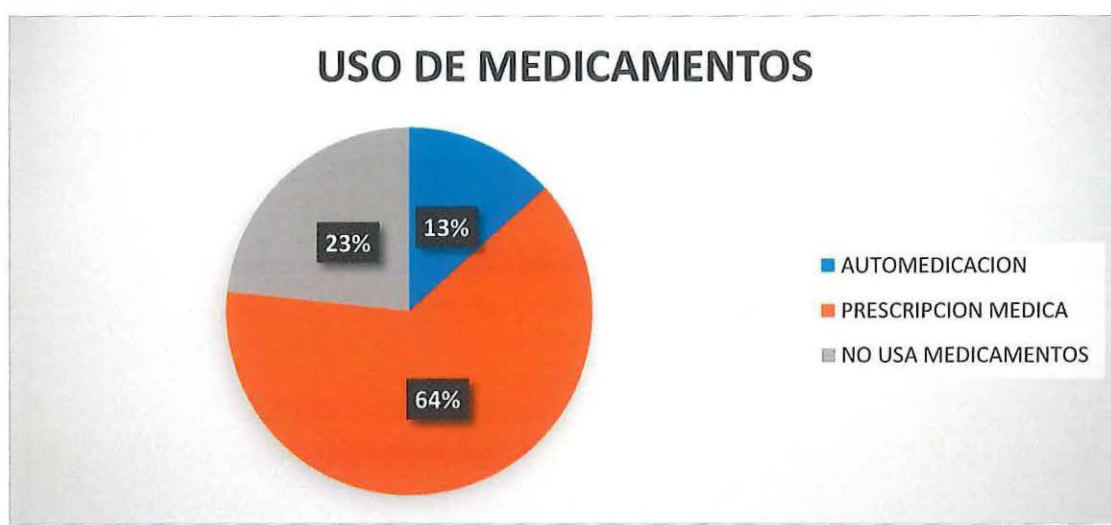


Shinchiuaira Pichamba (2018) Postura en el transcurso del día, Gráfico elaborado en base a los datos encuestados

Se puede observar en el gráfico N°5 que el 57 % de los pacientes pasa la mayor parte del tiempo de pie, el 23% de los pacientes pasa sentado durante su jornada laboral y el 20% de los pacientes llevan una vida sedentaria.

Esto quiere decir que la postura de los pacientes en el transcurso del día puede llegar un factor relevante en las causas del dolor.

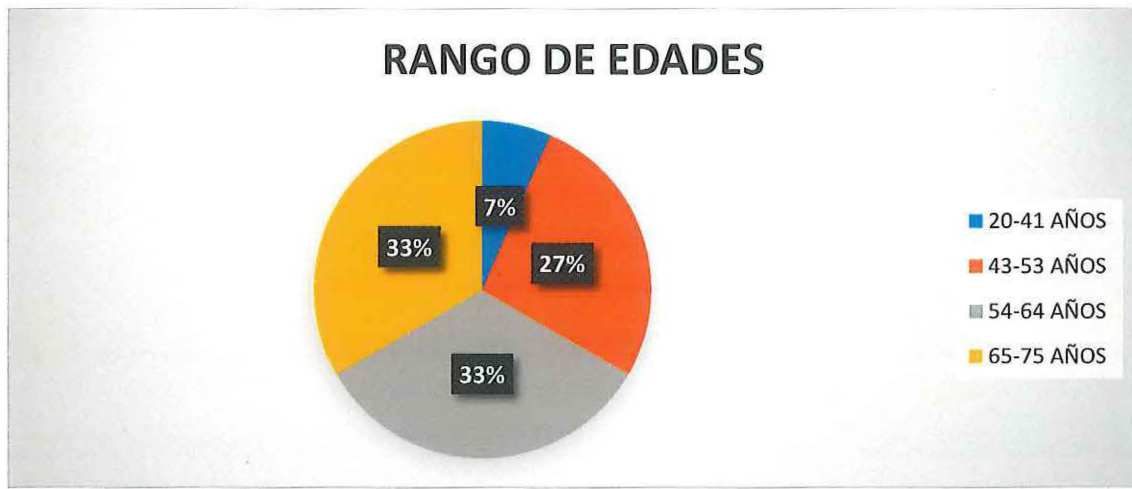
Gráfico N° 6 Uso de medicamentos



Shinchiuaira Pichamba (2018) Uso de medicamentos, Gráfico elaborado en base a los datos encuestados

En el gráfico N°6 se observa que 13% de los pacientes se auto medican pastillas para poder tolerar el dolor lumbar, el 64% de los pacientes toman medicamentos recetados por el especialista como traumatólogo y fisioterapeuta, el 23% de pacientes no usan medicamento por temor de que puedan presentar efectos secundarios.

Gráfico N° 7 Pacientes por edades



Shinchiuaira Pichamba (2018) Rango de edades, Gráfico elaborado en base a los datos encuestados

En el gráfico N°7 se aprecia que el 33% de los pacientes comprendidos entre los 65 a 75 años sufren lumbalgia crónica, el 33% de los pacientes entre los 54 a 64 años también sufre de lumbalgia, el 27% que comprende al rango de edad de 43 a 53 años sufren de lumbalgia crónica, el 7% de pacientes son entre las edades de 20 a 41 años.

Al pasar el tiempo el cuerpo presenta atrofia muscular y degenerativa de las articulaciones, esto quiere decir que a partir de los 35 años se presenta un dolor lumbar en la mayoría de los pacientes tratados.

3.1 Análisis de Resultados

Los resultados que arrojó en la presente investigación muestran que la terapia de ventosas en pacientes con lumbalgia crónica ha sido exitosa, debido a que el dolor ha disminuido progresivamente a través de las sesiones.

Tabla N° 2 Rango de dolor

Paciente	Dolor inicial	Dolor a través de las sesiones		
		N°1	N°2	N°3
1 Q.A.M.S	9	6	5	3
2 C.R.D.J	10	8	8	10
3 R.O.O	10	5	4	1
4 N.Q.C.A	9	6	4	2
5 L.S.L.B	10	6	3	1
6 Q.T.V	8	5	6	3
7 B.B.A.L	9	7	5	2
8 R.A	10	6	4	2
9 C.J.W.W	10	8	5	1
10 C.A.J.W	10	8	6	2
11 G.M.J.E	10	6	5	1
12 G.B.R.H	10	5	3	2
13 P.P.J.R	8	6	4	3
14 C.P.J.V	9	5	4	1
15 H.C.V.M	9	5	4	3
16 M.A.M.D	10	8	5	5
17 C.A.O.V	9	7	4	2
18 S.M.M	9	8	4	2
19 P.J.L.E	9	5	4	2
20 M.C.D.P	10	5	3	1
21 M.M.C.C	9	5	5	9
22 I.M.R.P	10	6	4	3
23 G.A.	10	6	5	3
24 L.B.L.I	10	7	4	2
25 G.C.E.C	9	6	3	1
26 P.A.M.A	8	6	4	2

27 H.C.V.M	10	7	4	3
28 C.M.M.M	8	6	5	1
29 B.V.M	10	7	5	4
30 R.C.R.E	10	5	3	1

Shinchiuaira Pichamba (2018) Rango de dolor por sesión, Tabla elaborada en base a los datos encuestados

La tabla N°2 muestra el dolor de cada paciente, en una escala de 1-10 siendo 1 mínimo y 10 máximos.

Se indica como el dolor del paciente va disminuyendo con cada sesión a la que son sometidos, mostrando una mejoría constante, exceptuando los pacientes número 2 y 21 que presentaron un aumento de dolor en la tercera sesión.

Tabla N° 3 Disminución de dolor según su postura

POSTURA	Dolor inicial	Dolor final	Disminución en %
De pie todo el día	9,4	2,1	73%
Sentado todo el día	9,3	2,9	64%
Sedentario	9,7	3,7	60%

Shinchiuaira Pichamba (2018) Disminución de dolor según su postura, Tabla elaborada en base a los datos encuestados

Al observar la tabla N°3 se aprecia el rango de dolor que presentan los pacientes al iniciar el tratamiento relacionando este dolor con las posturas de cada paciente en el transcurso del día con el fin de verificar en que grupo hay una mejoría notoria. El cuadro muestra que los pacientes que pasan todo el día de pie, sentados y los que tienen una vida sedentaria han mostrado mejoría.

Tabla N° 4 Disminución de medicamentos

Medicación	Numero de paciente	Porcentaje
Antes del tratamiento	23	77%
Al finalizar el tratamiento	2	7%

Shinchiuaira Pichamba (2018) Disminución de medicamentos, Tabla elaborada en base a los datos encuestados

La tabla N°4 permite ver como disminuye la medicación en los pacientes desde el inicio del tratamiento hasta el final del mismo, demostrando que de 23 pacientes que consumían medicamentos al inicio del tratamiento solo 2 continuaron tomando que sería el 7% de 30 pacientes.

Tabla N° 5 Disminución de dolor por rango de edades

Edades	Dolor inicial	Dolor final	Disminución en %
20-41	8,5	1,5	70%
43-53	9,4	1,9	75%
54-64	9,3	2,1	72%
65-75	9,7	3,9	58%
		Disminución total	68,8%

Shinchiuaira Pichamba (2018) Disminución de dolor por rango de edades, Tabla elaborada en base a los datos encuestados

En la tabla N°5 se aprecia que el dolor por rango de edades permite ver en qué grupo fue más efectiva la terapia

Es decir, en qué grupos hubo mayor índice de mejoría, observando los resultados más altos entre las edades de 20-41 años y de 65-75 años el tratamiento disminuyo el dolor en un 58%.

CONCLUSIONES

La terapia con ventosas en puntos ashi en un grupo de 30 pacientes quienes acuden al consultorio JP de Quito culmina con el siguiente análisis:

Se ha comprobado que la terapia con ventosas en los puntos ashi ayuda a disminuir el dolor en un 68,8% con diagnósticos crónicos de lumbar.

Se comprueba que la ingesta de medicamentos al inicio del tratamiento disminuyo en un 70% con la aplicación de las ventosas.

Se puede observar con respecto a las edades entre 65-75 años hay más prevalencia del dolor lumbar crónico que en los más jóvenes en un 22%.

RECOMENDACIONES

Expandir la investigación con masajes de ventosas en la zona lumbar.

Hacer un estudio que enfoque a la categoría de deportistas con contracturas musculares producidas por entrenamientos constantes utilizando las ventosas en puntos ashi.

Identificar el número de secciones que requeriría una persona entre las edades de 65-75 años para obtener una mejoría del 80%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belezos (2007). *Revista de cultura popular y tradiciones de La Rioja*. Número 5, pp. 32-35.

Díaz, F. (2011). *Pequeño Manual para Terapia con Ventosas*.

Fransoo, P. (2003). *Libro Examen Clínico del Paciente con Lumbalgia*.

Gil Chang, V. (2007). *Fundamentos de la medicina de Rehabilitación*. Cap. 7

Kopcke, B. (2018). *Punto x Punto*. Recuperado de http://www.imada.com.ar/puntoxpunto/notas_05/ashi.html

Ministerio de Salud Pública, (2017). *Guía dolor lumbar*

Muñoz, (2011). *Módulo Moxaterapia, Texto Guía*. Instituto Esculapio

Padilla Corral, J. (1990). *Tratado clásico de acupuntura y moxibustión*. España: Escuela Neijing.

Sáez, A. (2018). *Cupping: la terapia con ventosas que engancha a Gwyneth Paltrow o Jennifer Aniston*. Noticias de Belleza. Retrieved from https://www.vanitatis.elconfidencial.com/estilo/belleza/2018-02-21/que-es-el-cupping-tratamiento-ventosas-dolor-espalda_1317403/

ANEXOS

ANEXO I: MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Guarano de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Durán de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.


FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Carpungo de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Calderon de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Atacama de la ciudad de Antofagasta autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.





FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Inca de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Waldobron de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Dambardales de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.





FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Ecuador de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.


FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en _____ de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.



- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]
FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  _____
con número de cedula:  domiciliado/a en El Inca de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.



- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.


FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en El Taca de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchualra José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



FIRMA

NUMERO DE CEDULA 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Noboruña de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  _____
con número de cedula:  domiciliado/a en Guayaquil de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

 _____

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED] *etis*
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en *Magdalena* de
la ciudad de *Quito* autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mí historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Batavia de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.



- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]
FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  _____
con número de cedula:  domiciliado/a en Quito de Ara
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.





FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Guamania de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.





FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  Wira
con número de cedula:  domiciliado/a en Campo del de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

 Edo Asimayo

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [Redacted] Loma
con número de cedula: [Redacted] domiciliado/a en La Colón de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[Redacted]
FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [Redacted]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en San Carlos de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]
FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Yos chullon de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



[REDACTED]
[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI


Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en La Colón de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED] u
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en El Condado de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]
FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED] con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Santa Clara de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.



- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]
FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]


Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo  con número de cedula:  domiciliado/a en Eschachela de la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.


FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED] *Ortiz*
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en *B. Mar* de
la ciudad de *Tungurahua* autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED] ma
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Comacoto de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.

[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo [REDACTED]
con número de cedula: [REDACTED] domiciliado/a en Lynette del Pueblo de
la ciudad de Quito autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



[REDACTED]

FIRMA

NUMERO DE CEDULA: [REDACTED]

Previo al tratamiento le será requerido firmar (al paciente, padre, tutor o representante) el formulario de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", donde autoriza realizar el tratamiento de ventosas en puntos ASHI

Consentimiento informado

Yo R  iza
con número de cedula:  domiciliado/a en Pasto de
la ciudad de Columba autorizo libre y voluntariamente
que el señor Shinchiuaira José Pichamba Días con profesión o especialidad en
Naturopatía, para la realización de la terapia con ventosas en puntos ASHI y a
utilizar mi historia clínica para la publicación de dicho documento con fines
académicos.

- SI NO he sido informado claramente sobre el tratamiento de ventosas en puntos ASHI, que consiste en succionar con vasos en determinados puntos de la zona lumbar haciendo que se adhiera para que se produzca un moretón con la finalidad de tratar la enfermedad.
- SI NO he sido informado sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- 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 el contenido.
- Por este motivo SI NO doy consentimiento a que se realice el tratamiento indicado.



FIRMA

NUMERO DE CEDULA: 

ANEXO II: ENCUESTA INICIAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 55

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2029

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

75

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 28-05-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 63

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1—2—3—4—5—6—7—8—9—(10)

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-03-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 49

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

- En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

- Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

- Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

- Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 23-05-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

54

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino X

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más X

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día X

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI X NO ___ MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI X NO ___ TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: X sentado todo el día: ___ sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 28-05-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 56

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2020

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 44

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 25-05-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 63

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2016

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 49

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más
18 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO ___ MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO ___ TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: ___ sentado todo el día: sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2020

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 52

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO ___ MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO ___ TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: ___ sentado todo el día: sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 23-05-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

- En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

- Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO ___ MEDICAMENTO: _____

- Ha acudido a tratamiento?

SI ___ NO TRATAMIENTO: _____

- Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: ___ sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29.05.2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 57

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

- En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

- En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

- Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI ___ NO MEDICAMENTO: _____

- Ha acudido a tratamiento?

SI ___ NO TRATAMIENTO: _____

- Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: ___ sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 23-05-2024

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 52

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino X

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más X

6 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día X

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI X NO ___ MEDICAMENTO: Conripilax

• Ha acudido a tratamiento?

SI X NO ___ TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: ___ sentado todo el día: X sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 23-05-2026

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 24

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde Noche ___ Todo el día ___

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO ___ MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO ___ TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: ___ sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2020

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 56

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más
5 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Terapia

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 23-05-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 70

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: fisioterapia

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (Inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2024

Nombre de la o el encuestado: [Redacted]

Numero de cedula: [Redacted] Edad: 57

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más *20 años*

- En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

- En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

- Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

- Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

- Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: _____ sentado todo el día: sedentario: _____

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 24-05-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 77

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: Cranal

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Traumatologo

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 25-05-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 70

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

- En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

- Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI ___ NO MEDICAMENTO: _____

- Ha acudido a tratamiento?

SI ___ NO TRATAMIENTO: _____

- Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: ___ sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 29-05-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 54

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO ___ MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO ___ TRATAMIENTO: Fisioterapia y Acupuntura

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: ___ sentado todo el día: sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 23-05-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 65

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino ___ masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde Noche ___ Todo el día ___

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO ___ MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO ___ TRATAMIENTO: Fisioterapia

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: ___ sentado todo el día: sedentario: ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 13-06-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 53

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) ___ Dos meses (8 semanas) ___ Tres meses o más
20 años

- En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- En que horario es más intenso?

Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día

- Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO ___ MEDICAMENTO: Arcoxia

- Ha acudido a tratamiento?

SI NO ___ TRATAMIENTO: Platación

- Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: ___ sentado todo el día: ___ sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 15-06-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 68

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más
8 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?.

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: _____

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 19-06-2018

Nombre de la o el encuestado: [Redacted]

Numero de cedula: [Redacted] Edad: 71

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

10 años
• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Fisioterapia

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 13-06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula

Edad:

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Traumatólogo

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 19-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 26

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Traumatólogo

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 19 06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 56

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: No recuerda

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Fintertapico

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 13-06-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 64

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

3 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: Paracetamol

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Fisioterapia

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 19-06-2026

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 69

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

3 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: Fisioterapia

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 1 (inicio)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 19-06-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

73

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

• Género: femenino masculino

• Hace que tiempo padece dolor de cintura?

Un mes (4 semanas) Dos meses (8 semanas) Tres meses o más

2 años

• En la escala de dolor EVA del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo, señale su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

• En que horario es más intenso?

Mañana Tarde Noche Todo el día

• Ha tomado analgésicos para esta patología?

SI NO MEDICAMENTO: _____

• Ha acudido a tratamiento?

SI NO TRATAMIENTO: traumatologo

• Su postura en el transcurso del día es?

De pie todo el día: sentado todo el día: sedentario:

ANEXO III: ENCUESTA FINAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

53

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 29-06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

75

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado

Numero de cedula:

Edad:

63

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoró su dolor
(1) 2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado

Numero de cedula:

Edad: 48

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoró su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2029

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula

Edad:

54

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
(1) 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 56

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 44

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-~~2~~-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2016

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 63

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula [REDACTED] Edad: 49

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
①-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 52

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

49

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino___ masculino X
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI X NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor

(1) ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~ ~~6~~ ~~7~~ ~~8~~ ~~9~~ 10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI X NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 57

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 52

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino X
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI X NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI X NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 24

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino X
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI X NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
(1) 2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI X NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

56

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 70

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 57

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino X
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI X NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI X NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 22-06-2019

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 71

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

70

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor

1--3-4-5-6-7-8-9-10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 12-06-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 54

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
①-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Díaz FECHA: 12-06-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 65

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Díaz FECHA: 03-07-2010

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

53

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2--4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

68

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino ___ masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2--4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado

Numero de cedula:

Edad:

77

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-~~2~~-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 44

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
①-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Díaz FECHA: 03-07-2019

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 26

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino___ masculino X
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI X NO ___

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoró su dolor

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI X NO ___

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Díaz FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad: 56

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoró su dolor
1-2--4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado:

Numero de cedula:

Edad:

64

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoró su dolor
①-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchiuaira José Pichamba Días FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado

Numero de cedula:

Edad: 69

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

Registro SENESCYT N°17-061

I.S.T.E.

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

ENCUESTA # 2 (final)

ENCUESTADOR: Shinchuaira José Pichamba Días FECHA: 03-07-2018

Nombre de la o el encuestado: [REDACTED]

Numero de cedula: [REDACTED] Edad: 73

INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda.

- Género: femenino masculino
- Después de haberse sometido a la terapia con ventosas usted sintió alguna mejoría?

SI NO

- En la escala del 1 al 10, indique cuanto mejoro su dolor

①-2-3-4-5-6-7-8-9-10

- Cree usted que la terapia con ventosas es una alternativa para evitar la automedicación?

SI NO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
REGISTRO SENESCYT N-17-061
ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°3

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres						
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción	Profesión		
69	M	F	X	MESTIZA	S	C	X	D	V	U.L.	PRIMARA	QQDD
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento		Residencia habitual					
QQDD		QUITO			29/11/1929		CARAPUNGO					
Residencia Ocasional			Dirección				Teléfono					
			CARAPUNGO									
Referencia familiar						Teléfono						

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE CINTURA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 1 AÑO

2. Fecha real de comienzo: 20 AÑOS

3. Forma de comienzo: ROGRESIVO

4. Causa aparente: FUERZA DEL TRABAJO

5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO ESPORADICA DE PIERNA DERECHA

6. Evolución: AUNMENTA

7. Relación con los tratamientos: NO

8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en l5-s1

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

ACENTUACION DE LA LORDOSIS, PINZAMIENTO LUMBO SACRO POSTERIOR

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 1/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.

REGISTRO SENESCYT N°17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°4

1. DATOS DE FILIACIÓN												
Fecha de Ingreso		Apellidos					Nombres					
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción		Profesión		
48	M	F	X	MESTIZA	S	X	C	D	V	U.L.	TEGNOLOGIA MECANICO	
Ocupación			Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
MECANICO AUTOMITRIZ			PIFO			9/01/1970			PIFO			
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono				
				PIFO								
Referencia familiar								Teléfono				
2 MOTIVO DE CONSULTA												
DOLOR EN AMBAS PIERNAS												
3 ENFERMEDAD ACTUAL												
1. Fecha aparente de comienzo: 3 AÑOS												
2. Fecha real de comienzo: 9 AÑOS												
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO												
4. Causa aparente: CAIDA												
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO												
6. Evolución: AUMENTA												
7. Relación con los tratamientos: NO												
8. Estado actual: DOLOR												
4 EXAMEN FISICO												
Al examen físico presenta dolor a la palpación en I4-I5 con irradiación a la dorsal												
5 DIAGNOSTICO												
Medicina convencional:												
OSTEOCONDROSIS GRADO 2												
6 Evolución y tratamiento												
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 2/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
REGISTRO SENESCYT N-17-061
ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°5

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres						
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción	Profesión		
54	M	X	F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	SECUNDARIA	CONSTRUCCION
Ocupación		Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Residencia habitual						
CONSTRUCCION		QUITO		24/08/1963		ATUCUCHO						
Residencia Ocasional			Dirección				Teléfono					
			ATUCUCHO									
Referencia familiar							Teléfono					

2 MOTIVO DE CONSULTA

MOLASTIA EN AL ESPALDA BAJA Y AMORTIGUAMIENTO DE PIERNA DERECHA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 1 AÑOS
2. Fecha real de comienzo: 8 AÑOS
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO
4. Causa aparente: CARGAR COSAS PESADAS
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNA DERECHA
6. Evolución: AUNMENTA
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en l4-l5 con irradiación a la pierna derecha

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1 CON LAS IMPLICACIONES DESCRITAS

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 3/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 1/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°6

1. DATOS DE FILIACIÓN												
Fecha de Ingreso		Apellidos					Nombres					
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción	Profesión		
56	M	F	X	MESTIZA	S	C	X	D	V	U.L.		QQDD
Ocupación			Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
QQDD			CUENCA		30/09/1961			PINAR ALTO				
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono				
				PINAR ALTO								
Referencia familiar					Teléfono							
2 MOTIVO DE CONSULTA												
DOLOR DE ESPALDA												
3 ENFERMEDAD ACTUAL												
1. Fecha aparente de comienzo: 4 MESES												
2. Fecha real de comienzo: 7 AÑOS												
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO												
4. Causa aparente: CAIDA												
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS												
6. Evolución: AUNMENTA												
7. Relación con los tratamientos: NO												
8. Estado actual: DOLOR												
4 EXAMEN FISICO												
Al examen físico presenta dolor a la palpación en l5-s1 con irradiación hasta la rodilla izquierda												
5 DIAGNOSTICO												
Medicina convencional:												
SIGNOS DE ESPONDILOSIS												
6 Evolución y tratamiento												
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10					Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar							
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 6/10					Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar							
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 3/10					Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar							



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N-17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°7

1. DATOS DE FILIACIÓN											
Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
29-05-2018											
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión		
44	M	F	X	MESTIZA	S	C	X	D	V	U.L.	UNIVERSIDAD LIC. DANZA
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
PORFESORA DE DANZA		QUITO			31/07/1973			CALDERON			
Residencia Ocasional			Dirección			Teléfono					
			CALDERON								
Referencia familiar				Teléfono							
2 MOTIVO DE CONSULTA											
DOLOR DE PIERNA											
3 ENFERMEDAD ACTUAL											
1. Fecha aparente de comienzo: 3 MESES											
2. Fecha real de comienzo: 7 AÑOS											
3. Forma de comienzo: Progresiva											
4. Causa aparente: CAIDA											
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNA											
6. Evolución: AUMENTA											
7. Relación con los tratamientos: NO											
8. Estado actual: DOLOR											
4 EXAMEN FISICO											
Al examen físico presenta dolor a la palpación en L3-L4-L5											
Con Irradiación hacia las piernas											
5 DIAGNOSTICO											
Medicina convencional:											
HERNIA DISCAL POSTERO LATERAL DERECHA I5-s1											
6 Evolución y tratamiento											
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 7/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 5/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 2/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
REGISTRO SENESCYT N-17-061
ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°6

1. DATOS DE FILIACIÓN											
Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
29-05-2018											
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión		
63	M	F	X	MESTIZA	S	C	D	X	V	U.L.	PRIMARIA QQDD
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
QQDD		QUEVEDO			10/03/1955			SAMBARTOLO			
Residencia Ocasional			Dirección					Teléfono			
			SAMBARTOLO								
Referencia familiar						Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA											
DOLOR DE CUELLO Y CINTURA											
3 ENFERMEDAD ACTUAL											
1. Fecha aparente de comienzo: 4 MESES											
2. Fecha real de comienzo: 9 AÑOS											
3. Forma de comienzo: PROGRESIVA											
4. Causa aparente: CAIDA											
5. Síntomas acompañantes: DOLOR DE CUELLO, DOLOR DE CABEZA											
6. Evolución: AUMENTA											
7. Relación con los tratamientos: NO											
8. Estado actual: DOLOR											
4 EXAMEN FISICO											
Al examen físico presenta dolor a la palpación en I4-I5											
5 DIAGNOSTICO											
Medicina convencional:											
HERNIA DISCAL POSTEROCENTRAL L4-L5											
6 Evolución y tratamiento											
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 2/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°9

1. DATOS DE FILIACIÓN												
Fecha de Ingreso			Apellidos				Nombres					
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión				
49	M	X	F	MESTIZO	S	X	C	D	V	U.L.	TEGNOLOGO	TEC. INDUSTRIAL
Ocupación			Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
TEC. INDUSTRIAL			QUITO			23/12/1968			TOLA ALTA			
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono				
				TOLA ALTA								
Referencia familiar						Teléfono						
2 MOTIVO DE CONSULTA												
DOLOR DE ESPALDA												
3 ENFERMEDAD ACTUAL												
1. Fecha aparente de comienzo: 4 MESES												
2. Fecha real de comienzo: 18 AÑOS												
3. Forma de comienzo: PROGRESIVA												
4. Causa aparente: CAÍDA SENTADA												
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNA DERECHA												
6. Evolución: AUNMENTA												
7. Relación con los tratamientos: NO												
8. Estado actual: DOLOR												
4 EXAMEN FISICO												
Al examen físico presenta dolor a la palpación n I3-I4-I5 con amortiguamiento de pierna izquierda												
5 DIAGNOSTICO												
Medicina convencional:												
ESCLEROSIS Y ABOMBAMIENTO DE LAS PLATAFORMAS TERMINALES DEL SEGMENTO LUMBAR												
6 Evolución y tratamiento												
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 8/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 5/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 1/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.

REGISTRO SENESCYT N°17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°10

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres						
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión			
52	M	X	F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	MSc.	Abogado
Ocupación		Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Residencia habitual						
ASAMBLEISTA		QUITO		24/04/1965		12 DE OCTUBRE						
Residencia Ocasional		Dirección				Teléfono						
		12 DE OCTUBRE										
Referencia familiar						Teléfono						

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE TOBILLO

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 2 MESES
2. Fecha real de comienzo: 3 AÑOS
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO
4. Causa aparente: CAÍDA CON TORCEDURA DEL PIE
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DEL TOBILLO
6. Evolución: AUMENTA
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FÍSICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en l5-s1 con amortiguamiento de pierna derecha

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

DESHIDRATACIÓN DEL NUCLEO PULPOSO DEL DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 8/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 6/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 2/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.

REGISTRO SENESCYT N-17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°12

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres						
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión			
57	M	X	F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	TECNICO	CONTADOR
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
CONTADOR		QUITO			10/09/1960			EL INCA				
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono				
				EL INCA								
Referencia familiar						Teléfono						

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESPALDA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 1 MES
2. Fecha real de comienzo: 20 AÑOS
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO
4. Causa aparente: CAIDA
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS
6. Evolución: SE AUMENTA
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en I4-I5 con irradiación a la pierna izquierda

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

RETROLISTESIS GRADO I DE L1 SOBRE L2

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 3/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 2/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°13

1. DATOS DE FILIACIÓN														
Fecha de Ingreso			Apellidos					Nombres						
29-05-2018														
Edad	Sexo			Raza			Estado Civil				Instrucción	Profesión		
52	M	X	F	MESTIZA			S	C	X	D	V	U.L.	TECNICO	CONDUCTOR
Ocupación			Lugar de nacimiento				Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
CONDUCTOR			QUITO				11/06/1966			SOLANDA				
Residencia Ocasional				Dirección					Teléfono					
				SOLANDA										
Referencia familiar								Teléfono						
2 MOTIVO DE CONSULTA														
DOLOR DE ESPALDA														
3 ENFERMEDAD ACTUAL														
1. Fecha aparente de comienzo: 1 MES														
2. Fecha real de comienzo: 6 AÑOS														
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO														
4. Causa aparente: CAIDA FUERTE														
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS														
6. Evolución: AUMENTA														
7. Relación con los tratamientos: NO														
8. Estado actual: DOLOR														
4 EXAMEN FISICO														
Al examen físico presenta dolor a la palpación en l3-l4-l5														
5 DIAGNOSTICO														
Medicina convencional:														
Hernia l5-s1														
6 Evolución y tratamiento														
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar								
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar								
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 3/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar								



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°14

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres						
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión			
24	M	X	F	MESTIZO	S	X	C	D	V	U.L.	SECUNDARIA	MECANICO
Ocupación			Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
MECANICO			SANGOLQUI		17/02/1994			GUAJALO				
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono				
				GUAJALO								
Referencia familiar						Teléfono						

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE CINTURA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 1 MES

2. Fecha real de comienzo: 2 AÑOS

3. Forma de comienzo: PROGRESIVO

4. Causa aparente: CAIDA

5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO

6. Evolución: AUMENTA

7. Relación con los tratamientos: NO

8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en l3-l4-l5

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

LUMBARISAXION DE S1

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 1/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N-17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°15

1. DATOS DE FILIACIÓN												
Fecha de Ingreso			Apellidos				Nombres					
29-05-2018												
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión			
56	M	F X	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	QQDD		
Ocupación			Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
QQDD			IBARRA		25/04/1962			MAGDALENA				
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono				
				MAGDALENA								
Referencia familiar							Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA												
DOLOR DE PIERNAS												
3 ENFERMEDAD ACTUAL												
1. Fecha aparente de comienzo: 1 SEMANA												
2. Fecha real de comienzo: 8 AÑOS												
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO												
4. Causa aparente: CAIDA												
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS												
6. Evolución: AUMENTA												
7. Relación con los tratamientos: NO												
8. Estado actual: DOLOR												
4 EXAMEN FISICO												
Al examen físico presenta dolor a la palpación en l4-l5												
5 DIAGNOSTICO												
Medicina convencional:												
ESPONDILO- DISCARTROSIS LUMBAR MAS ESCOLISIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA												
6 Evolución y tratamiento												
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 3/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N-17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°17

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres				
29-05-2018										
Edad	Sexo	Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión		
57	M X F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	UNIV.	ING
Ocupación		Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
INGENIERO CIVIL		QUITO		09/05/1961			SANTA ANA			
Residencia Ocasional			Dirección				Teléfono			
			SANTA ANA							
Referencia familiar						Teléfono				

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE CINTURA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 4 SEMANAS
2. Fecha real de comienzo: 20 AÑOS
3. Forma de comienzo: progresiva
4. Causa aparente: SENTADO MUCHO TIEMPO
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS
6. Evolución: AUMENTA
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

A la palpación paciente presenta dolor en la zona lumbar a la altura de l3-l4-l5

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

El espacio intercorporeo l5-s1 de menor amplitud en su aspecto posterior

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 7/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-2018. 3 terapia, evolución favorable 2/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°18

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos		Nombres					
29-05-2018									
Edad	Sexo	Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión		
71	M F X	AFRO	S	C	X	D	V	U.L.	QQDD
Ocupación	Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Residencia habitual				
QQDD	ESMERALDAS		23/09/1946		GUAMANI				
Residencia Ocasional		Dirección			Teléfono				
		GUAMANI							
Referencia familiar					Teléfono				

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE CINTURA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 6 MESES
2. Fecha real de comienzo: 30 AÑOS
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO
4. Causa aparente: FUERZA
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS
6. Evolución: AUMENTA
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

A la palpación paciente presenta dolor en la zona lumbar L1-L2-L3

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

ARTROSIS T12

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 8/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-2018. 3 terapia, evolución favorable 2/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.

REGISTRO SENESCYT N°17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°19

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
29-05-2018											
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión		
70	M	X	F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	CONCERJE
Ocupación		Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Residencia habitual					
CONCERJE		TULCAN		23/10/1948		COMITE DEL PUEBLO					
Residencia Ocasional			Dirección				Teléfono				
			COMITÉ DEL PUEBLO								
Referencia familiar						Teléfono					

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE CINTURA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 1 MES

2. Fecha real de comienzo: 2 AÑOS

3. Forma de comienzo: PROGRESIVA

4. Causa aparente: DORMIR MAL

5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS Y DOLOR DE CINTURA

6. Evolución: AUMENTA

7. Relación con los tratamientos: NO

8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

A la palpación paciente presenta dolor en la zona lumbar a la altura de L4-L5

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

Espacios intervertebrales disminuidos de altura.

6 Evolución y tratamiento

29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
12-06-2018. 3 terapia, evolución favorable 2/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°21

1. DATOS DE FILIACIÓN											
Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
29-05-2018											
Edad	Sexo		Raza			Estado Civil			Instrucción	Profesión	
65	M	X	F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual			
JUBILDO		QUITO						COMITÉ DEL PUEBLO			
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono			
				COMITÉ DEL PUEBLO							
Referencia familiar						Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA											
DOLOR DE ESPALDA											
3 ENFERMEDAD ACTUAL											
1. Fecha aparente de comienzo: 1 AÑO CONSTANTE											
2. Fecha real de comienzo: 15 AÑOS											
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO											
4. Causa aparente: CAIDA DE ESPALDA											
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS											
6. Evolución: S AUMENTA											
7. Relación con los tratamientos: NO											
8. Estado actual: DOLOR											
4 EXAMEN FISICO											
Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar L2-L3-L4-L5											
5 DIAGNOSTICO											
Medicina convencional:											
HERNIA DISCAL L4-L5											
6 Evolución y tratamiento											
29-05-2018. 1 terapia, evolución favorable 5/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
05-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 5/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
12-06-218. 3 terapia, evolución favorable 8-9/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.

REGISTRO SENESCYT N°17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°22

1. DATOS DE FILIACIÓN												
Fecha de Ingreso		Apellidos					Nombres					
19-06-2018												
Edad	Sexo		Raza			Estado Civil				Instrucción	Profesión	
53	M	X	F	MESTIZO	S	C	X	D	V	U.L.	UNIVER.	PERIODISTA
Ocupación		Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual				
PERIODISTA		EEUU			8/11/1964			LOS CHILLOS				
Residencia Ocasional			Dirección				Teléfono					
			LOS CHILLOS									
Referencia familiar							Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA												
DOLOR DE ESPALDA BAJA												
3 ENFERMEDAD ACTUAL												
1. Fecha aparente de comienzo: 8 DIAS												
2. Fecha real de comienzo: 20 AÑOS												
3. Forma de comienzo: PROGRESIVA												
4. Causa aparente: CAIDA DE UN ASIENTO												
5. Síntomas acompañantes: AMORTIGUAMIENTO DE PIERNAS												
6. Evolución: AUNMENTA												
7. Relación con los tratamientos: NO												
8. Estado actual: DOLOR												
4 EXAMEN FISICO												
Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar L3-L4-L5												
5 DIAGNOSTICO												
Medicina convencional:												
ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD DERECHA SIGNOS DE ARTROSIS L5-S1												
6 Evolución y tratamiento												
19-06-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
26-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						
03-07-218. 3 terapia, evolución favorable 3/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar						



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N°17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°23

1. DATOS DE FILIACIÓN											
Fecha de Ingreso			Apellidos				Nombres				
19-06-2018											
Edad	Sexo		Raza			Estado Civil			Instrucción	Profesión	
68	M	X	F	MESTIZO	S	C	D	V	X	U.L.	
Ocupación			Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual		
JUBILADO			QUITO			16/02/1950			LA COLON		
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono			
				LA COLON							
Referencia familiar						Teléfono					
2 MOTIVO DE CONSULTA											
DOLOR DE ESPALDA											
3 ENFERMEDAD ACTUAL											
1. Fecha aparente de comienzo: 2 AÑOS											
2. Fecha real de comienzo: 8 AÑOS											
3. Forma de comienzo: PROGRESIVA											
4. Causa aparente: ACCIDENTE DE TRANSITO											
5. Síntomas acompañantes: NO											
6. Evolución: AUNMENTA											
7. Relación con los tratamientos: NO											
8. Estado actual: DOLOR											
4 EXAMEN FISICO											
Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar L4-L5											
5 DIAGNOSTICO											
Medicina convencional:											
ESPONDILOLISTESIS L5-S1											
6 Evolución y tratamiento											
19-06-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
26-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 5/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					
03-07-218. 3 terapia, evolución favorable 3/10						Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar					



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
REGISTRO SENESCYT N°17-061
ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°25

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
19-06-2018											
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción	Profesión	
44	M	F	X	MESTIZA	S	C	X	D	V	U.L.	MEDICO
Ocupación			Lugar de nacimiento			Fecha de Nacimiento			Residencia habitual		
MEDICO			QUITO			25/04/1973			SANTA CLARA		
Residencia Ocasional				Dirección				Teléfono			
				SANTA CLARA							
Referencia familiar						Teléfono					

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE CINTURA Y PIERNA DERECHA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 2 MESES
2. Fecha real de comienzo: 2 AÑOS
3. Forma de comienzo: SÚBITAMENTE
4. Causa aparente: -----
5. Síntomas acompañantes: DEBILIDAD EN PIERNAS
6. Evolución: AUMENTA
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar L4-L5 con irradiación a la pierna derecha

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

Mínima escoliosis levoconvexa lumbar alta

6 Evolución y tratamiento

19-06-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
26-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 3/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
03-07-218. 3 terapia, evolución favorable 1/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
 REGISTRO SENESCYT N-17-061
 ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
 N°26

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos		Nombres			
19-06-2018							
Edad	Sexo	Raza	Estado Civil			Instrucción	Profesión
26	M X F	MESTIZO	S X C	D	V	U.L.	SECUNDARIA DESPACHADOR
Ocupación		Lugar de nacimiento	Fecha de Nacimiento		Residencia habitual		
DESACHADOR		QUITO	13/07/1991		CIUADAELA IBARRA		
Residencia Ocasional		Dirección			Teléfono		
		CIUADAELA IBARRA					
Referencia familiar				Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESPALDA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 3 MESES

2. Fecha real de comienzo: 3 AÑOS

3. Forma de comienzo: PROGRESIVO

4. Causa aparente: ESFUERZO FISICO EN EL TRABAJO

5. Síntomas acompañantes HORMIGUEO HASATA LA CADERA

6. Evolución: EN AUMENTO

7. Relación con los tratamientos: NO

8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar L3-l4-l5

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:
 ESPINA BIFIDA DE S1

6 Evolución y tratamiento

19-06-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
26-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
03-07-218. 3 terapia, evolución favorable 2/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.
REGISTRO SENESCYT N-17-061
ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°28

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres					
19-06-2018											
Edad	Sexo		Raza		Estado Civil				Instrucción	Profesión	
64	M	F	X	MESTIZA	S	C	X	D	V	U.L.	QQDD
Ocupación		Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Residencia habitual					
QQDD		QUITO		5/12/1953		CONOCOTO					
Residencia Ocasional			Dirección				Teléfono				
			CONOCOTO								
Referencia familiar						Teléfono					

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN LA ESPALDA BAJA Y PIERNA IZQUIERDA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 10 DIAS
2. Fecha real de comienzo: 3 AÑOS
3. Forma de comienzo: PROGRESIVO
4. Causa aparente: CAIDA
5. Síntomas acompañantes: DOLOR EN LAS PIERNAS
6. Evolución: AUMENTANDO
7. Relación con los tratamientos: NO
8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FISICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar con irradiación pierna izquierda

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

HERNIA L4-L5

6 Evolución y tratamiento

19-06-2018. 1 terapia, evolución favorable 6/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
26-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 5/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
03-07-218. 3 terapia, evolución favorable 1/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO I.S.T.E.

REGISTRO SENESCYT N°17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

Paciente
N°29

1. DATOS DE FILIACIÓN

Fecha de Ingreso		Apellidos				Nombres			
19-06-2018									
Edad	Sexo	Raza		Estado Civil			Instrucción	Profesión	
69	M F X	MESTIZA	S C	X D V	U.L.		QQDD		
Ocupación		Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Residencia habitual			
QQDD		QUITO		14/07/1949		COMITÉ DEL PUEBLO			
Residencia Ocasional			Dirección			Teléfono			
			COMITÉ DEL PUEBLO						
Referencia familiar						Teléfono			

2 MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN LA CINTURA

3 ENFERMEDAD ACTUAL

1. Fecha aparente de comienzo: 10 DIAS

2. Fecha real de comienzo: 6 AÑOS

3. Forma de comienzo: PROGRESIVO

4. Causa aparente: FUERZA POR ALZAR ALGO PESADO

5. Síntomas acompañantes: HORMIGUEO EN LAS PEIRNAS

6. Evolución: AUMENTANDO

7. Relación con los tratamientos: NO

8. Estado actual: DOLOR

4 EXAMEN FÍSICO

Al examen físico presenta dolor a la palpación en la zona lumbar Con amortiguamiento de piernas

5 DIAGNOSTICO

Medicina convencional:

LIGEROS SIGNOS DE ESPONDILO-ARTROSIS, ACUÑAMIENTO VERTEBRAL L3

6 Evolución y tratamiento

19-06-2018. 1 terapia, evolución favorable 7/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
26-06-2018. 2 terapia, evolución favorable 5/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar
03-07-218. 3 terapia, evolución favorable 4/10	Ventosas con puntos ashi en la zona lumbar

ANEXO V: RADIOGRAFÍAS Y RESONANCIAS



Paciente:

Médico:

Fecha:

Estudio:

Paciente
N°1

Sin evidencia franca de lesión pleuro pulmonar activa.
Se menciona incremento de la densidad a nivel de la base pulmonar izquierda en probable relación con signos de engrosamiento del intersticio.
Presencia de granulomas calcificados en la región perihilar, basal derecha y en la región basal izquierda.
Silueta cardíaca de tamaño normal.
Ángulos costo y cardio frénicos libres.
Impresionan disminución de la mineralización ósea de la región dorsal de la columna.

COLUMNA

Mineralización ósea disminuida.
Lordosis lumbar acentuada, la línea sustentación del peso pasa por delante del sacro.
La línea sustentación del peso pasa por delante del sacro.
No se observan signos de listesis, adecuado alineamiento los cuerpos vertebrales.
La altura de los cuerpos vertebrales y espacios intersomáticos están mantenidos.
Lumbarización de S1.
Arcos neurales, pedículos y apófisis transversas sin alteraciones.

PELVIS

Densidad ósea conservada.
Espacios articulares conservados.
Esclerosis de los techos acetabulares.
Sínfisis del pubis y huesos ilíacos sin alteraciones.
No se evidencian signos francos de lesión ósea.

Atentamente,

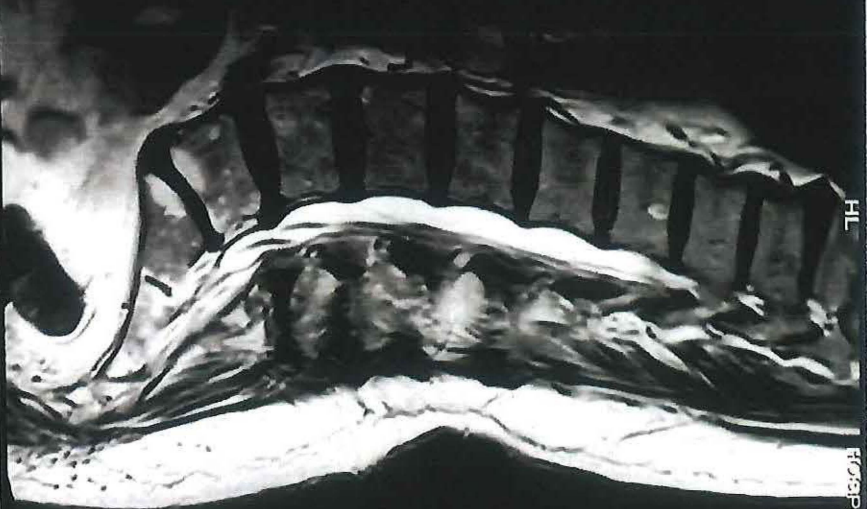
DR. JUAN FRANCISCO OCAMPO RIVADENEIRA

RADIOLOGO

CI: 1803729068

Informe electrónicamente Validado / Médico DR. JUAN FRANCISCO OCAMPO RIVADENEIRA,

Paciente
Nº2



HL

HOSPITAL IESS QUITO SUR
Sempira
HFS

TE 112
TR 3200

No está diseñada para uso diagnóstico.

SP R
FOV 315
538.7
Sag>Tra
W
C



IMAGENSCAN

CONSULTORIO RADIOLÓGICO

Paciente
N°3

25 DE JULIO DEL 2017

PACIENTE:

ESTUDIO: RX AP Y LATERAL DE COLUMNA LUMBO-SACRA

HALLAZGOS:

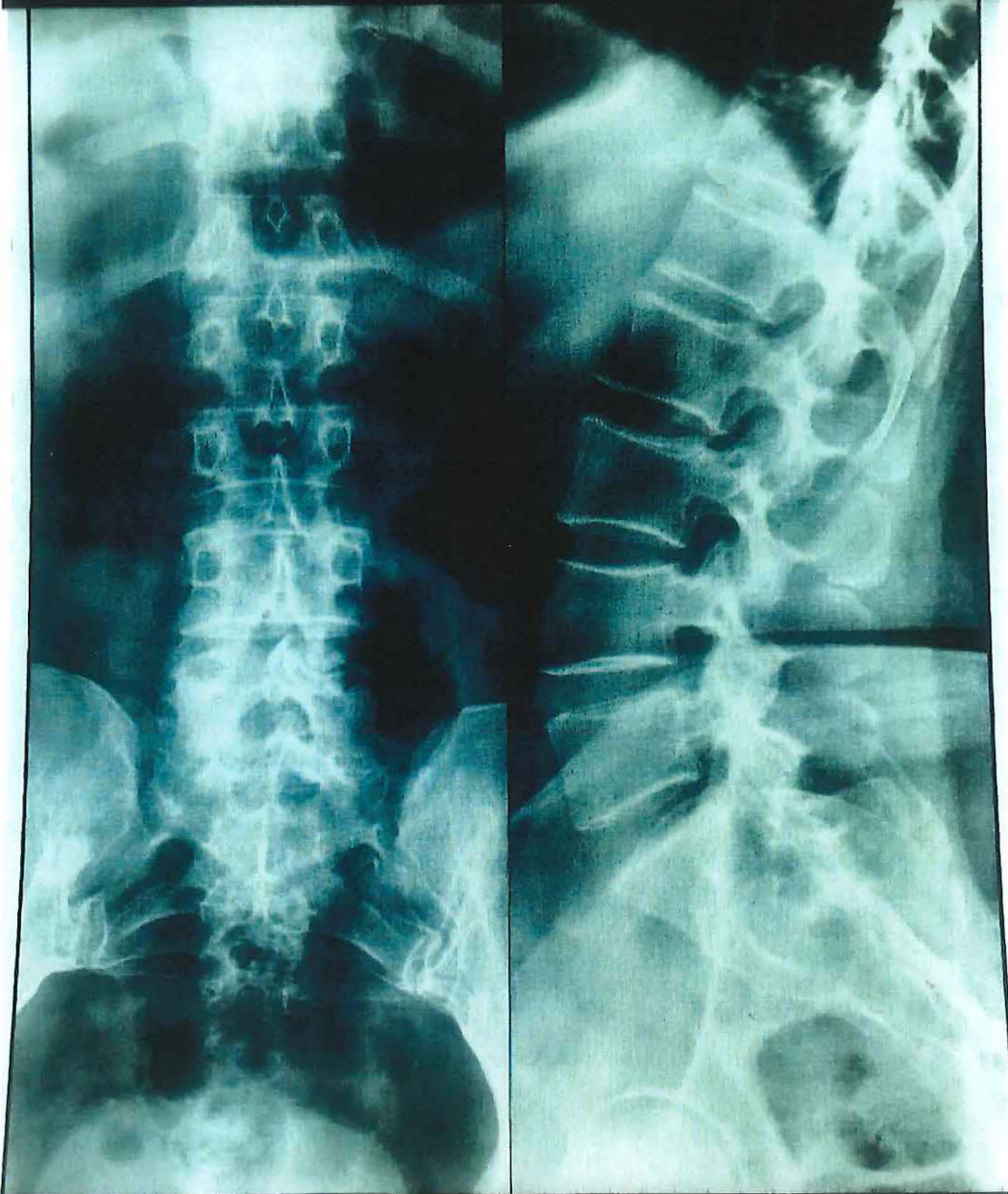
Alineamiento de los cuerpos vertebrales.
Acentuación de la lordosis.
Pinzamiento lumbo sacro posterior.
Resto de espacios articulares conservados.
Disminución de la mineralización ósea.

ATENTAMENTE

Dr. Proaño
MÉDICO RADIÓLOGO
C.M. 0584, MSP: Libro: 1E Folio: 21 N°: 61
DR. ALEXIS PROAÑO

MEDICO RADIOLOGO

Dirección: Carapungo Jaime Roldos y Río Cayambe (esquina) Frente a Ecuabastos Telf.:2427-145
Sucursal: Calderón Colonia Oe6-94 y Carapungo
Telf.:2826-153



AGFA
HealthCare
CBM

Paciente
A100

IMAGENSAN





RADIOLOGOS
ASOCIADOS

AXXIS
HOSPITAL

Paciente
N°4

Paciente:

Médico:

03-jun-2015 15:50

Fecha:

RM COLUMNAR LUMBAR SIMPLE

Estudio:

Hallazgos:

El estudio practicado demuestra rectificación de la lordosis lumbar fisiológica. Deshidratación de los núcleos pulposos de los discos intervertebrales en relación con discopatía degenerativa asociado a espondilosis leve. Nódulos de Schmorl en varias plataformas dorsolumbares.

L3-L4:

Anillo discal prominente forma global que indenta el saco tecal.

L4-L5:

Anillo discal prominente forma global que indenta el saco tecal. Hipertrofia leve de ligamentos amarillos. Enfermedad facetaria grado uno derecha.

L5-S1:

Protrusión discal posterocentral de base amplia que oblitera la grasa epidural anterior e indenta el saco tecal. Existe proyección discal hacia receso inferior de los agujeros de conjunción contactando con las raíces emergentes L5. Osteocondrosis grado 2 en las plataformas terminales de L5 y S1. Aumento del espacio articular interfacetarios izquierdo.

Los cuerpos vertebrales normales en tamaño.

No hay cambios en la intensidad de señal del saco tecal ni del cono medular.

Se menciona dilatación de aorta abdominal distal, a correlacionar con ecografía.

Atentamente,

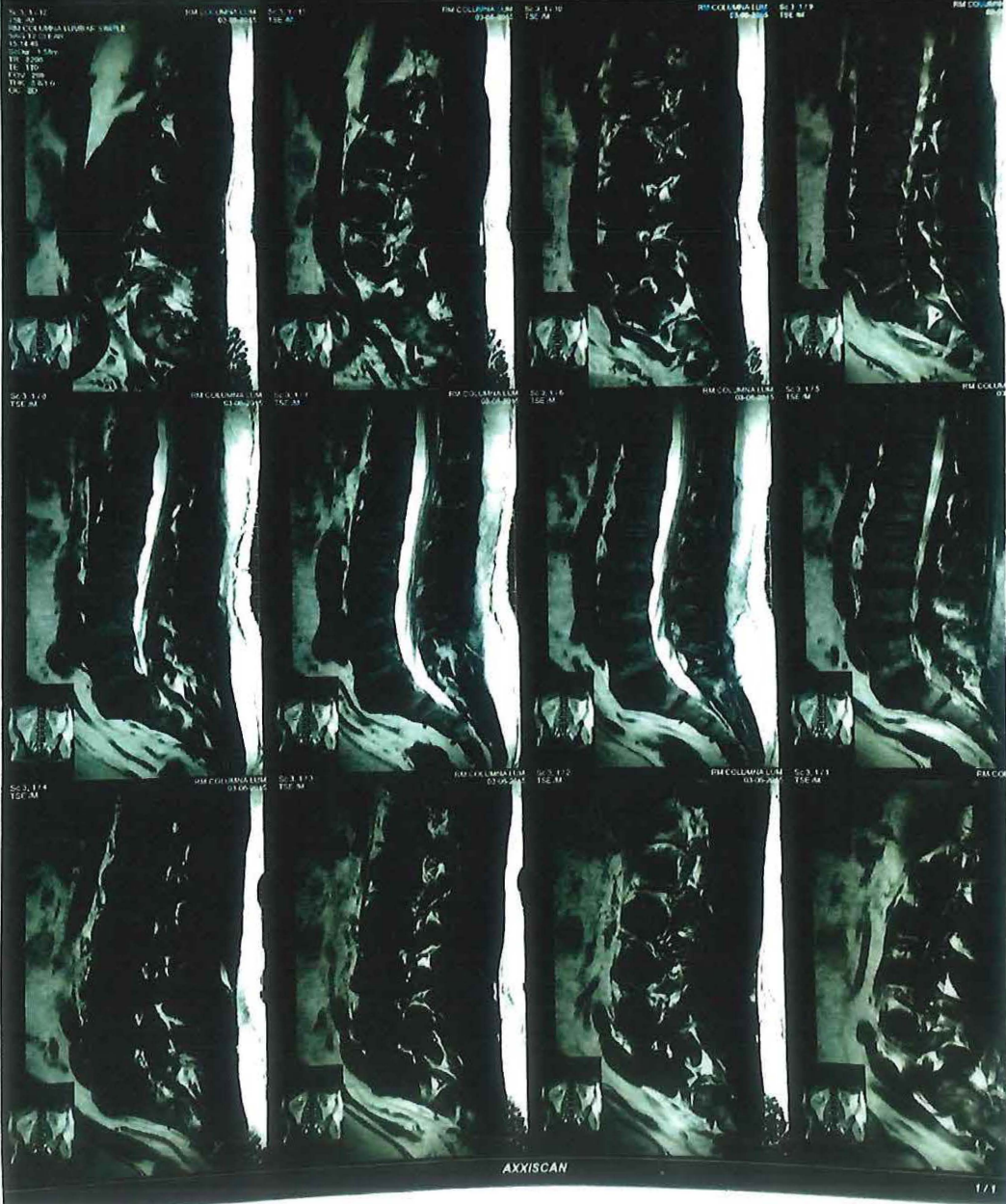
DR. HELDER PEÑALOZA F.
MÉDICO RADIOLOGO
MSP Libro 18 Folio 97 No 278

Informe electrónicamente Validado / Médico DR. HELDER PEÑALOZA F.,

Paciente
N°4

NOTE

09-01-1970





LA MAYOR TECNOLOGÍA DEL PAÍS:

- ANGIOGRAFÍA DIGITAL 3D COLOR
- RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FUNCIONAL 1.5 TESLA
- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTE 128 Y DE ALTA RESOLUCIÓN
- CORONARIOGRAFÍA T.A.C.
- ANGIOSCOPIA, BRONCOSCOPIA Y COLONOSCOPIA VIRTUALES
- ECOGRAFÍA GENERAL 3D y 4D
- ECO DOPPLER COLOR
- RADIOGRAFÍA DIGITAL - RAYOS X
- MAMOGRAFÍA
- CATETERISMO CARDÍACO
- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA
- SALUD OCUPACIONAL

Quito, miércoles, 09 de mayo de 2018

PACIENTE: Paciente
EXAMEN: N°5
MEDICO:

HALLAZGOS:

Se realizaron cortes axiales y sagitales en T1, T2 y T2 FS en una unidad de 1.5 Tesla.

Cambios degenerativos en el disco intervertebral de los tres últimos segmentos lumbares, caracterizados por hiperintensidad del núcleo pulposo en L3 - L4 sin signos de compresión radicular.

L4 - L5 muestra protrusión central y posterolateral derecha que desplaza posteriormente el saco tecal y la raíz L5 en ese lado.

L5 - S1 muestra protrusión central grado I, deprime el saco tecal sin compresión radicular.

Signos de artropatía interfacetaria grado II en L4 - L5. Discartrosis L5 - S1, disminución del espacio articular y signos de proceso inflamatorio activo en platillos articulares en ese nivel, caracterizados por hipointensidad en T1 e hiperintensidad en T2.

No se observan datos de neoplasia, enfermedad postraumática ni vascular.

CONCLUSION

Hernia discal L4 - L5 y L5 - S1 con las implicaciones descritas.

Atentamente,

DR. GERMÁN CASTILLO A.

Programa de Extensión Parroquial "Santa Teresita"

Centro Médico "El Jordan"

Medicina General, Odontología, Ginecología, Pediatría, Rayos X, Diabetología, Cardiología
Laboratorio Clínico, Ecografía, Psicología, Endoscopia Digestiva, Dermatología, Traumatología,
Medicina Vascular, Rehabilitación Física

Paciente

NOMBRE: N°6

FECHA: 23 DE MAYO DEL 2018

ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR AP Y LAT:

INFORME

Densidad ósea conservada.

Lordosis lumbar acentuada.

Ligera curvatura con convexidad a la derecha, alta, sin rotación de cuerpos vertebrales.

Disminución del espacio articular L4 a S1, en la región posterior, más evidente en L5 a S1.

Impresión espina bífida en S1.

Cuerpos vertebrales, pedículos, apófisis transversas y espinosas de aspecto normal.

Articulaciones sacro-iliacas con cambios degenerativos.

Signos de espondilosis.

No lesiones traumáticas



DR. ANDRÉS CORONA JORGE DANIEL
MEDICO IMAGENOLOGO
M.S.P. Libro 4 U Follo 10 No28

Fecha Informe: 2018-05-30

Código: 17CVS2018001101915

Documento: 001 005 1619



Paciente
Nº7

H.C.: 124677 Edad: 44

Medico Tratante:

Estudio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE

El estudio realizado de manera multiplanar y en distintas secuencias, T1, T2, STIR y efecto mielográfico demuestra:
Altura y morfología de los cuerpos vertebrales conservada.
Deshidratación discal de L4 - L5 y L5 -S1.
En corte axial se aprecia en L4 - L5 un discreto abombamiento del disco, disminuye el diámetro de los forámenes neurales sin invasión al canal raquídeo.
En L5 -S1 se aprecia una importante hernia discal pósterolateral derecha que invade el canal raquídeo, lo comprime y oblitera el foramen neural de este lado.
Los demás segmentos lumbares mantienen una adecuada relación cuerpo - disco vertebral.
Músculos paravertebrales sin alteraciones.

Atentamente,

DRA. PAULINA AVÁLOS CUADRADO
MÉDICO RADIÓLOGO
Libro 3 "E" Folio 36 N° 106

Nombre del Paciente:	Paciente N°8	Cédula/ID:	138534
Fecha Nacimiento:		Sexo:	F
Referido Por:		Estudio ID:	No Definido
Fecha del Estudio:			
Descripción Estudio:			

Fecha de Informe: 25 de agosto de 2017

COLUMNA CERVICAL

Rectificación de la lordosis cervical fisiológica.
 Deshidratación de los núcleos pulposos de los discos intervertebrales en relación con discopatía degenerativa, se acompaña de espondilosis leve.
 Cambios leves de artrosis en articulación atlantoaxoidea.
 Tejidos blandos prevertebrales de características normales.

C2/ C3 y C3/ C4:

Protrusión discal posterocentral de base amplia que indenta el saco tecal.

C4/ C5:

Protrusión discal posterolateral derecha que intenta el saco tecal y contacta con el cordón medular. Fisura focalizada del anillo externo.

C5/ C6 y C6/ C7:

Anillo discal prominente posterior que indenta el saco tecal.

C7/ D1:

Sin evidencia de patología discal compresiva.

Los cuerpos vertebrales son normales en tamaño.
 Intensidad de señal normal del saco tecal y cordón medular.
 Hipertrofia leve de ligamentos amarillos en varios niveles.

COLUMNA LUMBAR

Incremento del ángulo de Ferguson lumbosacro. La línea de sustentación se proyecta por delante de S1.
 Deshidratación de los núcleos pulposos de los discos intervertebrales por discopatía degenerativa, se acompaña de espondilosis leve.

L2/ L3:

Protrusión discal extraforaminal bilateral que no compromete las raíces emergentes.

L3/ L4:

Canal medular estenótico por hipertrofia de ligamentos amarillos osteofitos de enfermedad facetaria que se proyectan hacia el canal medular y agujeros de conjunción, indentan el saco tecal.
 Protrusión discal foraminal y extraforaminal bilateral que ocupan el tercio inferior de los agujeros de conjunción y contactan con las raíces emergentes.



Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
SERVICIO DE IMAGEN
SECRETARIA

RESONANCIA MAGNETICA

Paciente

PACIENTE:

EDAD

ESTUDIO

FECHA

Nº9

10 de noviembre 2011

Acentuación de la lordosis lumbar con adecuada alineación de los cuerpos vertebrales.

Signos difusos de discartrosis en todo el segmento proyectado

L3-L4 protuberancia discal pósterocentral que contacta el saco tecal sin compromiso radicular.

Artrosis facetaria bilateral. El canal dural en este nivel es de forma triangular.

L4-L5 protrusión difusa pósterocentral lateral izquierda con compresión del saco tecal, recesos y forámenes radicular izquierdo.

Artrosis facetaria bilateral de predominio izquierdo.

Existe compromiso radicular predominante izquierdo en este nivel.

El diámetro AP del canal dural se encuentra dentro de límites normales, de forma triangular.

L5-S1 protrusión focal pósterocentral con compresión del saco tecal y ambos recesos radiculares.

Artrosis facetaria bilateral.

El diámetro AP del canal dural se encuentra discretamente disminuido

Cono y filum terminal sin alteraciones

Abntamente.

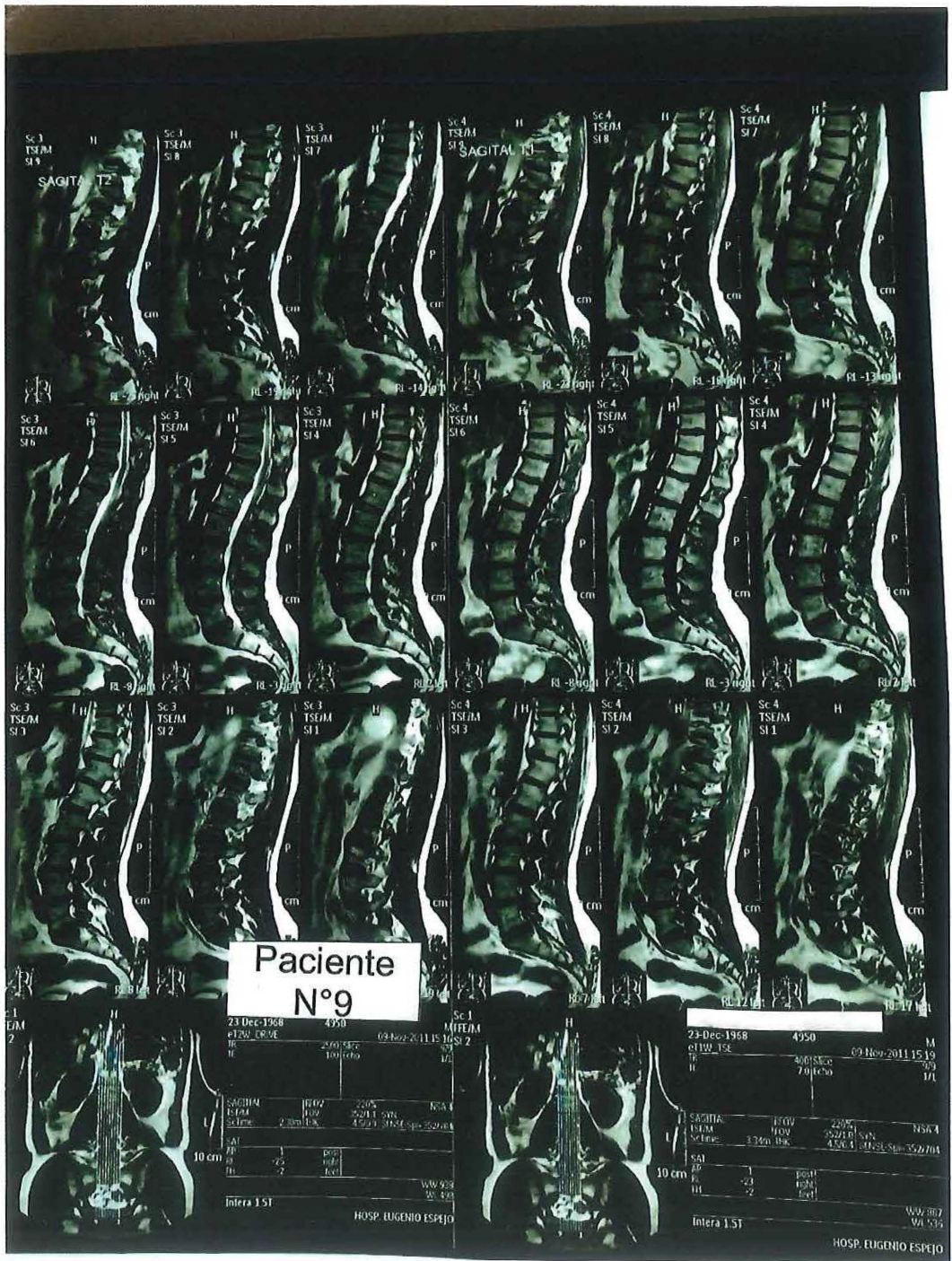
Dra María Dolores Justicia

MÉDICA RADIÓLOGA

MJ /EA



Paciente
N°9



Paciente N°9

23-Dec-1968 4950
 e120 DR VE 09-Nov-2011 15:19
 TR 2.00 SEC 400 SEC
 TI 100 echo 70 echo
 SAG: 1100 2200 350.4
 T2: 100 5200 P SN
 Sc: 2.00 4.50 4.1 (1) SL: 300 350/704
 SAI 1 1 1000
 II -22 1000
 III -2 1000
 W: 933 W: 933
 Intera 1.5T HOSP. EUGENIO ESPEJO

23-Dec-1968 4950
 e120 DR VE 09-Nov-2011 15:19
 TR 2.00 SEC 400 SEC
 TI 100 echo 70 echo
 SAG: 1100 2200 350.4
 T2: 100 5200 P SN
 Sc: 2.00 4.50 4.1 (1) SL: 300 350/704
 SAI 1 1 1000
 II -22 1000
 III -2 1000
 W: 933 W: 933
 Intera 1.5T HOSP. EUGENIO ESPEJO



**Radiólogos
Asociados**

**CLÍNICA
OFTÁLMICA.**

Paciente: **Paciente
N°10**
Médico: **Dr. IESS**
Fecha: **26-ene-2018 17:07**
Estudio: **RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBO-SACRA SIMPLE**

Hallazgos:

El estudio practicado demuestra anterolistesis grado II de L5 sobre S1. Deshidratación del núcleo pulposo del disco intervertebral L5-S1 en relación a discopatía degenerativa, se asocia osteocondrosis.

L1-L2, L2-L3 y L3-L4:

No hay datos evidentes de compromiso radicular.
Enfermedad facetaria grado I bilateral en L4-L5.

L4-L5:

Enfermedad facetaria grado I bilateral sin datos evidentes de compromiso radicular.

L5-S1:

Anillo fibroso prominente global que indenta el saco tecal y se proyecta en los forámenes contactando a este nivel con las raíces de L5. Se acompaña de enfermedad facetaria grado I bilateral y de moderada prominencia de los ligamentos amarillos. Se menciona la presencia de imagen redondeada de 7 mm de diámetro mayor, de aspecto quístico, en el diagnóstico diferencial de dicha imagen se debe considerar quiste sinovial de la articulación interfacetaria a correlacionarse con estudio contrastado.

Los cuerpos vertebrales mantienen su altura.

El cono medular y el saco no presentan alteraciones en su intensidad de señal.

Atentamente,

DR. EDISON FERNANDO HARO ORTUÑO
MEDICO RADIOLOGO CI:1707084966 1008-03-419756
MSP Libro 1 "U" Folio 12 No 36

Informe electrónicamente Validado / Médico DR. EDISON FERNANDO HARO ORTUÑO,



Radiólogos
Asociados

Edif. Axxis Hospital,
Av. 10 de Agosto N 99 - 155
y Diguja, PB

Info@axxiscan.com.ec
PBX: + (593. 2) 3801 800
Línea gratuita: 1800imagen
(462436)
www.axxishospital.com.ec

Nombre: Paciente N°11
Médico: Dr. ALFREDO UQUILLAS
Fecha: 08-ago-2017 20:01
Estudio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE

Hallazgos:

El estudio practicado demuestra rectificación de la lordosis lumbar. Deshidratación de los núcleos pulposos de los discos intervertebrales L2-L3, L4-L5 y L5-S1 en relación a discopatía degenerativa, se asocian signos difusos espondilosis. Nódulos de Schmorl en varios platillos vertebrales terminales.

L1-L2:

No hay datos evidentes de compromiso radicular.

L2-L3, L3-L4 y L4-L5:

Anillo fibroso prominente global que indenta el saco tecal y se insinúa en los forámenes.

L5-S1:

Anillo fibroso prominente global que oblitera la grasa epidural anterior contactando con el saco tecal y se insinúa los forámenes, se acompaña de enfermedad facetaria grado 1 bilateral.

Los cuerpos vertebrales mantienen su altura.

El cono medular y el saco no presentan alteraciones en su intensidad de señal.

Atentamente,

DR. EDISON FERNANDO HARO ORTUÑO
MEDICO RADIOLOGO CI:1707084986 1008-03-410756
MSP Libro 1 "U" Folio 12 No 36

Informe electrónicamente Validado / Médico DR. EDISON FERNANDO HARO ORTUÑO,



Dra. Mónica Arosteguí

Radiólogo Ecosonografista

Paciente

N°12

30 DE MAYO DEL 2018

RX AP, LATERAL Y FUNCIONALES COLUMNA LUMBAR

Acentuación de la lordosis con proyección de la línea de soporte del peso por delante del sacro.

Retrolistesis grado I de L1 sobre L2.

Esclerosis difusa de las plataformas de los cuerpos vertebrales en todo el segmento con disminución de los espacios intercorpales en todos los niveles.

Osteofitos anteriores en T11, T12, L1 y L2.

En las proyecciones funcionales en flexión se corrige la lordosis pero persiste la Retrolistesis.

En extensión en el segmento que existe la Retrolistesis se produce un pinzamiento posterior en el espacio intercorpales de L1-L2.

Por los hallazgos se sugiere complementar con resonancia magnética para mejor caracterización

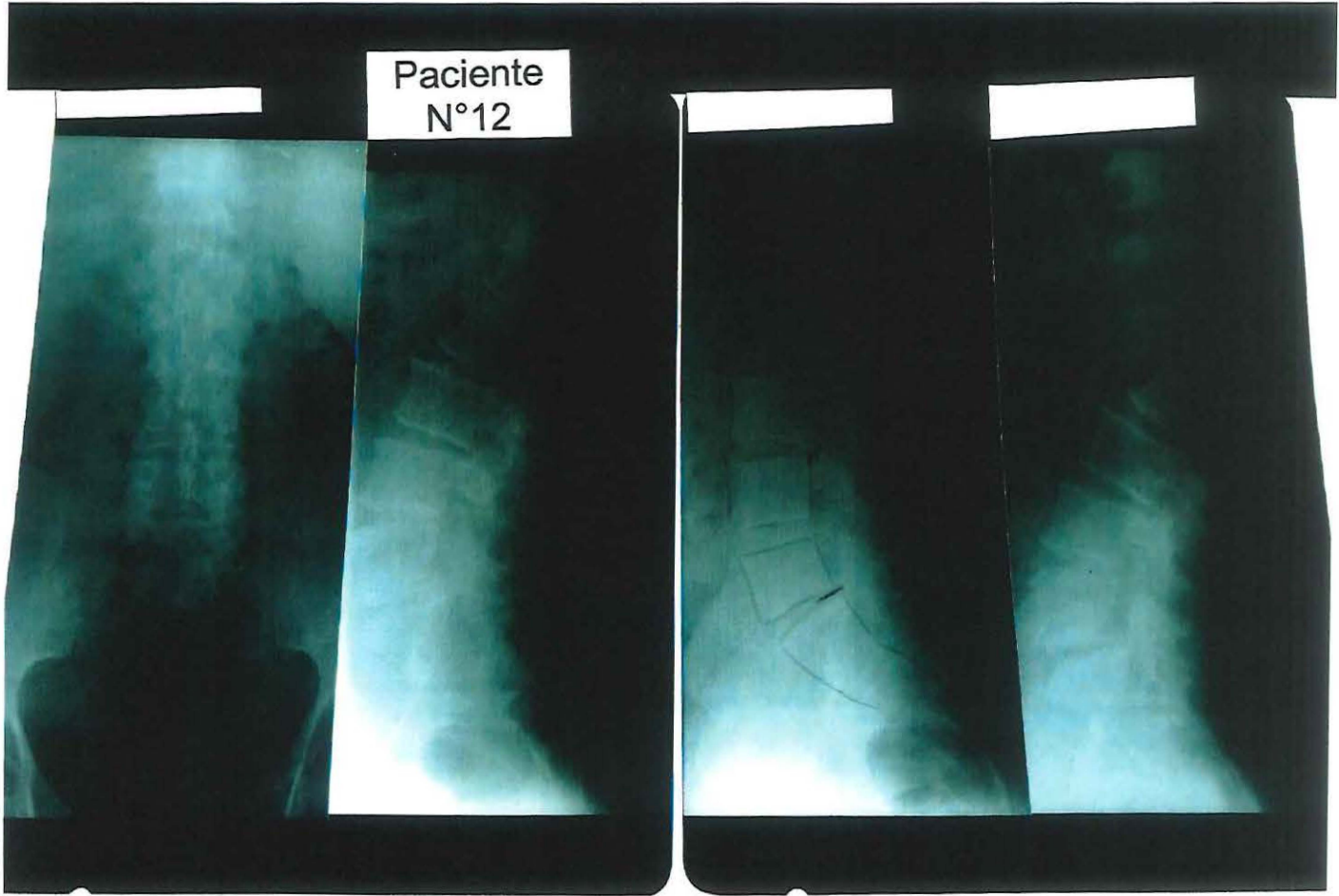
ATENTAMENTE:

DRA. ANA TULCANAZA
MÉDICA RADIÓLOGA

Rayos X Digital - ECO
Estructura ósea 3D-4D
Estructura ósea 3D-4D

Consultorio: Machala N58-425
y Angel Ludeña. (Esquina - Local 2)
Teléf.: 2598-003 Celular: 0997-101-466

I



Paciente
N°12

Paciente
N°13


Page 4

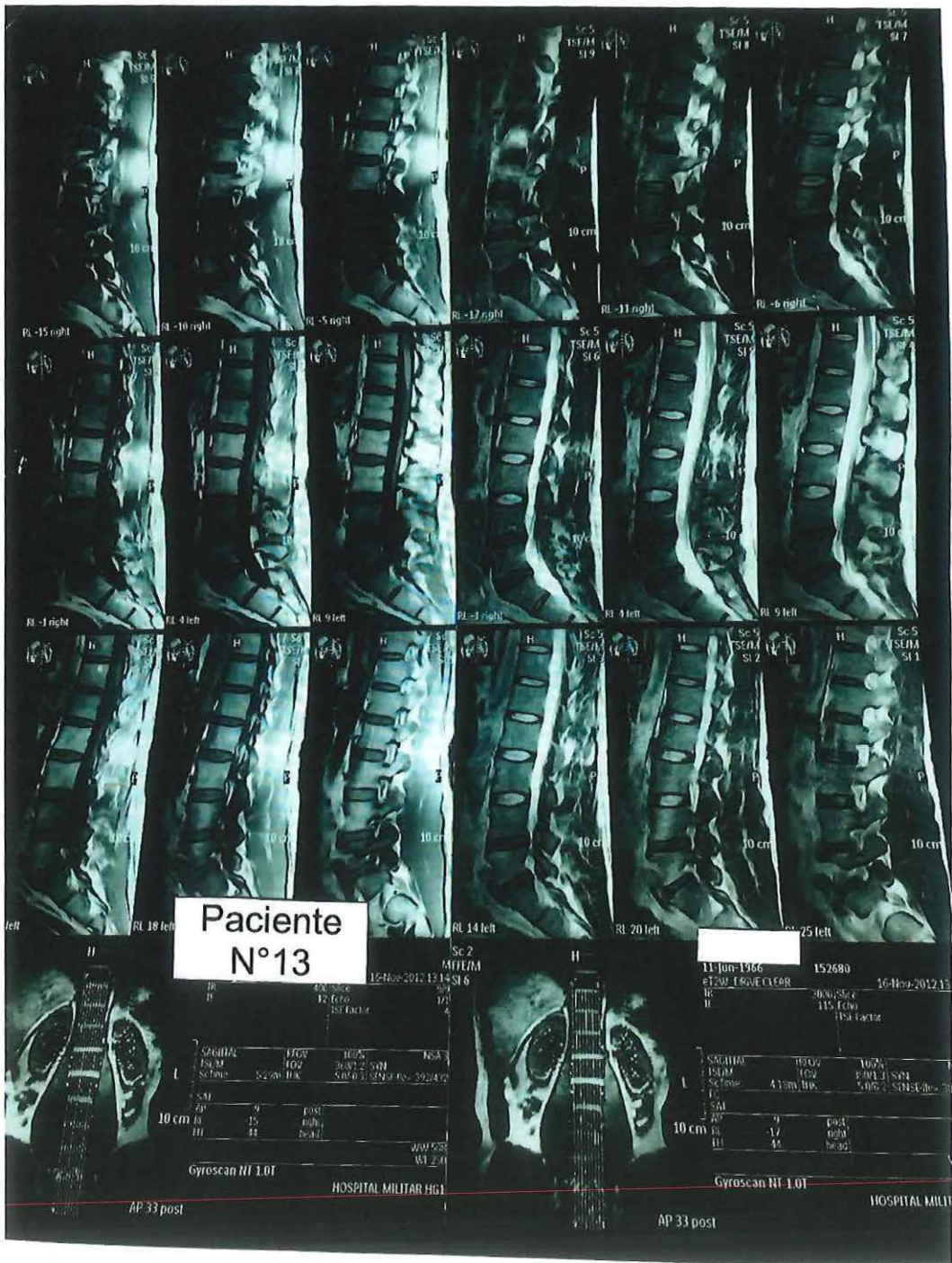
razgos:

Se realiza estudio de neuroconducción motora de nervios peroneo, tibial bilateral encontrando latencia distal prolongada en nervio tibial derecho, resto de latencias, amplitudes y velocidades de conducción en rangos normales. Neuroconducción sensitiva de nervio sural bilateral latencias y amplitudes conservadas. Reflejo H bilateral, latencias normales. EMG musculo extensor de los dedos de ambos pies, actividad de inserción conservada, en reposo no se encontraron signos de inestabilidad de membrana, actividad muscular voluntaria, reclutamiento de potenciales de unidad motora con amplitud, frecuencia y duración normales.

Conclusion:

Los valores y características encontrados en el presente estudio neurofisiológico son sugestivos de compromiso radicular moderado L 5 derecho.


DR. RODRIGOTAPIA.V.
MD. FISIATR



Paciente
N°13

Sc 2
TSE/M
SI 6
15-Nov-2012 13:14:51
40.000
12.000
153 factor

SAGITTA	FOV	ROTA	NSA
TSE/M	102	30.01.2	500
Sc 2	12.000	153 factor	153 factor

10 cm

Sc 1
TSE/M
SI 1
15-Nov-2012 13:14:51
40.000
12.000
153 factor

SAGITTA	FOV	ROTA	NSA
TSE/M	102	30.01.2	500
Sc 1	12.000	153 factor	153 factor

10 cm

Gyrosan HI 1.0T HOSPITAL MILITAR HG1 AP 33 post

Sc 5
TSE/M
SI 7
11-Jun-1966
152680
e1200 GROVE CLEAR
30.000
115.000
153 factor

SAGITTA	FOV	ROTA	NSA
TSE/M	102	30.01.2	500
Sc 5	115.000	153 factor	153 factor

10 cm

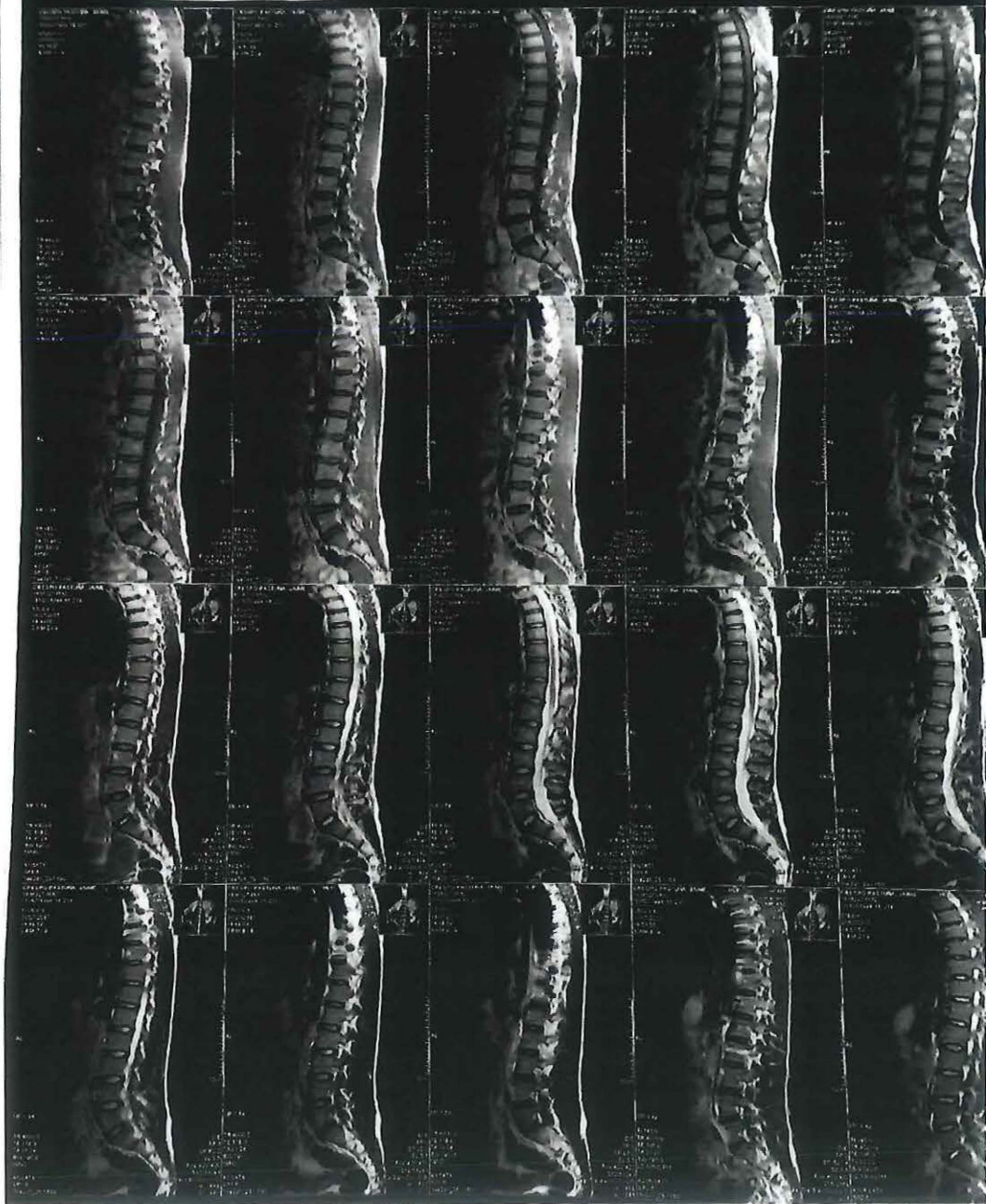
Sc 5
TSE/M
SI 2
15-Nov-2012 13:14:51
40.000
12.000
153 factor

SAGITTA	FOV	ROTA	NSA
TSE/M	102	30.01.2	500
Sc 5	115.000	153 factor	153 factor

10 cm

Gyrosan HI 1.0T HOSPITAL MILIT AP 33 post

Paciente
N°14



INFORME:

Se realizan cortes sagitales, coronales y axiales en secuencias T1 y T2, observándose:

Escoliosis lumbar de convexidad izquierda, lordosis conservada.

Deshidratación de los discos intervertebrales lumbares

Estrechamiento de los espacios intervertebrales con irregularidades de placas terminales y formación de picos de osteofitos marginales anteriores y laterales

Hipertrofia de carillas articulares interfacetarias.


El diámetro AP del canal medular está conservado.

La intensidad de señal del filum terminal, cono medular, tejidos blandos prevertebrales es normal. Quistes perineurales de Tarlov en L5-S1, hallazgo casual.

CONCLUSIONES:

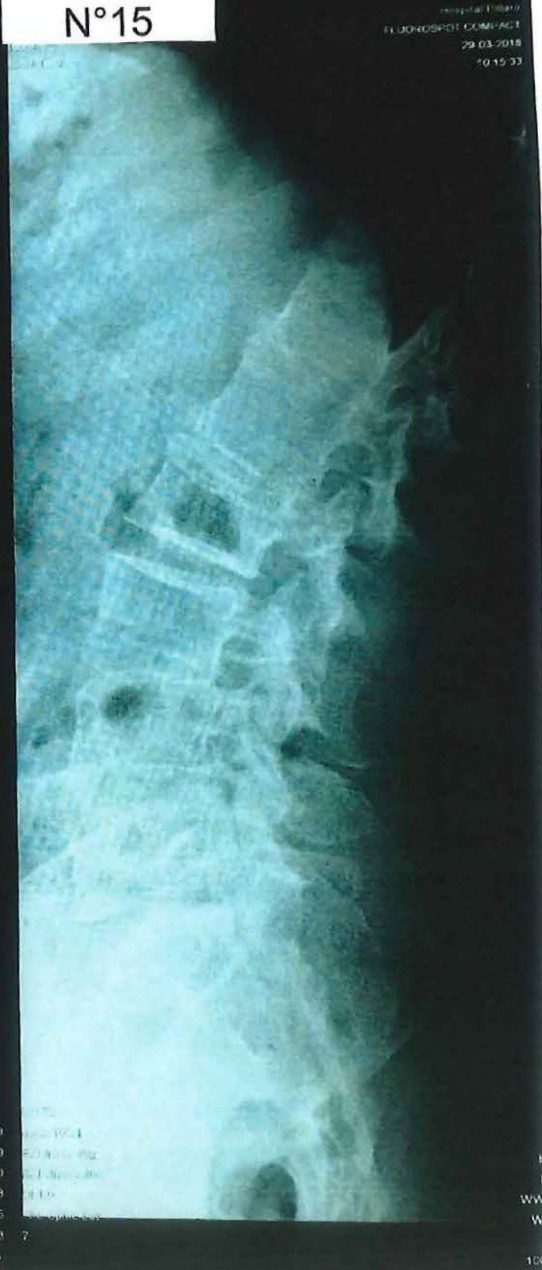
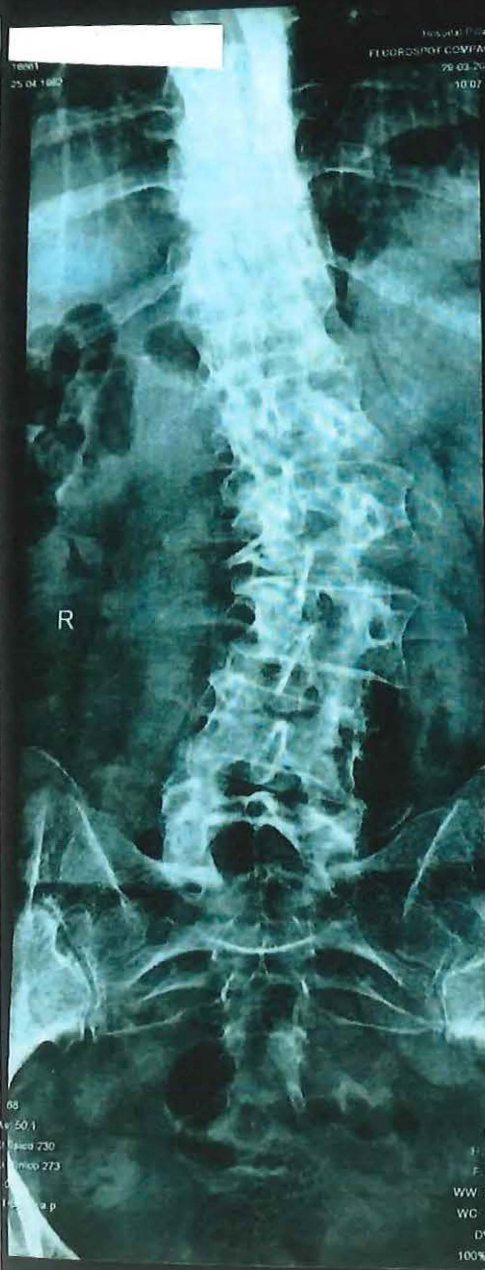
1. Espóndilo-discartrosis lumbar + escoliosis de convexidad izquierda.

Atentamente

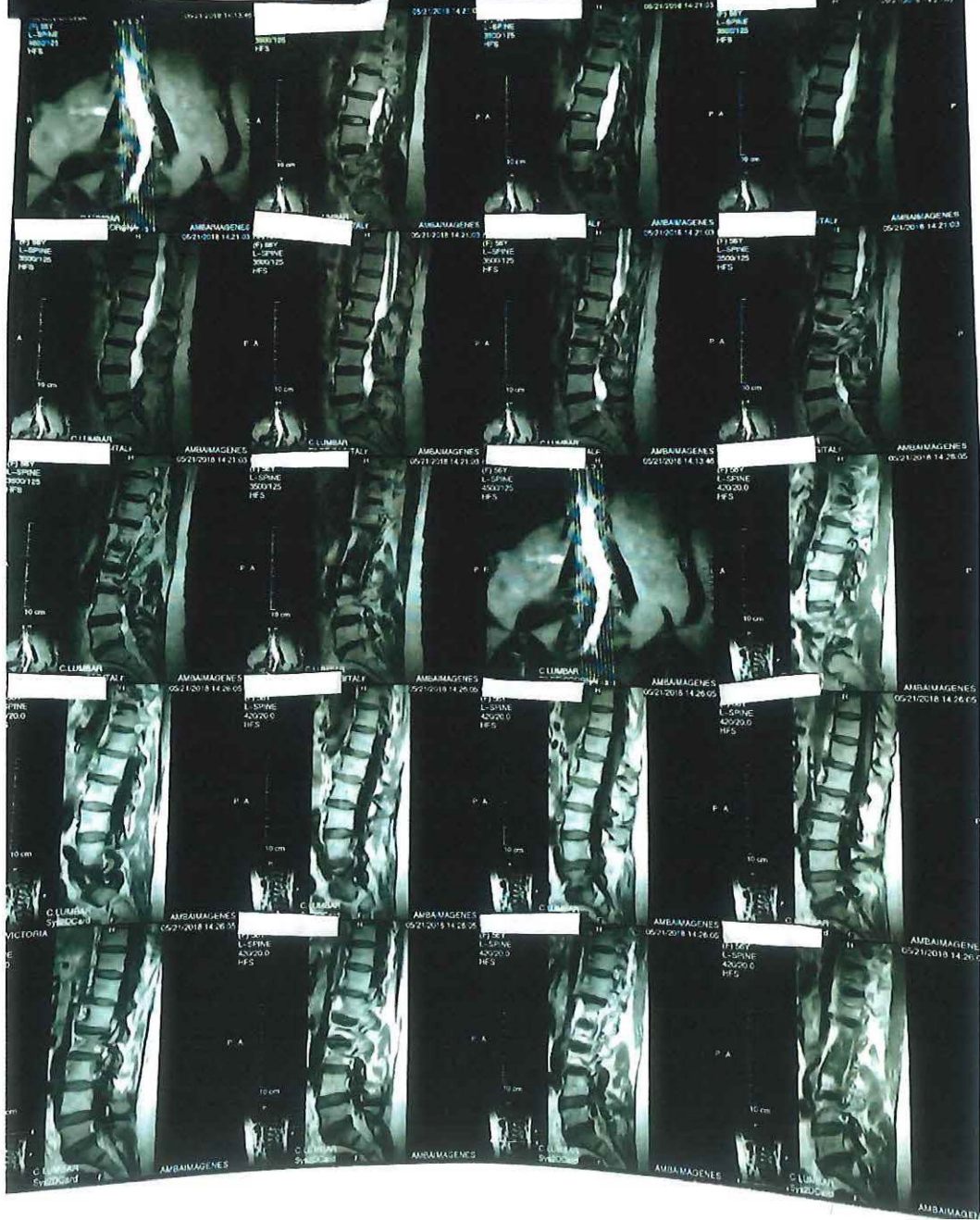

DR. EDGAR LOPEZ L.
MD. IMAGENOLOGO
AMBAIMAGENES

Paciente
N°15

Hospital Elcano
FLUOROSPIR COMPACT
29.03.2018
10:15:33



Paciente
N°15





HOSPITAL VOZANDES QUITO HVQ S.A.

"A la gloria de Dios y al servicio del Ecuador"

Villalengua Oe2-37 * Casilla 17-17-691 * Pbx: 3971-000 * Fax: 2944-998

Quito - Ecuador

hv_informe_rx

DEPARTAMENTO DE IMAGEN

HCLINICA: 50342004

NOMBRE:

FECHA DE EXAMEN: 02/06/2018 HORA: 08:00

FECHA DE INFORME: 02/06/2018 HORA: 16:16

EXAMENES SOLICITADOS RX COLUMNA LUMBO SACRO 2 POSICIONES

Paciente
N°16

No RECIBO 811438

RESULTADO

RX AP Y LATERAL DE COLUMNA LUMBAR
DATOS CLÍNICOS: valoración

Desmineralización ósea difusa lo que dificulta la visualización normal.
Rotoescoliosis lumbar de convexidad derecha. Acentuación de la lordosis lumbar.
Retrolistesis grado I de L2 sobre L3.
Cuerpos vertebrales visibles de altura normal.
Signos difusos degenerativos con cambios de discoartrosis, pinzamiento articular en todo el segmento vertebral lumbar especialmente L3-L4, L4-L5 y L5-S1.
Cambios de artrosis facetaria usa bilateral.
El diámetro anteroposterior del canal espinal óseo lumbar se encuentra disminuido.
Proyección de abundante materia fecal en región abdominal.

Dr(a). JUSTICIA ANDRADE MARIA DOLORES
Cod. 76L1*E*F: 24

HCU_012

Médico Especialista Imagenólogo

M. Dolores Justicia
Dra. M. Dolores Justicia A
RADIOLOGIA E IMAGEN
MSP. REG 1710341031

MJUSTICI



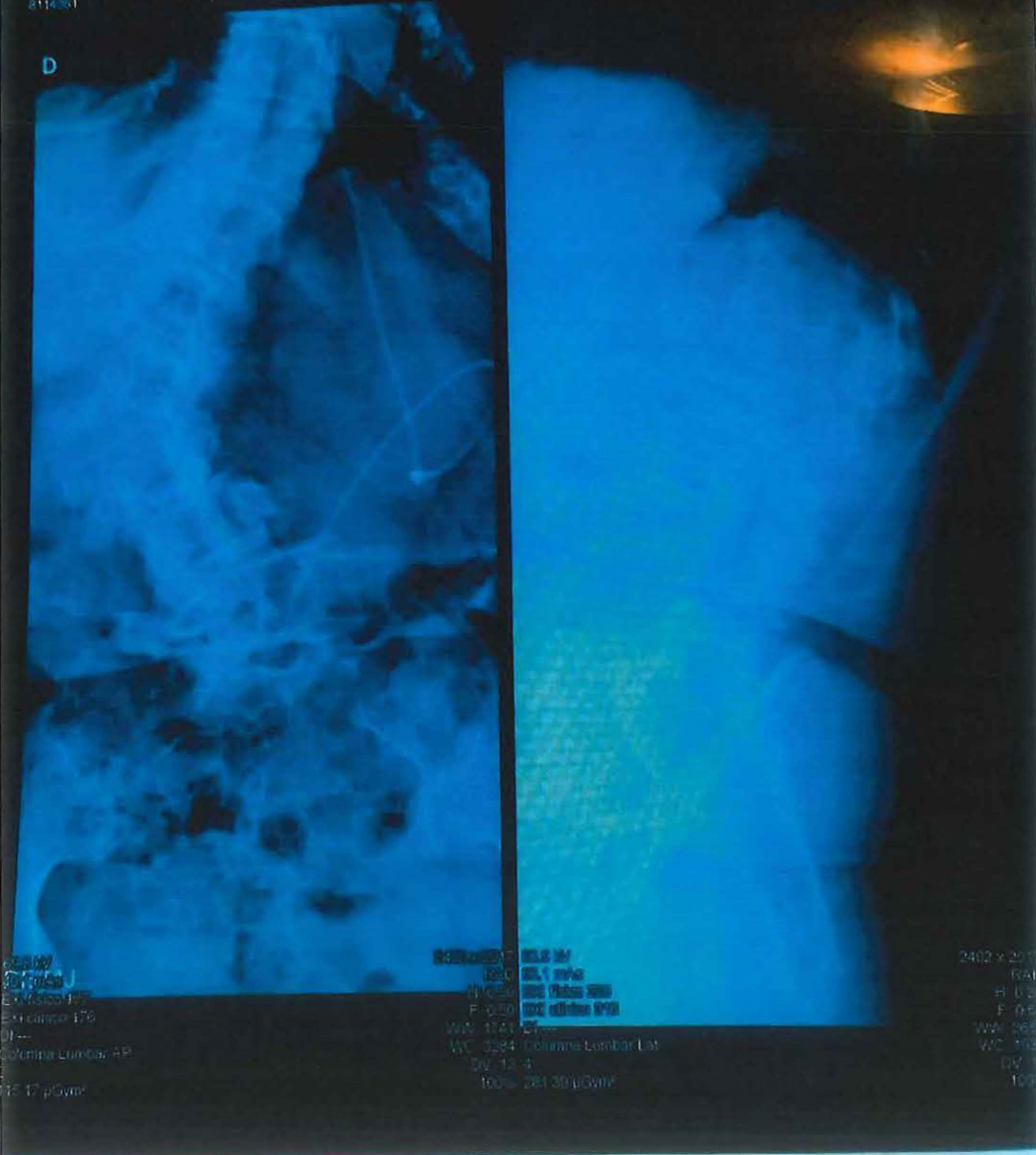
Paciente
N°16

2011901
30-04-1948
70
P0001464
811481

Hospital Vozandes Quil
FLUOROSPIOT COMPACT 2021901
SIN REFERENTE REFERENTE SIN 30-04-1948
02-00-2018 70
8 27 36 100001464
811481

Hospital Vozandes Quil
FLUOROSPIOT COMPACT
SIN REFERENTE REFERENTE SIN
02-00-2018
8 27 36

D



2400 x 2077
RAI
H: 0.21
F: 0.5
WW: 265
WC: 193
DV: 1
100%

2400 x 2077
RAI
H: 0.21
F: 0.5
WW: 265
WC: 193
DV: 1
100%

2400 x 2077
RAI
H: 0.21
F: 0.5
WW: 265
WC: 193
DV: 1
100%

Fecha Informe: 2018-06-04

Código: 0

Documento: 001 004 2152



Paciente
N°17

H.C.: Edad: 57

Teléfono: 002844542

Convenio: CETCUS

Médico Tratante: DR

Estudio: LUMBAR AP Y LATERAL

Lordosis rectificada.

Discreta escoliosis de convexidad izquierda.

La altura de los cuerpos vertebrales es la habitual.

Osteofitos anteriores de L2 a L5.

El espacio Intercorporeal L5-S1 de menor amplitud en su aspecto posterior.

No se observa listesis.

Atentamente,

DR. DIEGO CUENCA RIOFRIO
MÉDICO RADÍÓLOGO
L. 245 F158 No. 3932



Paciente
N°17

COLUMNA LUMBAR

04/06/2018 11:52:31

CENTRO CEUS GP



I

Paciente
N°18

SOLICITA:

DR. PASQUEL CARLOS

D.M.I. CENTER
Integral CIA. LTDA.
CENTRO INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO MÉDICO Y DENTARIO

EDAD: 70 AÑOS



FECHA: 2016/10/10



CLINICA INTERNACIONAL INTERSANTAS S.A.

RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO

Paciente
N°19

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 10/09/2009

Región: Norte

Nombre: [Redacted] Sexo: [Redacted] Edad: [Redacted]
Dirección: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

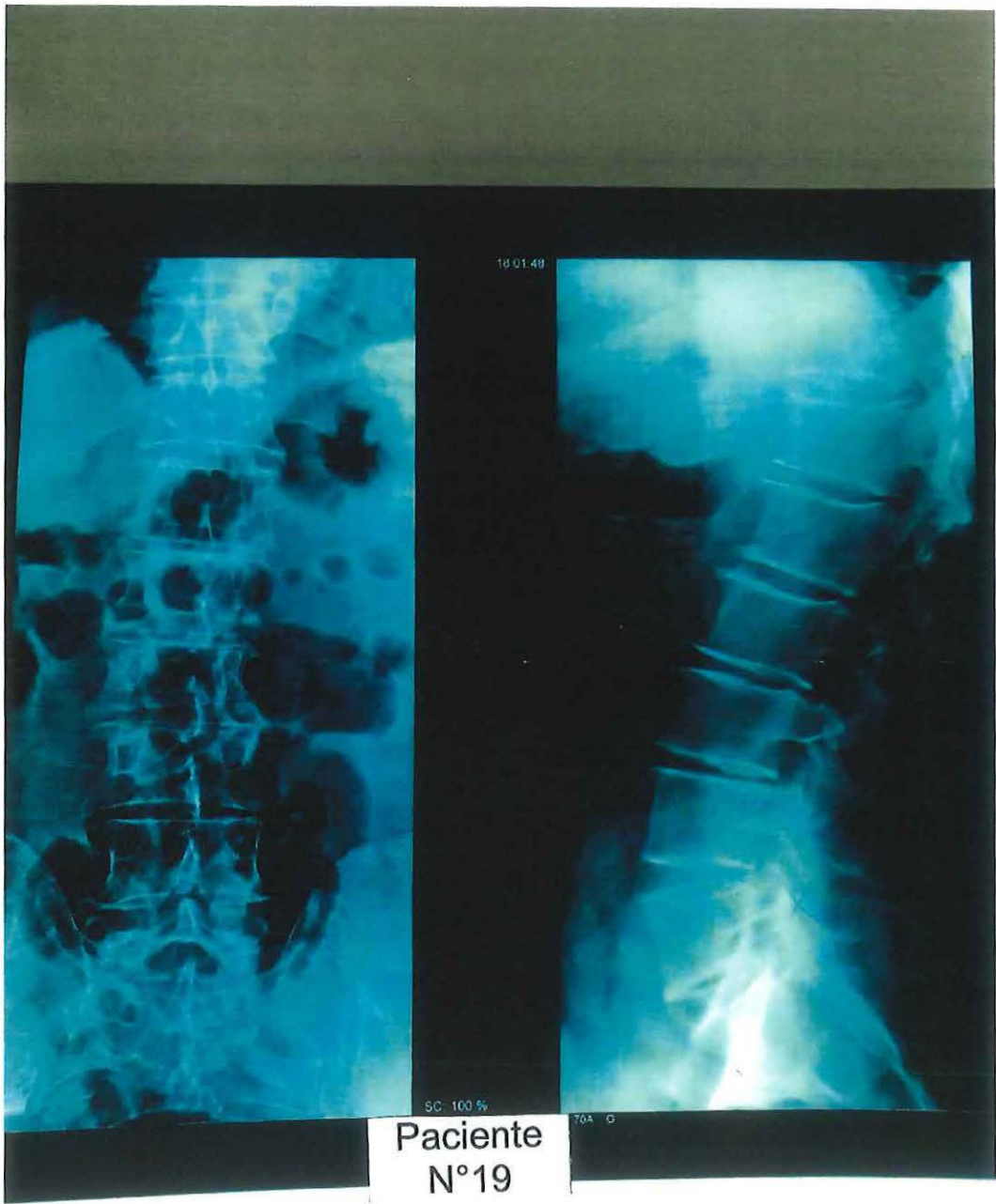
RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO

RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO
RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO
RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO
RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO
RESUMEN DE EXAMENES DE LABORATORIO

[Handwritten Signature]
[Redacted]

Dr. [Redacted]
R.O.P. N° [Redacted]

...S.C.C.



Paciente
N°19

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA. N° 1

QUESERAS DEL MEDIO S-N Y AV. GRAN COLOMBIA
Quito - Pichincha
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

SOLICITUD DE EXAMENES

Fecha: 28-MAY-2018 10:09:36

Página 1 de 1

SERVICIO Consulta Externa

SALA:

CAMA

PRIORIDAD

URGENTE

RUTINA

CONTROL

EXAMEN: 3060035

HISTORIA CLINICA 177848

Cédula: ~~470700017~~

Paciente N°20 Situación Financiera: Militar Pasivo	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

ESTUDIOS ESPECIALES

SOLICITUD: 1213306

Fecha de Solicitud :28-MAY-2018

Edad : 54 años Sexo : Masculino Fecha de Toma :28-MAY-2018

Médico Solicitante ZUMARRAGA VELASCO MARIO PATRICIO

Dpto. Solicitante TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Diagnóstico Pri : G55.1 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS

Diagnóstico Sec : M51.1 DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†)

Diagnóstico Exm G55.1 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†)

Datos Clínicos :

ANTECEDENTES DE HERNIAS DISCALES LUMBARES BAJAS QUE SE HAN VENIDO TRATANDO CON FISIATRÍA Y REPOSO. RECIBIÓ TAMBIÉN ACUPUNTURA HACE ALGUNOS AÑOS. AGRAVADO DESDE HACE UN MES Y MEDIO CON GRAN LIMITACIÓN FUNCIONAL Y PRACTICAMENTE SUFRE DE UNA CIÁTICA PARALIZANTE. LA RX MUESTRA UNA LEVE ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA CON VERTICE ENTRE L3-L4 SIN ROTACIÓN VERTEBRAL. LA SAGITAL MUESTRA UNA LORDOSIS CONSERVADA CON IMPORTANTE PINZAMIENTO DISCAL L4-L5 CON ESCLEROSIS DE LAS PLACAS TERMINALES Y POCOS OSTEOFITOS MARGINALES CORPALES. LA RMN MUESTRA UNA HERNIA DISCAL EXTRUIDA Y MIGRADA HACIA DISTAL EN L4-L5 CON COMPRESIÓN IZQUIERDA SEVERA DE LA RAÍZ. SOLICITO EMG URG

DETERMINACIONES

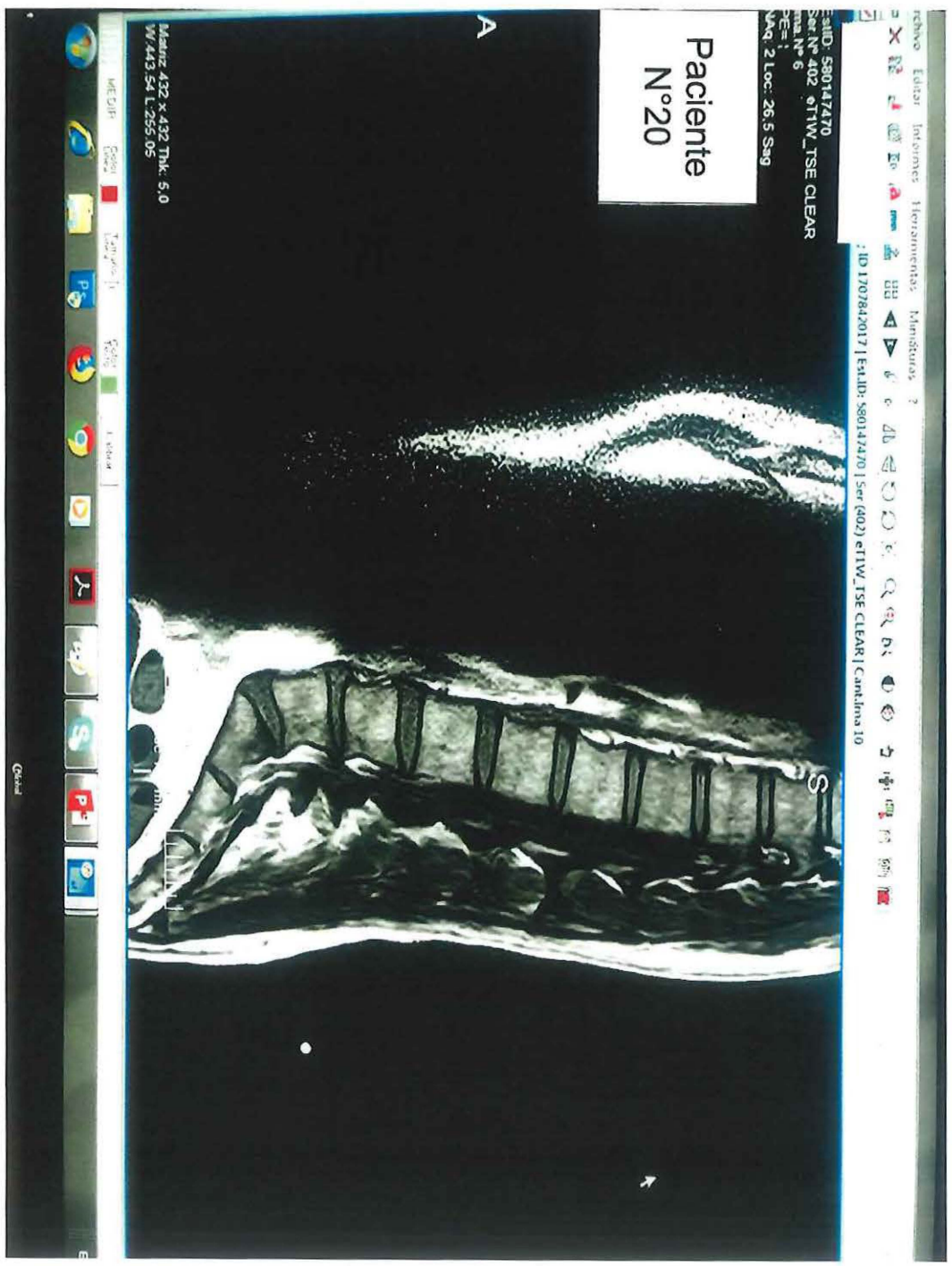
FISIATRIA - ELECTROMIOGRAFIA AVANZADA *

Mario P. Zumarraga V.
 ORTOPEDO Y
 TRAUMATOLOGO
 MSP L 2 " I " F 32. N° 224

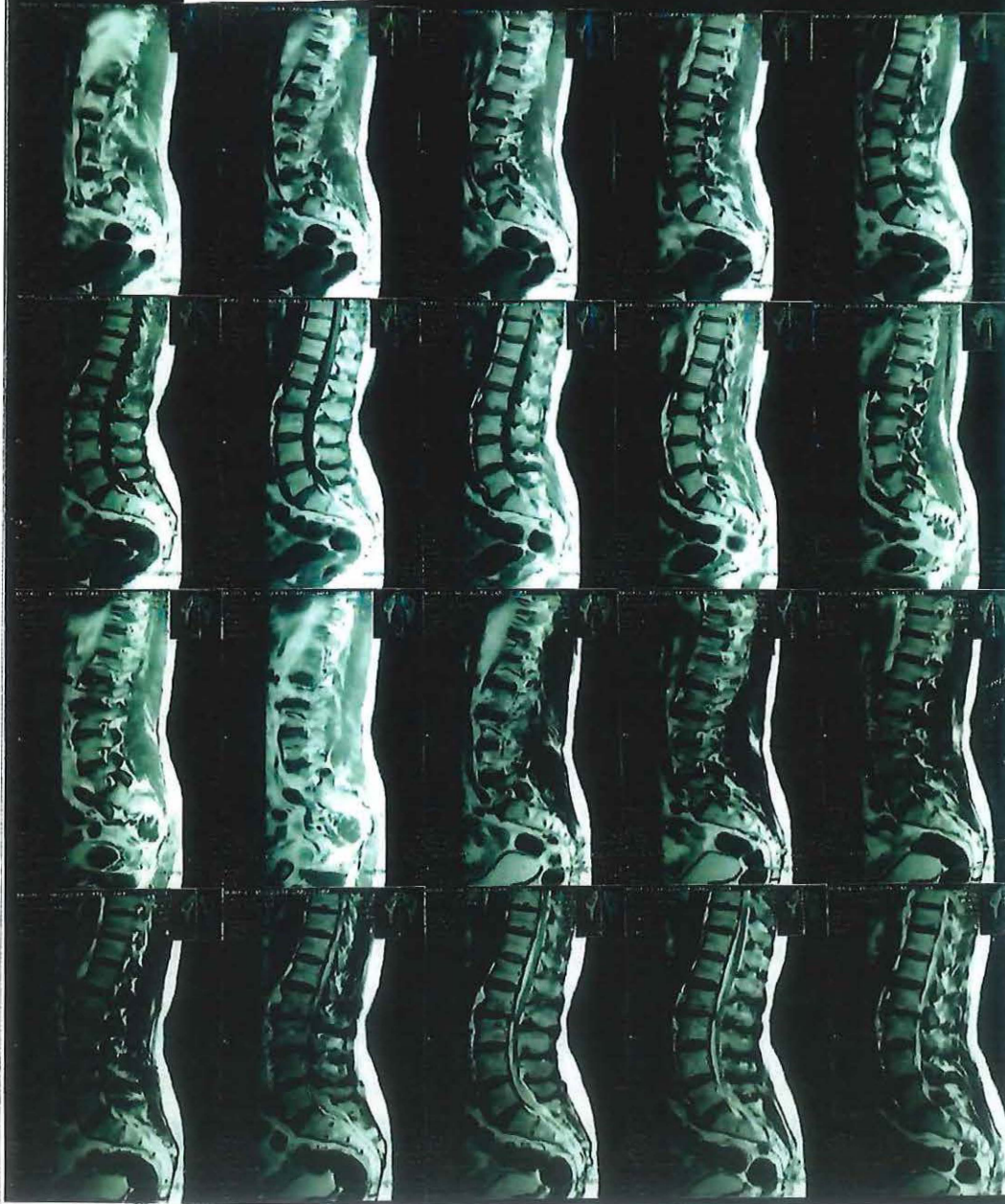
ZUMARRAGA VELASCO MARIO PATRICIO

Libro: 2° I Folio: 32 N°: 224





Paciente
N°21





Centro de Diagnóstico Médico

Av. República 17-54 y Azuay
Telfs: (02) 2249 026 - (02) 2 245 989 - (02) 2 434 239 - (02) 6002 003
osteosalud.sa@hotmail.com
Quito - Ecuador

Quito, 05 de ~~Junio~~ ~~2010~~

PACIENTE:

Paciente

EDAD:

N°22

REFIERE:

DR. NIXON BENAVIDES

ESTUDIO: RX COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL

INFORME

El estudio realizado demuestra:

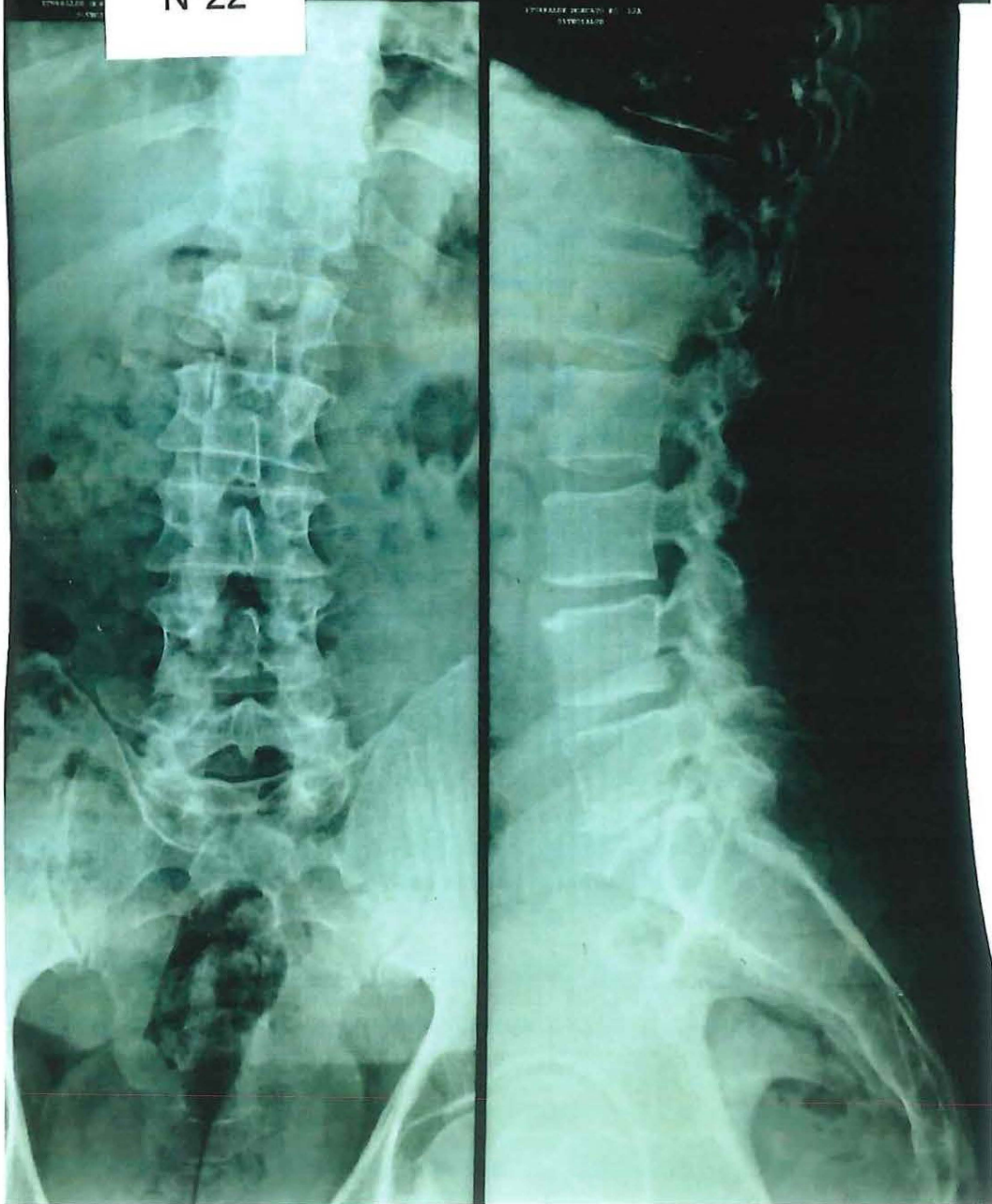
- Lordosis lumbar acentuada
- Escoliosis de convexidad derecha
- Esclerosis de superficies articulares de plataformas vertebrales y formación de osteofitos laterales y anteriores en el segmento lumbar
- Signos de artrosis facetaria L4-L5, L5-S1
- Disminución del espacio intervertebral en L5-S1
- Canal medular de amplitud disminuida en L5-S1

Atentamente,


DR. GALO VENEGAS
MEDICO RADIOLOGO



Paciente
N°22



Paciente
N°23

Página 1 de 1

Paciente:
PARTICULAR

Id Orden:	Id Historia:	Identificación:	Estado Civil:	Edad:	Sexo:	Ocupación:
863409	496296	1703240506	CASADO	68 AÑOS	MASCULINO	

RX COLUMNA LUMBO SACRO APL

Informe de resultados:

Lordosis preservada. No escoliosis. La altura de los cuerpos vertebrales son normales. Vértebra de transición lumbosacra (lumbarización de S1). Cambios degenerativos de espondilodiscartrosis en todos los segmentos. Distorsión interfacetaria difusa. Lisis de la pars articularis de L5 asociado a anterolistesis grado II de L5 sobre S1. Angulo de Ferguson: 41°. Esclerosis sacroilíaca bilateral.

Conclusión:

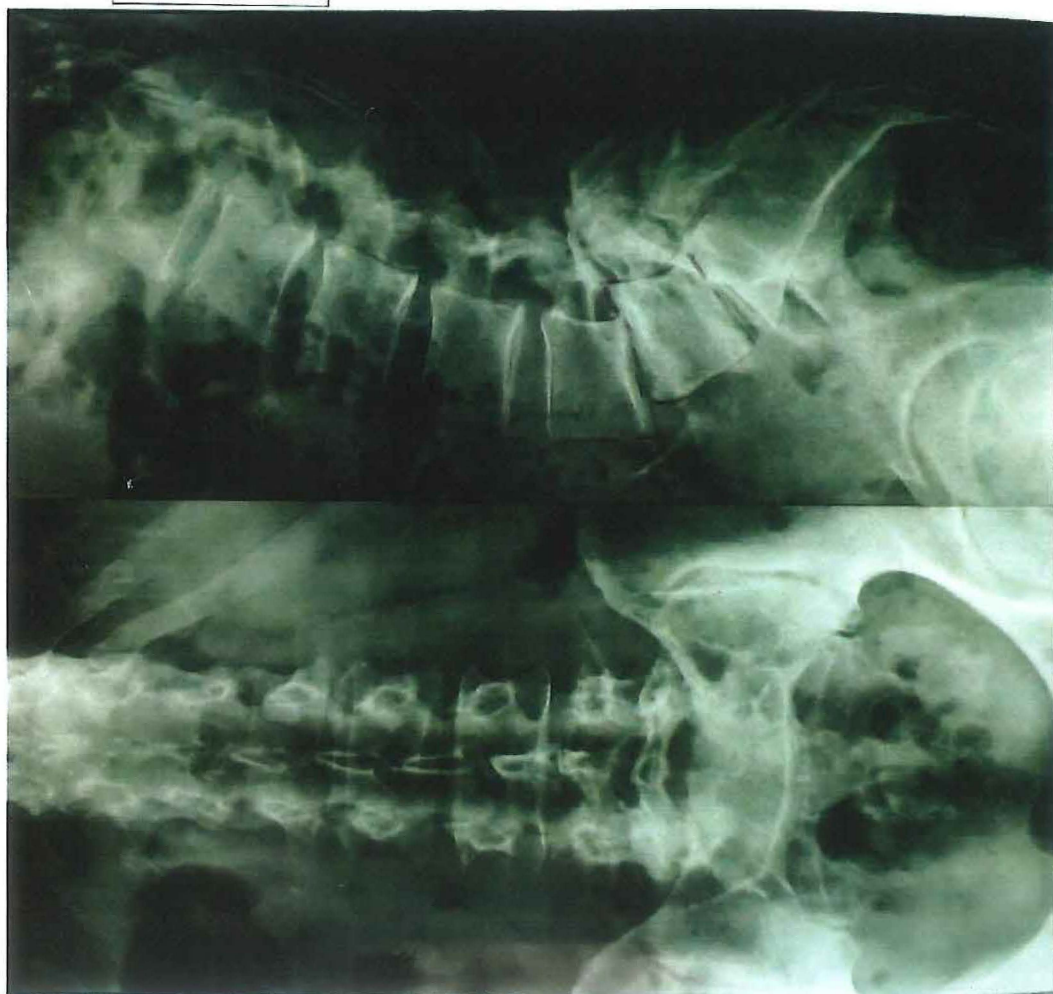
Segmento transicional lumbosacro (Castellvi IIIb).
Espondilodiscartrosis lumbar.
Espondilolisis + Espondilolistesis L5/S1.

Atentamente:


Dr. Borja Ramírez Edgar
Médico Radiólogo
MSP Libro 1 U Folio 14 N° 41
Código SENESCYT 1005-07-661154

Dr. EDGAR BORJA RAMIREZ
Médico Radiólogo
MSP L1 U F14 N 41

Paciente
N°23



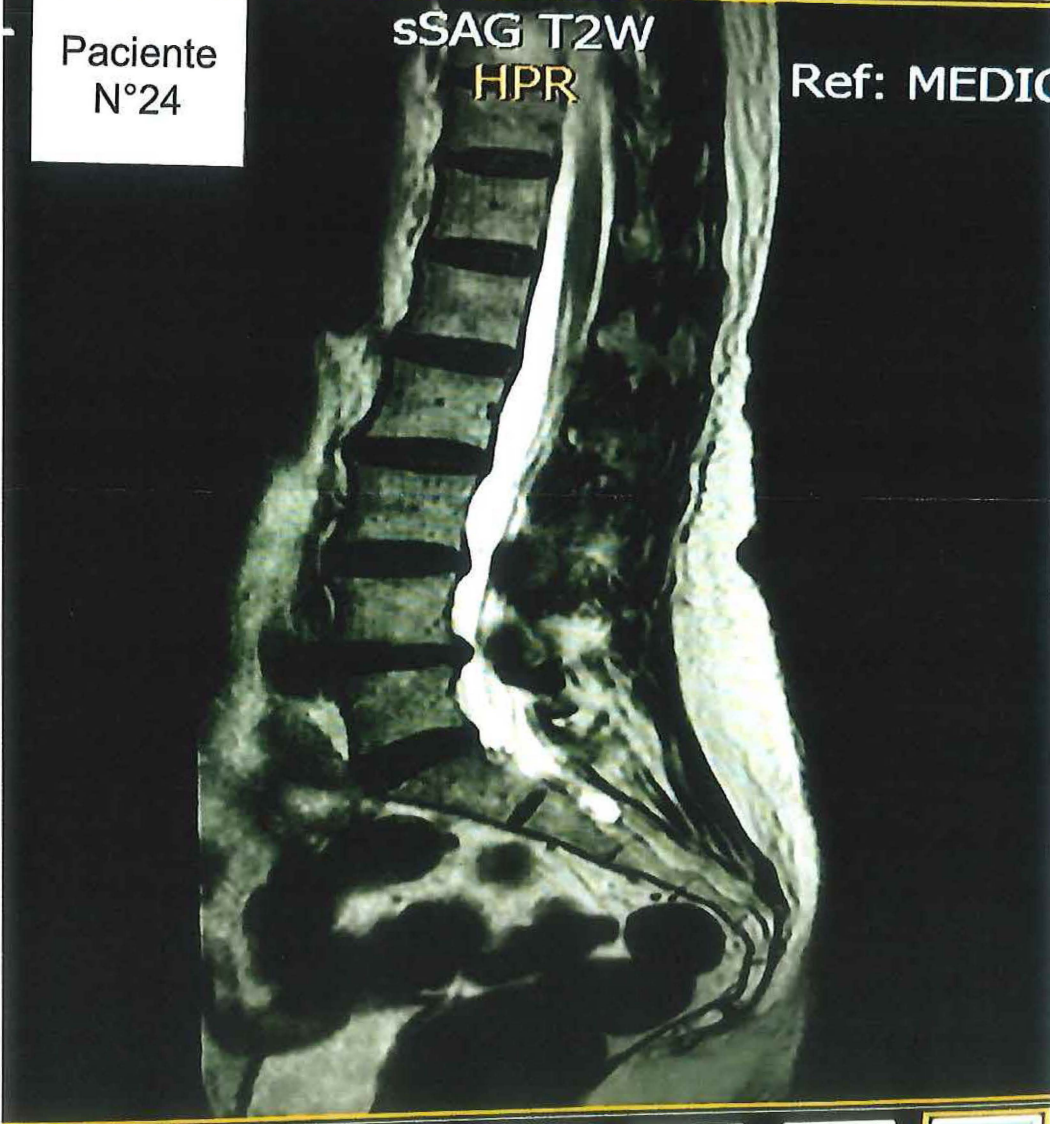


SACRA SIMPLE) Del 29/01/2018

Paciente
N°24

sSAG T2W
HPR

Ref: MEDIC



**CENTRO MEDICO LA CAROLINA
IMAGEN**

Paciente
N°25

ESTUDIO: RX DE COLUMNA LUMBAR
MEDICO: DR. RODRIGUEZ
FECHA: 11 DE ABRIL DEL 2018

Impresionaría existir discreta disminución de la mineralización ósea.

Lordosis lumbar conservada.

Mínima escoliosis levoconvexa lumbar alta.

La altura de los cuerpos vertebrales y de los espacios intercorpales se encuentra conservada.

No se aprecian listesis ni acúfamientos.

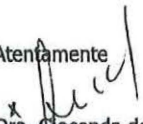
Fenómeno del disco vacío en el extremo anterior del platillo vertebral superior de L2, L3 y L4 así como en el superior de L5.

Picos osteofíticos anteriores en L4 y L5.

Mínima esclerosis Interfacetaria lumbar baja.

En las proyecciones valoradas los pedículos, las láminas y las apófisis no demuestran alteraciones.

Atentamente


Dra. Gioconda de la Torre
RADIOLOGA
REG. MSP. L:1"U" F:13 No. 37

EdelaT/cv

Paciente
N°25



[Redacted]

Colombia

00042015 10:44:13

Colombia

RS

RA-MED



CENTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEN CEIMATEC

ECOGRAFÍA • RAYOS X • LABORATORIO CLÍNICO • ESPIROMETRÍA

ELECTROCARDIOGRAMAS • AUDIOMETRÍA

EXÁMENES PREOCUPACIONALES Y OCUPACIONALES • CONVENIOS CON INSTITUCIONES

Quito, 13 DE JUNIO 2018

Paciente

N°26

REFIERE: DR. JORGE ZALDIVAR.

RX DE COLUMNA LUMBAR EN AP Y LAT

Densidad ósea adecuada.

Lordosis lumbar conservada. Espina bífida de S1.

Morfología de cuerpos vertebrales, pedículos, apófisis transversas y espinosas de aspecto normal.

No se evidencian signos de lesión ósea lítica, blástica ni traumática.

Espacios intersomáticos conservados.

Articulaciones sacro-iliacas sin alteración.

Tejidos blandos visibles sin patología.

Conclusiones: Espina bífida de S1.

ATENTAMENTE

Dr. Hugo Escalona Báez.
Medico Radiólogo

Dr. Hugo Escalona Báez
R. P. 1478572
IMAGINÓLOGO



Paciente
N°26

Paciente

N°27

RM COLUMNA LUMBAR

MSP-RED

21 de mayo de 2018

INFORME:

Se realizan cortes sagitales, coronales y axiales en secuencias T1 y T2, observándose:

Escoliosis lumbar de convexidad izquierda, lordosis conservada.

Deshidratación de los discos intervertebrales lumbares

Estrechamiento de los espacios intervertebrales con irregularidades de placas terminales

y formación de picos de osteofitos marginales anteriores y laterales

Hipertrofia de carillas articulares interfetarias.


El diámetro AP del canal medular esta conservado.

La intensidad de señal del filum terminal, cono medular, tejidos blandos prevertebrales es normal. Quistes perineurales de Tarlov en L5-S1, hallazgo casual.

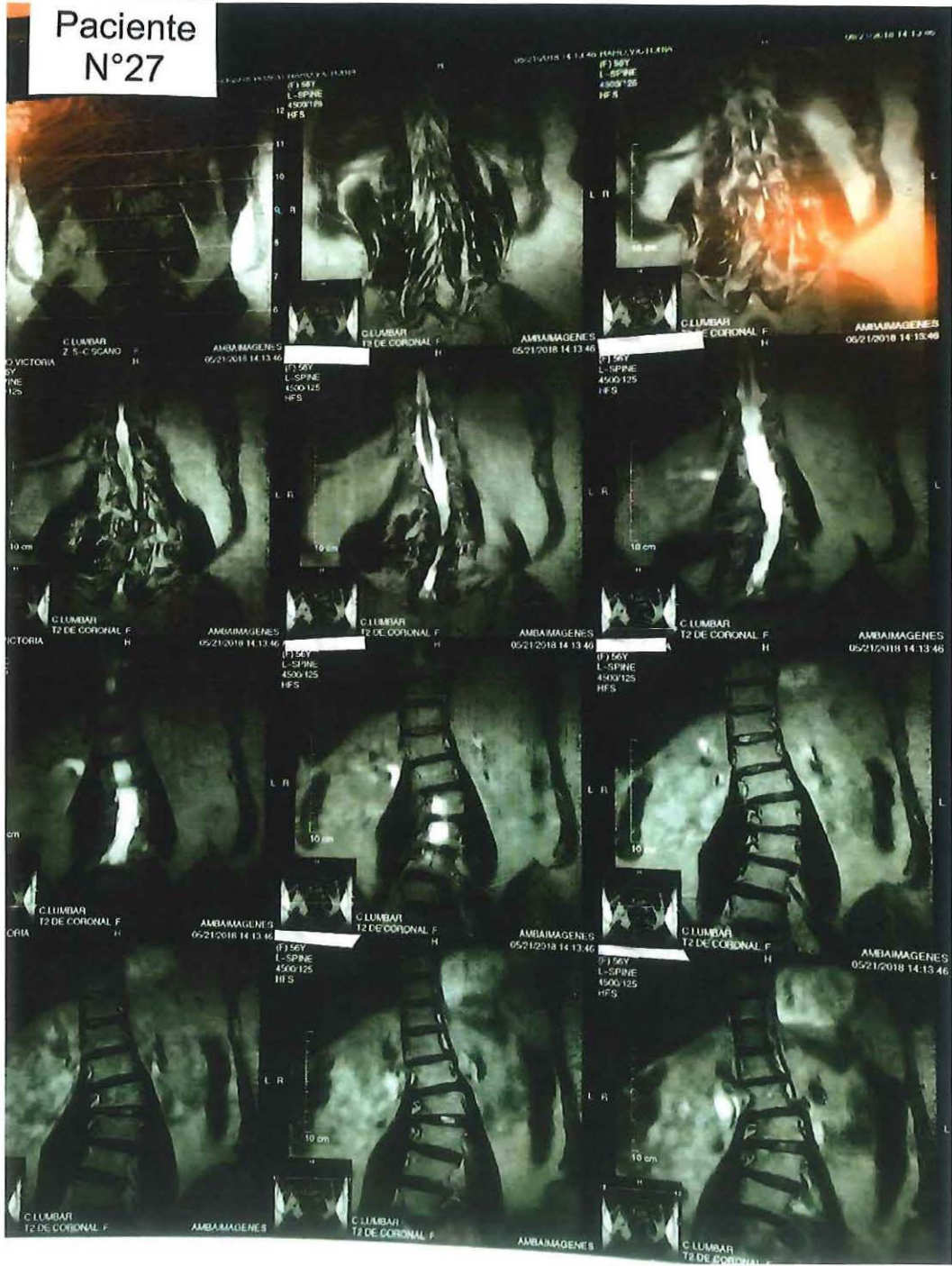
CONCLUSIONES:

1. Espíndilo-discoartrosis lumbar + escoliosis de convexidad izquierda.

Atentamente


DR. EDGAR LOPEZ L.
MD. IMAGENOLOGO
AMBAIMAGENES

Paciente
N°27





**Radiólogos
Asociados**

**CLÍNICA
OFTÁLMICA
OSALDO VELÁSTEGUI**

Paciente: **Paciente**
Médico: **N°28**
Fecha: **Dr. IESS**
Estudio: **28-mar-2016 13:17**

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR

PROCEDIMIENTO:

En un magneto superconductor, Philips 3Tesla se realizaron cortes sagitales y transversales en secuencias T1 y T2.

HALLAZGOS:

El estudio practicado demuestra lordosis fisiológica conservada.

Pérdida de la señal de los discos intervertebrales en relación a deshidratación de sus núcleos pulposos.

L3-L4:

Sin evidencia de patología discal compresiva.

L4-L5:

Anillo fibroso prominente global que compromete 5 por ciento de su circunferencia. Oblitera el espacio epidural anterior y contacta al saco dural. Contacta a las raíces emergentes de L3, Canal espinal triangular

L5-S1:

Anillo fibroso prominente asimétrico que se insinúa el espacio epidural anterior. No existen signos de compresión neural.

El tamaño de los cuerpos vertebrales está conservado.

El cono medular y el saco dural no presentan alteraciones en su intensidad de señal.

Atentamente,

DR. RICARDO MAURICIO CEVALLOS G.

MEDICO RADIOLOGO

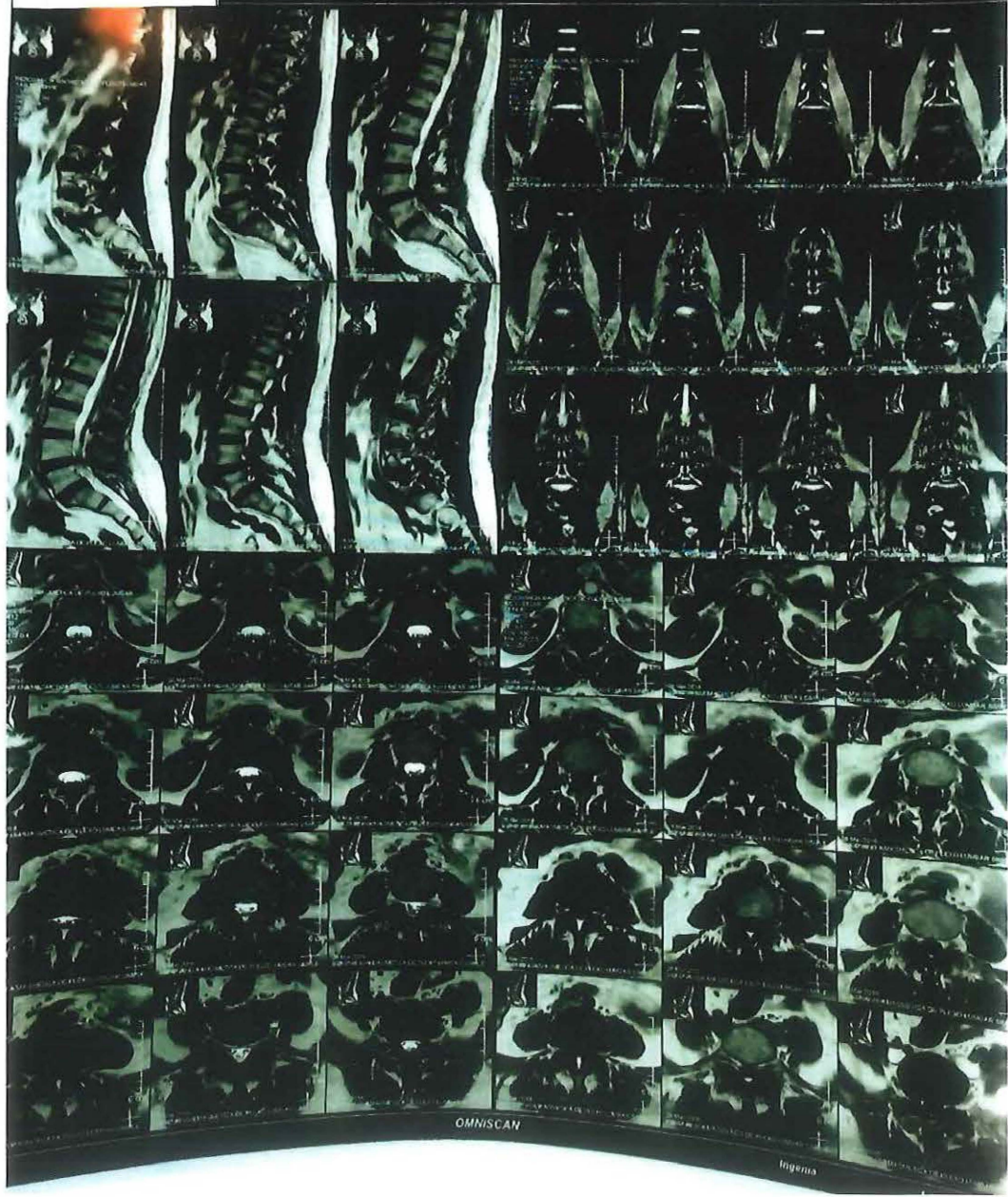
MSP Libro 1 "I" Folio 7 No 18

Informe electrónicamente Validado / Médico DR. RICARDO MAURICIO CEVALLOS G.,

Paciente
N°28

05-Dec-1953

F



29 DE JUNIO DE 2018

Paciente _____

N°29

RX COL LUMBAR AP-LAT

DR. BIO-MECANICA

Estimado Colega: en el estudio radiológico DIGITAL
practicado puesto de
manifiesto:

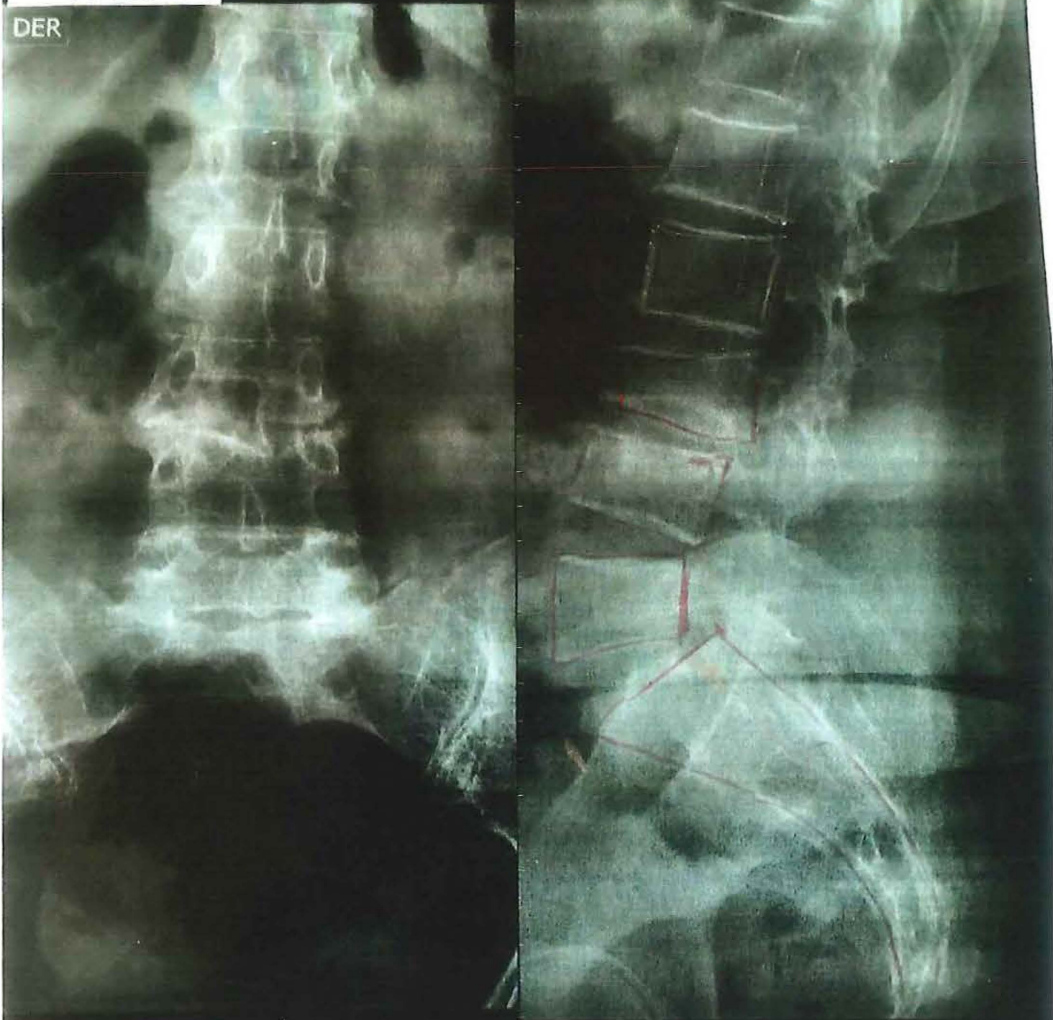
Ligero componente de rotación.
Hipertrofia de carillas articulares.
Ligeros signos de espondilo-artrosis.
Acuñamiento vertebral de L-3.
Signos de osteoporosis.

Dr. Pablo Zumárraga Navas
RADIÓLOGO
Libro: 3 "E" Folio: 21 No.: 92

Un Cordial Saludo
Dr. Pablo Zumárraga Navas
Médico Radiólogo

Paciente
N°29

DER



8 12 33 08

79 4 %

29/06/2018 12:33:08

79 4 %

29/06/2018 12:33:08

AGFA
CBM

DR. PABLO ZUMARRAGA NAVAS /

**CLINICA CLUB DE LEONES
QUITO CENTRAL**

Avenida Naciones Unidas No. 1204
Teléfono: 432-396



Paciente
N°30

INFORME DE RAYOS X

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: AÑOS

TIPO DE EXAMEN:

RADIOGRAFIA DE LA COLUMNA LUMBAR AP-LATERAL

FECHA DE EXAMEN:

2018-06-20

Densidad ósea y el contenido mineral disminuido a nivel de las estructuras óseas visibles.

Acentuación de la lordosis lumbar fisiológica.

Desplazamiento del centro de la gravedad de la columna hacia delante.

Cuerpos vertebrales lumbares normales en cuanto a número.

Espacios intervertebrales conservan su anchura normal.

Espondilolistesis L5-S1.

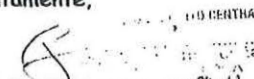
Forma bicóncava de los cuerpos vertebrales con osteofitos antero-laterales en los niveles dorsales visibles y lumbares L1-S1.

Transversomegalia a nivel de L5.

Esclerosis interfacetaria en el nivel L4-S1.

Articulaciones sacroiliacas conservan sus relaciones osteoarticulares.

Atentamente,


DRA. FANNY AMAGUAÑA
MEDICO -RADIOLOGO

Paciente
N°30

