

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "ESCULAPIO"

I.S.T.E

REGISTRO SENEKYT No. 17-061

ESCUELA DE TERAPIAS NATURALES

---

2018

LA AURICULOTERAPIA PARA TRATAR LA DISMENORREA  
PRIMARIA EN MUJERES ENTRE LOS 12 Y 17 AÑOS DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA "INEPE"

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

YESSENIA ALEXANDRA AMAGUAÑA TIPANTAXI

DRA. MARÍA AUGUSTA LEÓN

Este trabajo contiene la investigación sobre La auriculoterapia para tratar la dismenorrea en mujeres entre 12 y 17 años de la Unidad Educativa "INEPE". Realizada en 30 pacientes, con el uso de semillas de col como estímulos colocados en el pabellón auricular, en puntos específicos para la patología. Después de cuatro meses de tratamiento se obtuvo como resultado la disminución del dolor de los cólicos menstruales y del lapso de duración de estos en todas las participantes, sin embargo se evidenció mayor rendimiento en quienes tenían 12 años y menor en las de 17. Se logró suprimir el consumo de fármacos para esta molestia en un 100%. El ciclo menstrual se regularizó, pues durante los 4 meses del tratamiento no se ausentó. Cambió la duración de los días de sangrado, así como también su color; con respecto a los coágulos desaparecieron en la mayoría.

**Palabras clave:** Dismenorrea primaria, cólicos menstruales, hipogastrio, auriculoterapia, pabellón auricular.

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO, LA AURICULOTERAPIA PARA TRATAR LA DISMENORREA FUE REALIZADO POR: YESSENIA ALEXANDRA AMAGUAÑA TIPANTAXI

Quito, 08 de septiembre del 2018

---

Dra. María Augusta León

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

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

---

Yessenia Amaguaña

## DEDICATORIA

Dedicado a mi madre Alexandra Tipantaxi, quien me ha apoyado incondicionalmente y es la persona más importante en mi vida, porque siempre ha depositado su confianza en mí, por sus ánimos que me alientan a esforzarme y luchar para cumplir todas mis metas. Por su sacrificio y todo su cariño.

**Yessenia Amaguaña**

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mis agradecimientos al Instituto Tecnológico Superior Esculapio por todos los conocimientos que me ha brindado, las experiencias inolvidables que no han aportado únicamente a la parte académica sino en si a mi vida.

Al doctor Ricardo Véjar que ha sido una fuente de inspiración y un gran ejemplo a seguir, sus enseñanzas y grandes lecciones que las llevaré por siempre.

A mi tutora la doctora María Augusta León, una excelente profesional que ha estado siempre dispuesta a despejar mis dudas y ayudarme incondicionalmente en el desarrollo de mi trabajo.

A la licenciada Anna Belén Véjar quien me ha brindado todo su apoyo desde el inicio de la investigación.

**Yessenia Amaguaña**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. CAPÍTULO I:METODOLOGÍA	5
2.1 Limitaciones	1
3. CAPÍTULO II: AURICULOTERAPIA	12
3.1 ¿Qué es la auriculoterapia?	12
3.2 Historia de la auriculoterapia	12
3.3 Métodos de tratamiento	14
3.4 Anatomía del pabellón auricular	15
3.5 Inervación de los nervios en el pabellón auricular	17
3.6 Clasificación de los puntos auriculares	18
4. CAPÍTULO III:DISMENORREA	20
4.1 Concepto de dismenorrea	20
4.2 Dismenorrea primaria	20
4.3 Dismenorrea secundaria	21
5. CAPÍTULO IV: PUNTOS AURICULARES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA	22
5.1 Punto orgánico	22
5.2 Puntos maestros	23
5.3 Puntos funcionales	24
6. CAPÍTULO V: RESULTADOS	28
7. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	41
8. CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	43
9. CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b> Imagen de la anatomía del pabellón auricular.....	17
<b>Gráfico N° 2:</b> Imagen de la inervación de los nervios en el pabellón auricular...18	
<b>Gráfico N° 3:</b> Ubicación del punto útero europeo.....	22
<b>Gráfico N° 4:</b> Ubicación de los puntos maestros para el tratamiento de dismenorrea primaria.....	24
<b>Gráfico N° 5:</b> Ubicación de los puntos funcionales para el tratamiento de dismenorrea primaria.....	25
<b>Gráfico N° 6:</b> Ubicación de los puntos del grupo A para el tratamiento de dismenorrea primaria.....	26
<b>Gráfico N° 7:</b> Ubicación de los puntos del grupo B para el tratamiento de la dismenorrea primaria.....	27
<b>Gráfico N° 8:</b> Edades de las participantes de la investigación.....	28
<b>Gráfico N° 9:</b> Regularidad de los ciclos menstruales.....	28
<b>Gráfico N° 10:</b> Promedio del dolor del cólico menstrual.....	29
<b>Gráfico N° 11:</b> Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento.....	30
<b>Gráfico N° 12:</b> Promedio del dolor del cólico menstrual en el primer mes de tratamiento.....	31
<b>Gráfico N° 13:</b> Promedio del dolor del cólico menstrual después de dos meses de tratamiento.....	31
<b>Gráfico N° 14:</b> Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento.....	32
<b>Gráfico N° 15:</b> Promedio del dolor del cólico menstrual después de cuatro meses de tratamiento.....	33
<b>Gráfico N° 16:</b> Presencia de coágulos en la menstruación.....	35
<b>Gráfico N° 17:</b> Color de los coágulos antes del tratamiento.....	35

<b>Gráfico N° 18:</b> Color de los coágulos el primer mes de tratamiento.....	36
<b>Gráfico N° 19:</b> Color de los coágulos del segundo mes de tratamiento.....	37
<b>Gráfico N° 20:</b> Color de los coágulos del tercer mes de tratamiento.....	37
<b>Gráfico N° 21:</b> Color de los coágulos del cuarto mes de tratamiento.....	38
<b>Gráfico N° 22:</b> Inicio del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Grupos de puntos aplicados en el tratamiento.....	26
<b>Tabla N° 2:</b> Promedio de los días de duración del periodo menstrual.....	33
<b>Tabla N° 3:</b> Promedio de los días dolorosos del periodo menstrual.....	34
<b>Tabla N° 4:</b> Consumo de medicamentos para el cólico menstrual.....	39

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N° 1: Consentimiento informado.....</b>	<b>45</b>
<b>Anexo N° 2: Encuesta inicial.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo N° 3: Historia clínica primera hoja.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo N° 4: Historia clínica segunda hoja.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo N° 5: Encuesta final.....</b>	<b>49</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

A partir de la menarquía, que es la primera menstruación, cerca del 50% de la población femenina padecen fuertes dolores en la zona de hipogastrio mes a mes, antes, durante o después de su ciclo menstrual, patología denominada dismenorrea. (Ramos, F. et al.)

Existen dos tipos de dismenorrea, la primaria, en la que el dolor que se presenta no es causado por alguna anomalía en el aparato reproductor femenino; y la secundaria que aparece debido a una patología ginecológica por lo general a partir de los 25 años de edad. En las adolescentes se presenta la primera, con un dolor de tipo espasmódico que es de mayor intensidad en la zona de hipogastrio, en ocasiones se irradia hacia los miembros inferiores y parte baja de la espalda. Puede iniciar unas horas antes de la menstruación, así como después de que baje el sangrado, en ocasiones dura entre dos y tres días, siendo por lo regular el primer día el más intenso.

A veces el malestar es tan fuerte que les impide realizar con normalidad sus actividades cotidianas, pues en algunos casos se acompaña de vómito, diarrea, cefalea, náuseas.

A cerca de la dismenorrea Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J. dicen: "La prevalencia a los 12 años es del 39%. Su frecuencia aumenta entre los 14 y 16 años y su máxima incidencia es entre los 17-18 años (72%)." (2009, pp. 271)

La motivación para el desarrollo de este tema de investigación es que la dismenorrea es una patología muy común en las mujeres, especialmente en las adolescentes quienes tienen que acudir a clases y el dolor genera una gran

distracción que hace que concentrarse sea una tarea difícil, por ende no logran entender y retener la información que ese día les imparten sus maestros.

Para tratar de disminuir el dolor muchas mujeres recurren al consumo de los distintos medicamentos químicos que existen actualmente en el mercado, cuya finalidad es solamente calmar la molestia, sin embargo no todas obtienen el resultado esperado, no siempre funcionan. Con estos fármacos no se está corrigiendo la causa del problema, únicamente hacen que el dolor pase desapercibido por la mujer y lo importante es corregir la causa de la molestia y evitar que la persona se haga dependiente de pastillas o jarabes.

Este trabajo va a mejorar la calidad de vida de las pacientes, incluso influyendo de manera positiva en su desempeño en el colegio, por lo que se relaciona con la línea de investigación "Salud y Bienestar Humano".

La investigación se enmarca en el objetivo 1: "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas" del plan nacional del buen vivir, con la política 1.5 "Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria" (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017) porque se enfoca en disminuir el dolor que mes a mes aqueja a las adolescentes de entre 12 y 17 años a causa de la dismenorrea primaria, provocando distracción en sus estudios.

Este trabajo corresponde al código 0917 "Medicina y Terapia Tradicional y Complementaria" del campo de clasificación internacional normalizada de la educación (CINE) de la Unesco.

Es importante realizar este proyecto para comprobar hasta qué punto el tratamiento con auriculoterapia puede ayudar a disminuir las molestias que

genera la dismenorrea y la intensidad del dolor o en el mejor de los casos suprimirlas. Por ello el estudio se realizará con mujeres de entre 12 y 18 años de edad, para saber en qué medida les ayuda la auriculoterapia dependiendo de la edad en que se hallen.

Por tanto los objetivos de esta investigación son:

Comprobar si la auriculoterapia ayuda a aliviar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años con el uso de semillas de col como estímulo auricular.

Determinar a qué edad funciona mejor el tratamiento de auriculoterapia para aliviar la dismenorrea.

Comprobar si el tratamiento con auriculoterapia puede influenciar sobre la presencia de coágulos y los días de duración del periodo menstrual.

¿Ayuda el uso de la auriculoterapia a tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 17 años?

## 2. CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

Para la elaboración de esta investigación se utilizó tanto el método cualitativo, que recolecta datos que no son numéricos; así como el cuantitativo, que es aquel en el que se busca obtener resultados numéricos.

Primero se realizó conjuntamente con el departamento de salud de la Unidad Educativa INEPE y los tutores de cada uno de los cursos una reunión para preseleccionar a las estudiantes que podrían ser partícipes de la investigación, en la que se pudo constatar que la mayoría de ellas padecían de dolores menstruales, gracias a los datos proporcionados por las fichas médicas.

Se entrevistó brevemente a las estudiantes previamente seleccionadas para verificar la información y se les informó acerca del tratamiento, algunas de ellas aceptaron y así se escogió cinco participantes de cada curso: de 8vo, 9no, 10mo de educación general básica, 1ro, 2do y 3ero B.G.U., que coincide con las edades de 12, 13, 14, 15, 16 y 17 años.

Debido a que las pacientes con las que se realizó la investigación eran menores de edad se organizó una reunión con sus padres o representantes, en donde se les expuso acerca del tratamiento con auriculoterapia, el modo en que se llevaría a cabo las terapias con sus representadas, el tiempo de duración y se les pidió que firmen el consentimiento informado. Se recalcó que al ser un trabajo de investigación no implica que las ellas se curen de la patología a tratarse.

## Anexo N°1: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI  
....., en calidad de representante de la señorita  
..... del 3ro B.G.U. año de  
la Unidad Educativa INEPE, autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi  
estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su  
trabajo de titulación, cuyo lema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea  
primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la  
obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada

SI..... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que  
consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI..... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de  
investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI..... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi  
representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE LA REPRESENTANTE: .....

NOMBRE DE LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

Yessenia Amaguaña (2018) *Modelo del consentimiento informado*,  
Elaborado para obtener autorización de los representantes  
de las pacientes para realizar la investigación.

Antes de empezar la investigación con las pacientes se les pidió que  
llenaran una encuesta para obtener datos importantes y conocer características  
de los cólicos menstruales antes de que inicie el tratamiento para  
posteriormente evaluar el progreso mes a mes.

## Anexo N° 2: Encuesta inicial

**ENCUESTA INICIAL**

Nombre: ..... Edad: .....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?  
 Sí  No

2) El dolor menstrual se presenta:  
 Sólo el 1er día  2-3 primeros días  Más de 3 días del periodo  Uno de los días del periodo  Todos los días del periodo

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Más

5) El sangrado durante la menstruación es:  
 Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:  
 Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:  
 Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?  
 Sí  No

9) Sus ciclos menstruales son:  
 Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?  
 Sí  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?  
 Ningún sitio  Espalda baja  Cadera  Miembros inferiores  Otros sitios

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?  
 Dolores de cabeza  Náuseas  Vómito  Mareo  Diarrea  Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?  
 Sí  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:  
 Quita el dolor por completo  Calma el dolor momentáneamente  No tiene efecto

14) El dolor se presenta:  
 Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado

Yessenia Amaguaña (2018) Encuesta inicial,  
Elaborado para obtener información inicial de las pacientes  
para realizar la investigación.

El método cualitativo se utilizó cuando se procedió a llenar la historia clínica de las pacientes, ya que se averiguó a cerca de sus hábitos, medicamentos que consumen, enfermedades que han tenido ellas y sus familiares y demás información que no es cuantificable.

### Anexo N° 3: Historia clínica, primera hoja

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO											
ISTE											
Registro SENESCYT No 17-061											
Escuela de Especialistas de Terapias Naturales											
FICHA MÉDICA											
FECHA:											
<b>1. DATOS DE FILIACIÓN</b>											
APELLIDO		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO		RELIGIÓN	
DIRECCIÓN				CIUDAD				TELÉFONOS			
OCUPACIÓN		PROFESIÓN		REFERENCIA FAMILIAR				TELÉFONO			
<b>2. MOTIVO DE CONSULTA</b>											
<b>3. ENFERMEDAD ACTUAL</b>											
<b>4. ANTECEDENTES PERSONALES</b>											
<b>AGO</b>											
MEMBRANIZA	FUM	D	P	A	C	HV	HBI	FF	CICLOS	COAGULOS	
<b>CARACTERÍSTICAS</b>											
<b>5. ANTECEDENTES FAMILIARES</b>											
1. PADRE	2. MADRE	3. ESPOSA	4. HERMANOS	5. HERMANAS	6. PADRES	7. HERMANOS	8. HERMANAS	9. PADRES	10. HERMANOS	11. HERMANAS	12. OTRO
<b>6. REVISIÓN DE SISTEMAS</b>											
<b>CARDIOPULMONAR</b>											
<b>GASTROINTESTINAL</b>											
<b>GENITOURINARIO</b>											
<b>NEUROLÓGICO</b>											
<b>MUSCULOESQUELÉTICO</b>											
<b>ENDOCRINOLÓGICO</b>											
<b>EXAMEN FÍSICO</b>											
<b>SIGNOS VITALES</b>											
TENSIÓN ARTERIAL		PULSO		FRECUENCIA RESPIRATORIA				TALLA PESO			
<b>CABEZA</b>											
<b>INSPECCIÓN</b>											
Simetría		Reflejo pupilar		A la luz		Consensuado		Acomodación		Convergencia	
1 Manchas		PALPACIÓN		3 Puntos dolorosos		5 Puntos dolorosos		6 Ganglios linfáticos		7 Glandula tiroides	
2 Cefaléas		CUELLO		INSPECCIÓN		PALPACIÓN		5 Puntos dolorosos		6 Ganglios linfáticos	
3 Puntos dolorosos		1 Simetría		2 Protuberancias		3 Manchas		4 Cefaléas		5 Puntos dolorosos	

Yessenia Amaguaña (2018) *Formato de la historia clínica*,  
Elaborado para obtener datos de las pacientes  
para realizar la investigación.

## Anexo N° 4: Historia clínica, segunda hoja

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1 Semebta		V13		V19		V23	
2 Manchas		V14		V20		V25	
3 Lunares		V15		V21		V27	
4 Cicatrices		V18		V22		V28	
PERCUSIÓN							
AUSCULTACIÓN				Corazón			
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1 Manchas		5 Superficial					
2 Cicatrices		6 Profunda					
3 Estrías		7 Puntos dolorosos					
PERCUSIÓN				8 Puntos ureterales			
AUSCULTACIÓN							
9 Renal							
EVOLUCIÓN							
FECHA		EVOLUCIÓN					

Yessenia Amaguaña (2018) *Formato de la historia clínica*,  
Elaborado para obtener datos de las pacientes  
para realizar la investigación.

Después de llenar la historia clínica se procedió a realizar el tratamiento. Se preguntó a las participantes que mano que usan para escribir con la finalidad saber en qué oreja colocar los estímulos, en las diestras se usó el pabellón auricular derecho y en las zurdas el izquierdo, en los puntos previamente establecidos. Además se les explicó los cuidados que deberían tener para evitar que las semillas se salieran fácilmente.

Las sesiones de auriculoterapia con las pacientes se realizaron los días lunes, martes, jueves y viernes de 7 a 8:30, atendiendo entre 6 y 7 chicas diariamente. La investigación se llevó a cabo los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio, cada mes se les preguntó la intensidad de dolor y demás datos relevantes, verificando el progreso que tenían.

Acabado el mes de agosto se pidió a las pacientes que llenaran una nueva encuesta para evaluar el progreso que tuvo la investigación.

### Anexo Nº 5: Encuesta final

ENCUESTA FINAL										
Nombre: .....		Edad: .....								
Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente										
1) El dolor menstrual se presenta:										
Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo						
2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más
4) El sangrado durante la menstruación es:										
Abundante		Moderado		Escaso						
5) La consistencia del sangrado es:										
Fluida		Espesa								
6) El color del sangrado es:										
Rojo		Oscuro								
7) ¿Presenta coágulos su sangrado?										
Sí		No								
8) Sus ciclos menstruales son:										
Regulares		Irregulares								
9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?										
Sí		No								
10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?										
Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios						
11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?										
Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Darrea	Otros					
12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?										
Sí		No								
13) El dolor se presenta:										
Antes de que baje el sangrado		Después que baja el sangrado								

Yessenia Amaguaña (2018) *Encuesta final*,  
Elaborada para obtener datos de las pacientes  
para realizar la investigación.

Una vez culminada la investigación se procedió a realizar un estudio estadístico de los resultados mediante la elaboración de cuadros en el programa Excel. Con los valores obtenidos se podrá analizar si el tratamiento funcionó.

## **2.1 Limitaciones**

La limitación encontrada en esta investigación fue:

Poco tiempo para poder realizar el tratamiento con las pacientes debido a que estaban en clases y se trató de que pierdan la menor cantidad de tiempo posible.

### **3. CAPÍTULO II: AURICULOTERAPIA**

#### **3.1 ¿Qué es la auriculoterapia?**

La auriculoterapia es un tratamiento natural en el que se estimula el pabellón auricular con la finalidad de tratar distintas patologías. Es una forma de reflexología, en donde la aurícula representa un microsistema, es decir, una estructura parcial del cuerpo, en la que se halla proyectada todo el organismo. (Bihlmaier & Oleson)

A través de la aurícula se puede influir en cualquier parte del cuerpo y a su vez los trastornos del organismo quedan reflejados en ella, y se manifiestan a modo de una hipersensibilidad de los correspondientes puntos o zonas. (Bihlmaier)

Teniendo en cuenta que el pabellón auricular es semejante a un feto invertido, se han determinado puntos en esta que representan a nuestros órganos y en ellos se emplea estímulos, ya sean agujas, pequeños imanes, semillas e incluso se han creado sistemas eléctricos específicamente para esta terapia. El fin de colocar las semillas es que el punto que se elija para el tratamiento se esté estimulando constantemente. Es una terapia no invasiva, de fácil aplicación y de excelentes resultados. (Bihlmaier)

#### **3.2 Historia de la auriculoterapia**

No se sabe con certeza el origen de la auriculoterapia es por ello que chinos, persas y egipcios se atribuyen el mérito de su creación. Sin embargo muchos están de acuerdo en que China la concibió, al igual que la acupuntura.

Esta terapia natural se ha transmitido de generación en generación de manera empírica. (Bihlmaier & Lipszyc)

Sobre la auriculoterapia y sus inicios Bihlmaier dice: “En la literatura china, aproximadamente 200 a.C., se encuentran las primeras referencias de un tratamiento a través de la aurícula y las relaciones reflejas. En el Huang Di Nei Jing se presentan someramente las relaciones reflejas entre las zonas de la aurícula y las regiones corporales.” (2015, pp. 266)

Hipócrates, en el siglo IV antes de Cristo ya usó la auriculoterapia como tratamiento en casos de impotencia sexual. Se han hallado casos de cauterizaciones en la oreja en casos de lumbociatalgias en escritos de la antigua Grecia. Incluso en la actualidad existen curanderos en las regiones cercanas al Mediterráneo, en el norte del África que calman las crisis de ciática empleando la cauterización y en otras zonas los curanderos realizaban este tratamiento pero ellos implantaban espinas de animales o vegetales. (Bihlmaier & Lipszyc)

En el siglo XVIII el doctor Antonio M. Valsalva investigo acerca del pabellón auricular y creó numerosas técnicas de tratamiento y descubrió en la oreja una región para obtener anestesia dentaria. La auriculoterapia tuvo su auge en el siglo XIX debido a una gran cantidad de publicaciones, pero a finales del mismo siglo quedó en el olvido ya que los médicos no encontraban una explicación científica acerca de esta terapia. (Bihlmaier & Lipszyc)

Fue el médico francés Paul Nogier quien publicó el “Tratado de Auriculoterapia” y así nació la auriculoterapia científica, pues el analizó de manera científica lo que empíricamente habían observado los antiguos a cerca

de las distintas patologías. Sintió mucha inquietud porque encontró en varias personas con problemas de ciática una cauterización en el mismo sitio de su pabellón auricular, y empezó a investigar y a publicar varios libros con los resultados de su exhaustivo estudio. (Lipszyc)

Consideró al pabellón auricular como un modelo somatotópico que simboliza la imagen de un feto invertido, que a su vez representa el cuerpo humano. Estudió las inervaciones de los nervios y las capas embriológicas a las que correspondían cada uno; además comprobó que el estímulo en la piel auricular produce cambios en el pulso arterial. (Bihlmaier & Oleson)

### **3.3 Métodos de tratamiento**

Existen diferentes técnicas y materiales para realizar un tratamiento de auriculoterapia:

- a) Punción: En esta técnica se emplean agujas estériles de un solo uso que son más cortas y finas que las agujas que emplean en la acupuntura corporal en los puntos elegidos por el profesional.
- b) Semillas: Se usan pequeñas semillas a modo de estímulo auricular constante en los puntos previamente elegidos para el tratamiento, con la ayuda de pequeños adhesivos. El paciente puede manipularlas de vez en cuando para reforzar el estímulo. Las semillas a usarse por lo general son de vaccario, col, mostaza y nabo.
- c) Balines: Son unas bolas pequeñas de acero del tamaño de la semilla.
- d) Microsangría: Se usa la aguja de acero que se emplea para auriculoterapia, pero en este caso se la retira inmediatamente para dejar que sangre un poco.

- e) **Acupresión:** Es un método suave en el que se estimulan y activan los puntos de la aurícula. Se debe aplicar durante aproximadamente 10 a 60 segundos, desde dos veces por día hasta una vez cada dos semanas.
- f) **Tratamiento con láser de baja potencia:** Es una terapia no invasiva, no causa dolor porque lo que es ideal para niños y personas muy sensibles. Para su uso tanto el paciente como el terapeuta deben cubrir sus ojos con gafas protectoras.

### **3.4 Anatomía del pabellón auricular**

El pabellón auricular se sitúa en ambos lados de la cabeza, detrás de la articulación témporo-maxilar, encima de la región parotídea y delante de la región mastoidea temporal. Tiene dos caras, una interna y una externa.

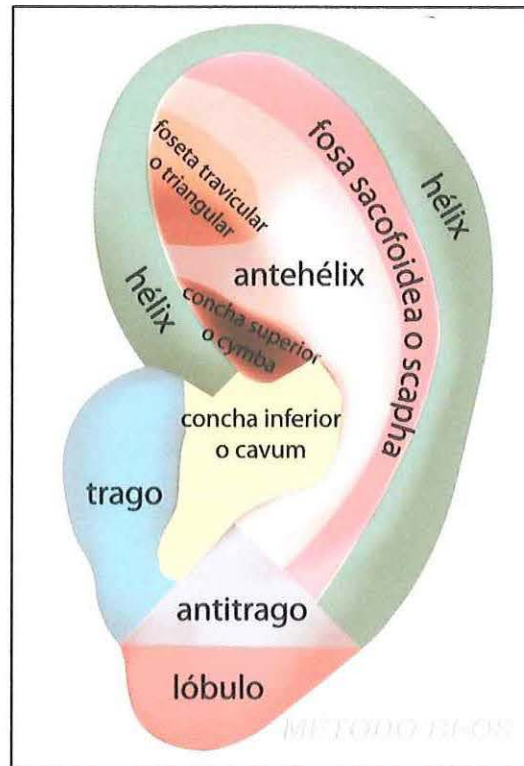
**Cara externa o frontal:** En la parte central de la cara externa se presenta una zona cóncava conocida como concha, la misma que se divide en dos partes: Hemiconcha superior, por la raíz del hélix.

- **Relieves de la cara externa del pabellón auricular:**
  - a) **Hélix:** Es el borde libre del pabellón, la prominencia curva que rodea el mismo, tiene la forma de un signo de interrogación. Se divide en 6 partes que son: raíz, rama montante, rodilla, cuerpo, tubérculo y cola.
  - b) **Antihélix:** Rodea parcialmente la concha, es uno de los límites de la hemiconcha superior por encima de la cual se divide en dos ramas; una superior y otra inferior. Tiene forma de "Y" y se halla opuesta al hélix. Y está compuesta por: cuerpo, antemuro y ápex o cola.

- c) **Lóbulo:** Constituye la parte inferior de la oreja, es un tejido suave y carnoso, de configuración y dimensiones variables.
  - d) **Trago:** Tiene forma trapezoide, está sobre el canal auditivo y une la oreja a la cara.
  - e) **Antitrago:** Es una cresta angulada que se halla opuesta al trago, separado del mismo por el surco inferior del trago, el surco sublobular lo separa parcialmente del lóbulo. Limita el contorno posteroinferior de la hemiconcha inferior.
- **Depresiones o excavaciones de la cara externa del pabellón auricular**
- a) **Fosa triangular o navicular:** Está delimitada por la raíz superior e inferior del antihélix.
  - b) **Gotera del hélix o fosa escafoidea:** Separa al hélix del antihélix, está limitada por delante; por la parte ascendente del antihélix y su rama superior; por detrás se encuentra el hélix.
  - c) **Fosa triangular:** Tiene forma de triángulo y es por eso su nombre, está entre la raíz inferior y superior del antihélix.
  - d) **Fosa supratragiana:** Está limitada en la parte inferior por el trago y en la superior por la rama montante del hélix.

**Cara interna, dorsal o posterior:** Se encuentra orientada hacia adentro y atrás. Tiene irregularidades similares a las de la cara externa, pero de configuración inversa.

**Gráfico N° 1: Imagen de la anatomía del pabellón auricular**



Instituto Aragonés de Osteopatía *Taller de Auriculoterapia BI\*OS*

Recuperado en línea: <http://institutosteopatia.com/taller-de-auriculoterapia-bios/>

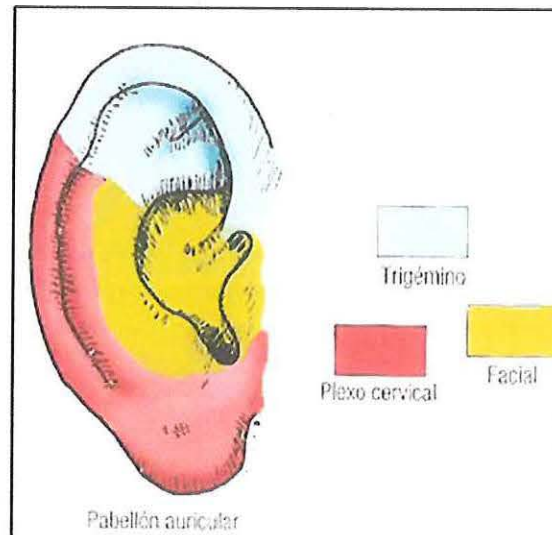
### **3.5 Inervación de los nervios en el pabellón auricular**

El pabellón auricular está inervado por tres nervios:

1. En la zona del trago, antitrago, antihélix, fosa escafoidea, ala ascendente del hélix y el tubérculo de Darwin se inerva el nervio auriculotemporal como rama del nervio mandibular que procede del trigémino.
2. En la región del tímpano, conducto auditivo y concha se inervan las ramas auriculares de los nervios vago, facial y glossofaríngeo.

3. En la zona del ala del hélix por debajo del tubérculo de Darwin, lóbulo auricular y la mayor parte del dorso del oído externo se inervan el nervio auricular mayor y nerviooccipital menor del plexo cervical.

**Gráfico N° 2:** Imagen de la inervación de los nervios en el pabellón auricular



Audiología didáctica para estudiantes *Anatomofisiología del Oído: Oído externo*, Recuperado en línea:

<http://audiologiaacademica.blogspot.com/2013/07/anatofisiologia-del-oido-oido-externo-oe.html>

### 3.6 Clasificación de los puntos auriculares

Existen varias categorías de puntos auriculares, se los ha agrupado debido a la función que cumple cada uno de ellos, tanto a nivel orgánico como psíquico.

- 1) Punto orgánico u organoespecíficos: Se ponen en el lado en que se halle el órgano afectado a tratar, independientemente si la persona es diestra o zurda.

- 2) Puntos maestros: no se relacionan con un órgano anatómico específico, pero repercute en varias funciones fisiológicas, es necesario tomar en cuenta el lado dominante de la persona para colocarlos.
- 3) Puntos funcionales: Tienen la capacidad de intervenir en todo el sistema además de tener un efecto sobre el desorden local, es indispensable identificar el lado dominante del individuo.

## **4. CAPÍTULO III: DISMENORREA**

### **4.1 Concepto de dismenorrea**

Se conoce como dismenorrea a las menstruaciones dolorosas. También dismenorrea dolorosa, menalgia o algomenorrea. Según su intensidad se clasifican en leve y moderada; según su etiología o sus causas en primaria y secundaria. (Bonilla, F. y Pellicer, A.)

La dismenorrea es el dolor en la zona de hipogastrio que acompaña los ciclos menstruales y no abarca los demás dolores y trastornos que padecen las mujeres en esos días. (Botella, J., Clavero, J., Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J.)

### **4.2 Dismenorrea primaria**

La dismenorrea primaria es el dolor durante la menstruación que no tiene explicación, es decir no se encuentran anomalías en el examen físico, ni se aprecian enfermedades pélvicas específicas. Sólo se presenta en los ciclos ovulatorios. El dolor se manifiesta de manera intensa en hipogastrio y en ocasiones se irradia hacia atrás y a los muslos; este es de tipo espasmódico. Es muy frecuente en las adolescentes y mujeres jóvenes. (Ramos, F. et al.)

No existe patología de base que la justifique. Puede aparecer a partir de la menarquía para ir cediendo pasados los 25 años. Su etiopatogenia se relaciona con la presencia de progesterona y el aumento de prostaglandinas, desechándose en la actualidad la idea, muy arraigada durante años, de un trasfondo de alteración psicológica en las mujeres afectadas. (Ramos, L., et al. 2005: p.542)

Los síntomas acompañantes que se presentan con mayor frecuencia son náuseas, vómito, astenia, diarrea, mareo y cefalea. El dolor suele iniciar unas horas antes de que inicie la menstruación, pero también se puede presentar después de que baje el sangrado y por lo general es más intenso el primer día. La duración suele variar entre unas horas y 2 o 3 días, aunque no es igual en todas las mujeres. (Botella, J., Clavero, J., Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J.)

### **4.3 Dismenorrea secundaria**

Se conoce como dismenorrea secundaria al dolor que se presenta durante la menstruación causado por enfermedades pélvicas específicas. En esta el dolor se va incrementando a partir del primer día de la menstruación, a diferencia de la dismenorrea primaria, este es más continuo y persistente.

Sobre la dismenorrea secundaria Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J. dicen: "Las principales causas de la dismenorrea secundaria son: endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, adenomiosis, tumores uterinos, tumores ováricos, congestión pélvica y malformaciones genitales. Excepto esta última causa las demás son infrecuentes en la adolescencia." (2009, pp. 271)

Por lo general suele aparecer unos años después de la menarquía, desde los 25 años de edad. Hay una excepción en el caso de que haya alteración en las vías urinarias, pues aquí el dolor aparece a partir de la primera menstruación. (Botella, J., Clavero, J., Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J.)

## 5. CAPÍTULO IV: PUNTOS AURICULARES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA

Para realizar tratar la dismenorrea se eligió varios puntos que se detallan a continuación, por la función que cumplen y se colocaran en el orden expuesto:

### 5.1 Punto orgánico

#### - Punto del útero

Ubicación: En el tercio craneal de la porción de la fosa triangular, rebasada por el ala del hélix.

Indicaciones: Sirve en casos de dismenorrea, trastornos premenstruales, metrorragia. Trastornos ginecológicos.

**Gráfico N° 3:** Ubicación del punto útero europeo



Yessenia Amaguaña (2018) Ubicación del punto útero europeo

## **5.2 Puntos maestros**

### **- Punto Shen Men - punto de la energía mental**

Ubicación: Se halla en la transición de la fosa clavicular triangular occipital a la raíz superior del antihélix, entre el tercio caudal y medio.

Indicaciones: Analgésico, antiinflamatorio, calmante. Tranquiliza la mente, ayuda a la homeostasis emocional.

### **- Punto cero**

Ubicación: Se encuentra en una pequeña depresión que se la puede palpar por encima del pie del hélix, en la raíz de este.

Indicaciones: Ayuda a calmar espasmos o convulsiones. Es indispensable en todos los tratamientos porque estimula el funcionamiento de los puntos a usar, en otras palabras abre el camino para una mayor eficacia.

### **- Punto maestro endócrino**

Ubicación: En el fondo de la incisura del intertrago, en la cara interna, región anterior.

Función: Ayuda llevar a las hormonas endócrinas a sus niveles normales. Está indicado en el caso de trastornos endócrinos y los consecuentes efectos en el organismo como son la dismenorrea. Enfermedades ginecológicas y del tracto urogenital.

**Gráfico N° 4: Ubicación de los puntos maestros para el tratamiento de dismenorrea primaria**



Yessenia Amaguaña (2018) Ubicación de los puntos maestros para el tratamiento de dismenorrea primaria

**5.3 Puntos funcionales**

**- Punto de riñón**

Ubicación: Debajo de la raíz inferior del antihélix, en el suelo de la mitad craneal de la hemiconcha superior, más o menos en el centro.

Indicaciones: En los procesos urogenitales. Trastornos de la fertilidad, trastornos menstruales.

**- Punto de hígado**

Ubicación: Se halla en el suelo de la concha, a la altura del pie del hélix y de la zona del punto de estómago.

Indicaciones: Brinda apoyo en todas las enfermedades súbitas, cambiantes y de tipo cólico. Según la medicina tradicional china el sangrado oscuro se debe a un estancamiento de la energía de este y por eso se lo emplea en el tratamiento de la dismenorrea.

- **Punto de bazo**

Ubicación: Paralelo a la altura del conducto auditivo, en el extremo occipital de la hemiconcha inferior. Por debajo del punto de estómago.

Indicaciones: Útil en casos de dismenorrea.

- **Punto de ovario**

Ubicación: En la cara interna de la incisura o depresión, próxima a la cara interna del antitrago. En el punto en que se unen el intertrago con el antitrago, ligeramente hacia afuera.

Indicaciones: Útil en los trastornos ginecológicos y de las funciones sexuales de la mujer. Patologías de causa hormonal, infertilidad, impotencia y frigidez.

**Gráfico N° 5:** Ubicación de los puntos funcionales para el tratamiento de dismenorrea primaria



Yessenia Amaguaña (2018) Ubicación de los puntos funcionales para el tratamiento de dismenorrea primaria

Cada una de las participantes tuvo su diagnóstico propio, sin embargo se aplicó las semillas de col a todas en los mismos puntos para el tratamiento. Debido a que es recomendable colocar como máximo 7 estímulos en el

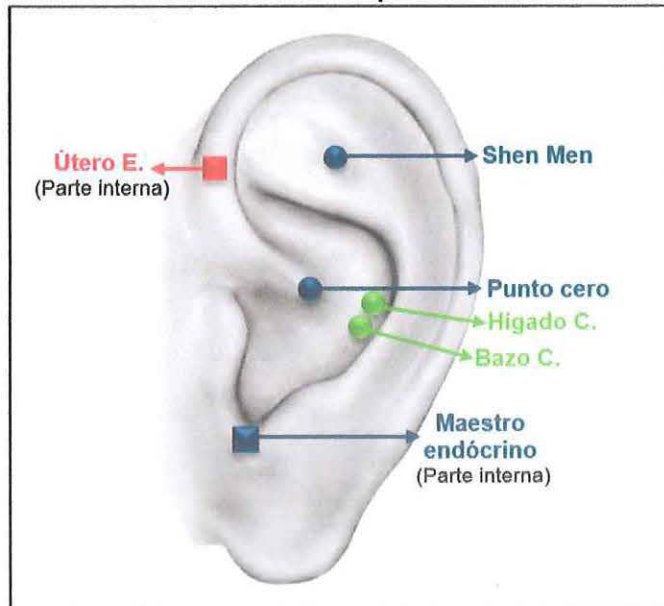
pabellón auricular se usó dos grupos de puntos, A y B, los cuales se alternaron semanalmente a lo largo de los 4 meses, iniciando con A. A continuación se detalla los puntos que se usaron:

**TABLA N° 1:** Grupos de puntos aplicados en el tratamiento

CATEGORÍA DEL PUNTO	A	B
PUNTO ORGÁNICO	Útero	Útero
PUNTOS MAESTROS	Shen Men, maestro endócrino, punto cero	Shen Men, maestro endócrino, punto cero
PUNTOS FUNCIONALES	Hígado chino, bazo chino.	Riñón chino, ovario chino.

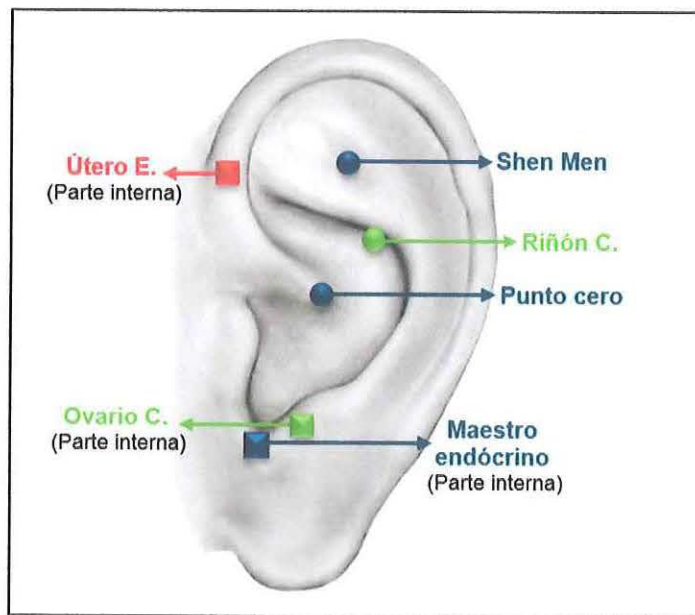
Yessenia Amaguaña (2018) Grupos de puntos aplicados en el tratamiento.

**Gráfico N° 6:** Ubicación de los puntos del grupo A para el tratamiento de dismenorrea primaria



Yessenia Amaguaña (2018) Ubicación de los puntos del grupo A para el tratamiento de dismenorrea primaria.

**Gráfico N° 7: Ubicación de los puntos del grupo B para el tratamiento de la dismenorrea primaria**



Yessenia Amaguaña (2018) Ubicación de los puntos del grupo B para el tratamiento de la dismenorrea primaria.

## 6. CAPÍTULO V: RESULTADOS

**Gráfico N° 8:** Edades de las participantes de la investigación



Yessenia Amaguaña (2018), Edades de las participantes de la investigación, Gráfico elaborado en base a los datos de las encuestadas.

Para empezar con la investigación se eligió a 5 estudiantes de 8vo E.G.B, 9no E.G.B, 10mo E.G.B, 1ro B.G.U, 2do B.G.U., con edades de 12, 13, 14, 15, 16 y 17 respectivamente con la finalidad de probar la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en cada edad y determinar en cuál de ellas funcionó más y en cual no.

**Gráfico N° 9:** Regularidad de los ciclos menstruales

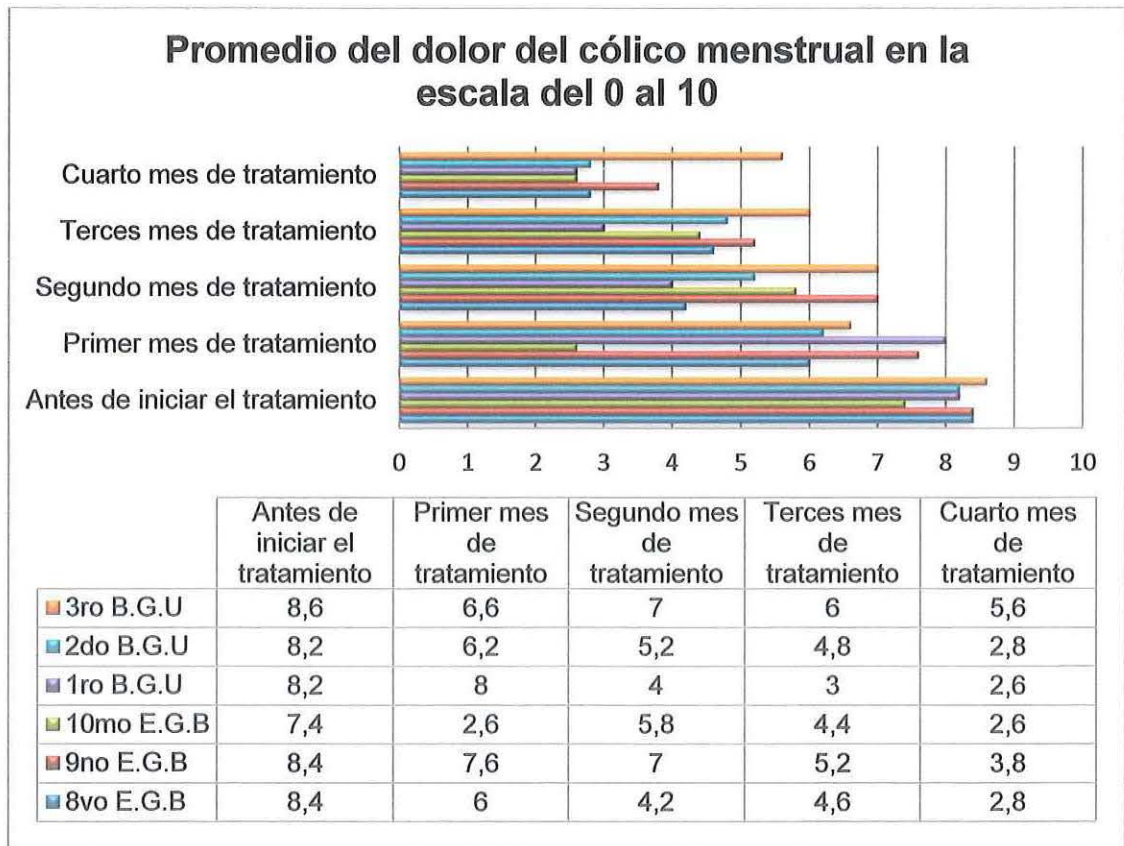


Yessenia Amaguaña (2018) *Regularidad de los ciclos menstruales*, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.

La importancia de saber si las participantes tienen ciclos irregulares o regulares antes del tratamiento es para saber si la auriculoterapia puede regular los periodos. Algunas de ellas, en especial las de 12 años después de la menarquía se tardaron 3 meses en volver a menstruar, otras 2 meses seguidos tenían el periodo y 2 no.

Tras finalizar el tratamiento casi todas menstruaron los cuatro meses, muchas estaban sorprendidas de que empezó a regularse su periodo porque había ocasiones en las que no lo hacían por unos dos o tres meses. En la paciente que aún se mantuvo irregular se logró que el sangrado baje solo una vez al mes y no dos como antes.

**Gráfico N° 10: Promedio del dolor del cólico menstrual**



Yessenia Amaguaña (2018) *Promedio del dolor del cólico menstrual*, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados y de las historias clínicas.

**Gráfico N° 11: Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento**



Yessenia Amaguaña (2018) *Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento*, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.

Al realizar la encuesta a las pacientes se pudo constatar que muchas de ellas sufrían de fuertes dolores durante su periodo menstrual, todas pasado de 5/10 en la escala EVA. En el registro del centro médico se revisó las fichas médicas de cada una de ellas y se verificó que mensualmente acudían ahí por una pastilla.

Algunas participantes comentaron que la intensidad del dolor era tan fuerte que en ocasiones preferían no acudir a clases, ya que pese a asistir no lograban concentrarse y aún después de tomar un fármaco no había mejoría y tenían que llamar a su casa para que vinieran por ellas. Varias refirieron que la llegada del periodo no les permitía ni levantarse de la cama, mientras que a otras el movimiento ayudaba a aplacar la molestia.

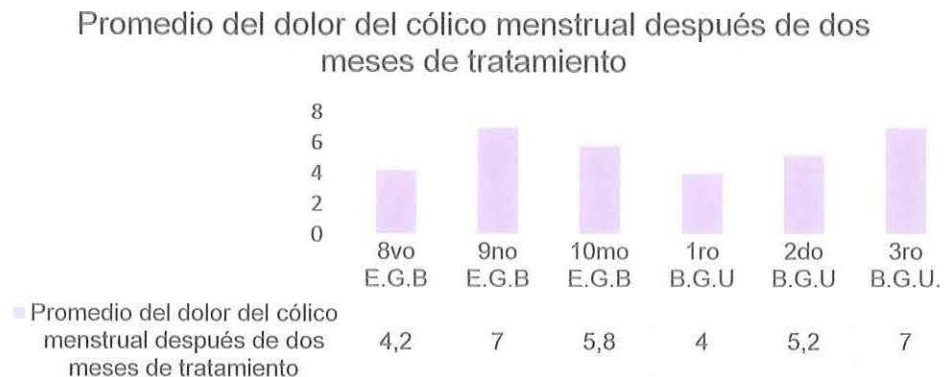
**Gráfico N° 12: Promedio del dolor del cólico menstrual en el primer mes de tratamiento**



Yessenia Amaguaña (2018) *Promedio del dolor del cólico menstrual en el primer mes de tratamiento*, Gráfico elaborado en base a la historia clínica.

Después de realizar el tratamiento de auriculoterapia durante un mes el rango del promedio de dolor disminuyó notablemente en todas las edades. En algunas estudiantes la molestia no varió mayormente o se mantuvo igual, sin embargo en otras desapareció por completo y es por ello que se obtuvieron estos valores al elaborar el cuadro estadístico. Se mostraron sorprendidas del impacto que causaron las semillas colocadas en su pabellón auricular.

**Gráfico N° 13: Promedio del dolor del cólico menstrual después de dos meses de tratamiento**



Yessenia Amaguaña (2018) *Promedio del dolor del cólico menstrual después de dos meses de tratamiento*, Gráfico elaborado en base a la historia clínica.

En el segundo mes de tratamiento en algunas pacientes se mantuvo el dolor, en pocas disminuyó y en otras aumentó, el dolor fue insoportable, pero cabe recalcar que muchas de ellas comentaron haber tomado leche, comido embutidos o carne de choncho días antes de la llegada de su periodo menstrual.

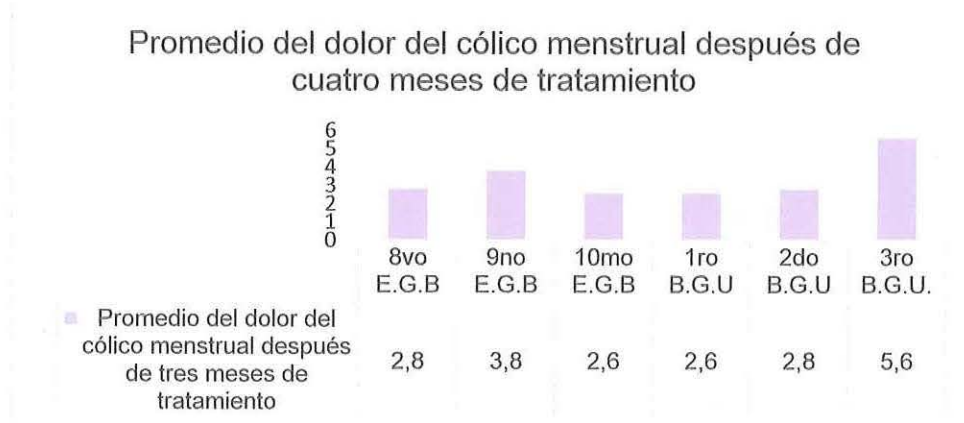
**Gráfico N° 14:** Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento



Yessenia Amaguaña (2018) Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.

En el tercer mes de tratamiento se evidenció una disminución del dolor notable, mostraron gran conformidad, en las pacientes de 2do B.G.U casi bajó a la mitad.

**Gráfico N° 15: Promedio del dolor del cólico menstrual después de cuatro meses de tratamiento**



Yessenia Amaguaña (2018) Promedio del dolor del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento, Gráfico elaborado en base a los datos de las historias clínicas.

Al cuarto mes de tratamiento a excepción de las pacientes de 3ro B.G.U. el dolor disminuyó a la mitad, y en otras incluso menos de la mitad, y los resultados fueron más evidentes, todas manifestaron estar contentas con los resultados obtenidos durante los cuatro meses.

**TABLA N° 2: Promedio de los días de duración del periodo menstrual**

CURSOS	Antes del tratamiento	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes	Cuarto mes
8vo E.G.B	4,2	5	4,4	4,6	4,6
9no E.G.B	6,4	6,6	5,4	5,2	5
10mo E.G.B.	5,6	4,6	4,6	4,6	4,6
1ro B.G.U.	8,2	7,4	7,2	7,2	6
2do B.G.U.	5,6	5,2	5,2	4,8	5
3ro B.G.U.	5,4	4,8	4,8	4,8	4,8

Yessenia Amaguaña (2018) Promedio de los días de duración del periodo menstrual, Gráfico elaborado en base a los datos de las encuestadas y la historia clínica.

Se tomó en cuenta los días que dura la menstruación dentro de la investigación para conocer si la auriculoterapia tiene algún efecto sobre estos, y de hecho en la mayoría casi no causó repercusión. Algunas de las

participantes argumentaron que el uso prolongado de la toalla higiénica les causaba irritación en la piel y les resultaba muy incómodo.

Se logró disminuir uno o dos días del lapso del periodo, a excepción de las participantes de 12 años en quienes se aumentaron. En quien se evidenció mayor cambio fue en una estudiante de 15 años, quien menstruaba dos veces al mes con duración de 15 días, pues se logró que acorte a 8. Ella previamente acudió al ginecólogo y realizó un tratamiento en el que no obtuvo el efecto deseado.

**TABLA N° 3: Promedio de los días dolorosos del periodo menstrual**

<b>CURSOS</b>	<b>Antes del tratamiento</b>	<b>Primer mes</b>	<b>Segundo mes</b>	<b>Tercer mes</b>	<b>Cuarto mes</b>
<b>8vo E.G.B</b>	1,8	1	1,2	1	1
<b>9no E.G.B</b>	2,4	1,8	1	1	0,8
<b>10mo E.G.B.</b>	1,8	0,4	1,2	1	0,8
<b>1ro B.G.U.</b>	5	2,4	1,2	0,8	0,6
<b>2do B.G.U.</b>	2,2	1,6	0,8	0,8	0,6
<b>3ro B.G.U.</b>	3,4	0,8	1	1	1

Yessenia Amaguaña (2018) Promedio del dolor menstrual, Tabla elaborada en base de los datos encuestados y la historia clínica.

Al realizar la encuesta se pudo observar que en algunas pacientes el cólico menstrual se presentaba todos los días del periodo, en otras unos tres o cuatro y en algunas uno pero durante el día completo. Conforme se realizó el tratamiento el lapso de duración de la molestia fue disminuyendo, hasta que se logró que en todas aparezca únicamente un día y con muy poca extensión, en el mejor de los casos por tan solo 10 minutos.

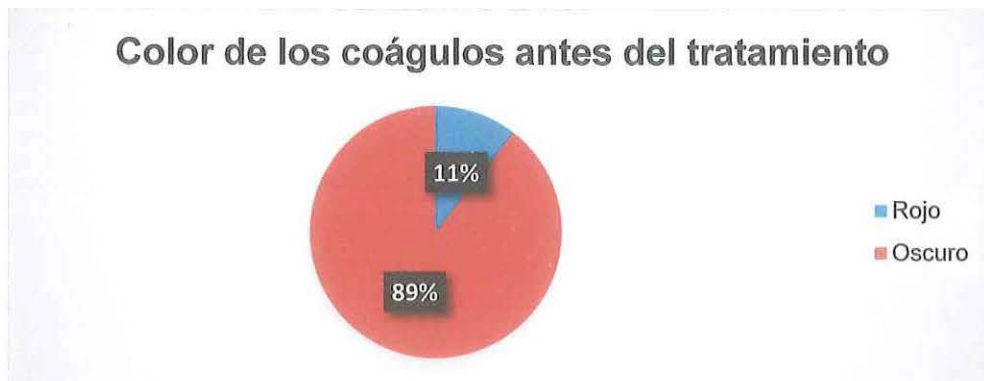
**Gráfico N° 16: Presencia de coágulos en la menstruación**



Yessenia Amaguaña (2018) *Presencia de coágulos en la menstruación*, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados y las historias clínicas.

Se preguntó a las participantes de la investigación si su sangrado presentaba coágulos y el color de estos, porque estos datos sirvieron de guía para obtener el diagnóstico e identificar cuál o cuáles de los 5 elementos se hallaban afectados en cada una de ellas.

**Gráfico N° 17: Color de los coágulos antes del tratamiento**



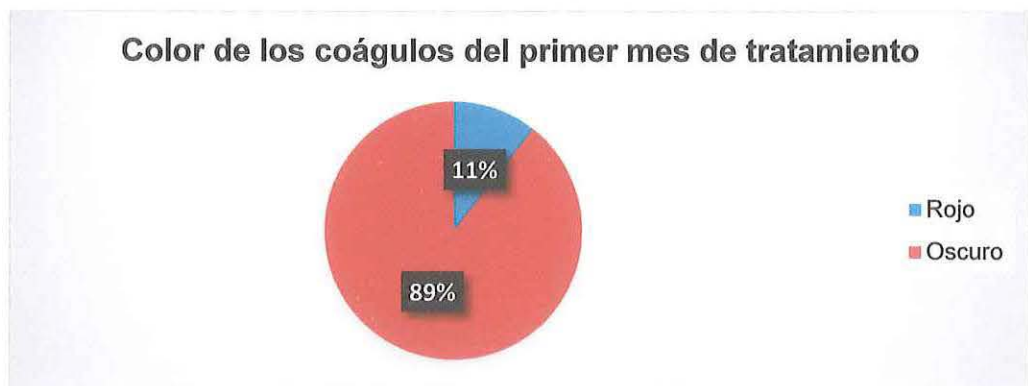
Yessenia Amaguaña (2018) *Color de los coágulos antes del tratamiento*, Gráfico elaborado en base de los datos de la historia clínica.

De las 19 participantes que presentaron coágulos antes de iniciar el tratamiento, el 11% que corresponde a 2 presentaron coágulos rojos, lo que la

medicina tradicional china atribuye a una deficiencia del Qi de bazo. Además algunas de ellas argumentaron que tenían rumiación de ideas, solían obsesionarse con las cosas y preferían consumir alimentos de sabor dulce.

Del 89% restante que corresponde a 17 pacientes, presentaron coágulos de color oscuro, lo que indica según la medicina tradicional china que tienen un estancamiento de hígado. Varias de ellas comentaron que son bastante irritables y que suelen enojarse con facilidad, incluso resentidas.

**Gráfico N° 18:** Color de los coágulos el primer mes de tratamiento



Yessenia Amaguaña (2018) *Color de los coágulos el primer mes de tratamiento*, Gráfico elaborado en base a los datos de las historias clínicas.

Durante el primer mes de tratamiento las estadísticas no cambiaron, sin embargo las pacientes refirieron que sí notaron diferencia con respecto a la cantidad de coágulos que tuvieron durante la menstruación.

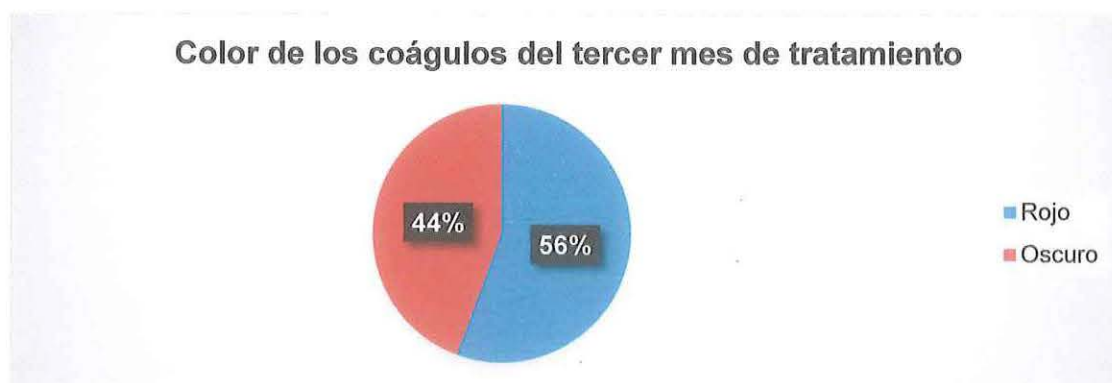
### Gráfico N° 19: Color de los coágulos del segundo mes de tratamiento



Yessenia Amaguaña (2018) *Color de los coágulos del segundo mes de tratamiento*, Gráfico elaborado en base de los datos de las historias clínicas.

En el segundo mes únicamente el 37%, que equivale a 11 participantes presentaron coágulos y de ellas el 64% tuvieron coágulos rojos, lo que quiere decir que el estancamiento de sangre de hígado está mejorando. Se manifestaron más tranquilas y ahora piensan dos veces antes de explotar, se controlan más.

### Gráfico N° 20: Color de los coágulos del tercer mes de tratamiento

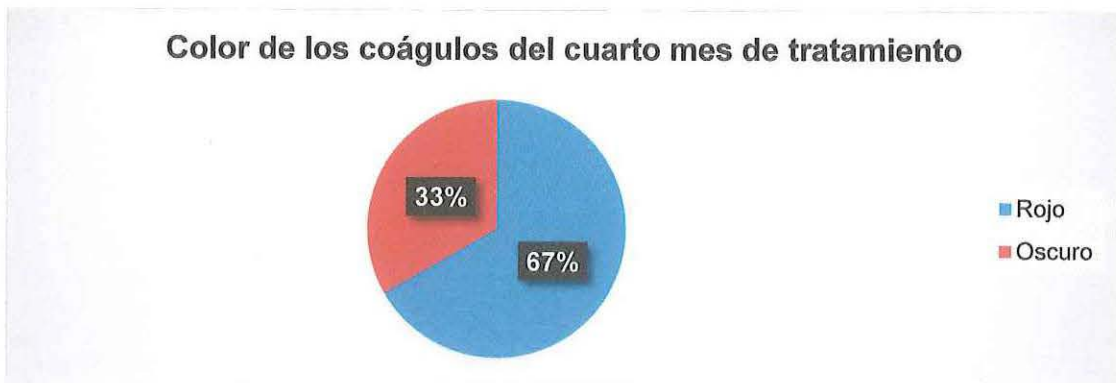


Yessenia Amaguaña (2018) *Color de los coágulos del tercer mes de tratamiento*, Gráfico elaborado en base a los datos de las historias clínicas.

Al tercer mes de tratamiento 9 pacientes tuvieron coágulos en su sangrado, de ellas tan solo 5 presentaron color oscuro, lo que indica que el

estancamiento de hígado mejoró. Las 4 restantes refirieron que la sangre era rojo claro y en algunas incluso un tanto fosforescente.

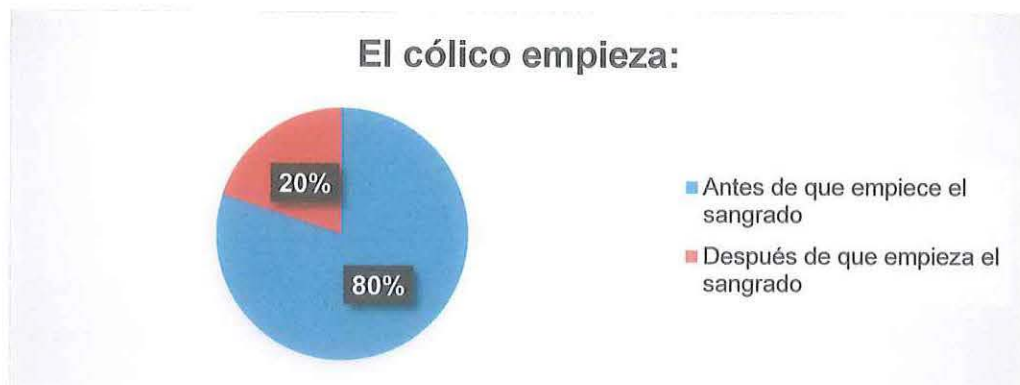
**Gráfico N° 21: Color de los coágulos del cuarto mes de tratamiento**



Yessenia Amaguaña (2018) *Color de los coágulos del cuarto mes de tratamiento*, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.

Al tercer cuarto de tratamiento tan solo el 20% que corresponde a 6 mujeres presentaron coágulos en su menstruación, pero en menor cantidad que los meses pasados. Tan solo 2 persistió el color oscuro, debido a que el hígado no se armonizó por completo.

**Gráfico N° 22: Inicio del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento**



Yessenia Amaguaña (2018) *Inicio del cólico menstrual antes de iniciar el tratamiento*, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.

El motivo de que se necesite saber si los dolores empiezan antes o después de que baje el sangrado es que tiene distintos diagnósticos.

El 80 % de las participantes, que equivale a 24 de ellas empiezan con los cólicos menstruales antes de que baje el sangrado, lo que según la medicina tradicional china se diagnostica como estancamiento de sangre debido a un exceso de hígado. Una posible causa es que en la edad en que se encuentran las chicas atraviesan por situaciones emocionales que para ellas son más intensas y graves de lo que en realidad son y a esto se le suma sus malos hábitos alimenticios, mayormente consumen comida chatarra.

El 20% de ellas que equivalen a 6, presentó dolor después del sangrado y según la medicina tradicional china esto se debe a que tienen un déficit de riñón. Al realizarles la historia clínica refirieron tener patologías que indican que el riñón está en deficiencia.

**TABLA N° 4:** Consumo de medicamentos para el cólico menstrual

CONSUMO DE FÁRMACOS	Antes de empezar el tratamiento	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes	Cuarto mes
Si	27	6	5	2	0
No	3	24	25	30	30

Yessenia Amaguaña (2018) *Consumo de medicamentos para el cólico menstrual*, Gráfico elaborado en base a los datos de las encuestadas.

Antes de iniciar el tratamiento el 90% de las pacientes indicaron que consumían pastillas con el fin de eliminar los fuertes dolores de los cólicos menstruales, generalmente ingerían ibuprofeno debido a que cuando acudían al centro médico del plantel en busca de ayuda les proporcionaban este medicamento. Sin embargo fueron muy pocas quienes aseguraron que luego tomar el fármaco les quitaba por completo la molestia, la mayoría sentía alivio momentáneamente y a otras no les causaba efecto alguno.

Después dos meses de tratamiento tan solo el 17% de las participantes continuaron consumiendo las pastillas debido a que tuvieron cólicos muy fuertes y no tuvieron otra opción. La mayoría de las ellas optó por no tomar ninguna medicación, unas porque el dolor ya no fue tan fuerte y otras porque aunque si les dolió bastante el tiempo del dolor fue menor que al inicio.

Al tercer mes de tratamiento tan solo el 6,66% de las pacientes, que equivale a 2 continúan consumiendo medicina química para bajar el dolor de los cólicos menstruales y esto debido a que unos días previo al inicio del periodo consumieron leche, chancho o embutidos.

Luego de transcurrir los 4 meses del tratamiento se logró que todas las pacientes dejen de consumir fármacos para el dolor, debido a que aunque no se logró eliminar las molestias por completo si se logró bajar la intensidad y el tiempo de duración por lo que ya no fue necesario que tomen medicamentos.

## 7. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

De manera general el tratamiento de auriculoterapia con semillas de col para tratar la dismenorrea funcionó en todas las pacientes, en unas dando mejor resultado que en otras.

El tratamiento funcionó de mejor manera en las pacientes de 8vo E.G.B., quienes tienen 12 años, quizá porque la mayoría de ellas recién empezó con sus ciclos menstruales y son más jóvenes. Se mostró un resultado bastante favorable, el promedio del dolor disminuyó notablemente, pues se logró baje de 8,4 a 2,8.

En quienes menor resultado se evidenció con el tratamiento fue en las participantes de 3ro B.G.U quienes tienen 17 años, pues se inició con un dolor promedio de 8,6 y se llegó en los cuatro meses a 5,6.

La auriculoterapia es una excelente alternativa para disminuir el consumo de medicamentos para el dolor en la dismenorrea primaria, pues se logró que todas las pacientes dejen de administrarse fármacos.

Con la auriculoterapia se logró que las pacientes que tenían periodos irregulares menstrúen en fechas cercanas, los cuatro meses de tratamiento.

El tratamiento permitió influir en cuanto a la presencia de coágulos en el sangrado, así como en su coloración. Al inicio de la investigación 19 pacientes presentaban coágulos y se logró que disminuyan a 6. Respecto al color 17 tuvieron un tono oscuro debido a un estancamiento de sangre de hígado y después de los 4 meses se redujo a tan solo 2.

Respecto a los días de duración del periodo menstrual el tratamiento no tuvo mayor impacto, tan solo se logró disminuir entre uno y dos días en la mayoría de las mujeres. Sin embargo si se influyó en cuanto a los días dolorosos, pues en la mayoría de las pacientes se logró que se presente solo un día y durante unas pocas horas, incluso tan solo minutos.

Los síntomas acompañantes más comunes en las pacientes fueron náuseas y cefaleas en la zona de vértex, la misma que representa a hígado. Con el tratamiento se logró suprimirlos en la mayoría de mujeres.

## 8. CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Ampliar el tiempo de estudio con las señoritas entre 12 y 17 años de edad a por lo menos 1 año para ver si se puede eliminar por completo los dolores menstruales.

Agregar al grupo de estudio a mujeres de más edad, ver en qué medida puede ayudarles la auriculoterapia a tratar la dismenorrea y saber si es favorable para todas independientemente de cuantos años tengan.

Compartir con más adolescentes sobre este tratamiento que es eficaz y así evitar que dependan de las pastillas para calmar los dolores menstruales, ya que muchas veces se vuelven adictas a ellas y de tanto consumirlas dejan de funcionar en ellas.

## 9. CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J. (2009) *Fundamentos de Ginecología*. Editorial Médica Panamericana: Madrid, España.

Bihlmaier, S. (2015) *La acupuntura*. Paidrobo: Barcelona.

Bonilla, F. y Pellicer, A. (2007) *Obstetricia, Reproducción y Ginecología básicas*. 1ra Ed. Editorial Médica Panamericana: Buenos Aires, Argentina.

Botella, J. y Clavero, J. (1993) *Tratado de Ginecología: Fisiología, Obstetricia, Perinatología, Ginecología, Reproducción*. 14ª Ed. Ediciones Díaz de Santos, S.A.: Madrid.

Lipszyc, M. (2007) *Manual de Auriculoterapia*. Editorial Kier S.A.: Buenos Aires, Argentina.

Oleson, T. (2005) *Auriculoterapia: Sistemas chino y occidental de acupuntura auricular*. 3ra Ed. Editorial Médica Panamericana: Buenos Aires, Argentina.

Ramos, F. et al. (2005) *Matronas del Servicio Navarro de Salud OSASUNBIDEA: Temario*. Editorial Mad, S.L.: España.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, (2017). *Objetivos Nacionales de Desarrollo para el Buen Vivir, Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*: Quito, Ecuador.

## Anexo N°1: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo....., con C.I. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 3ro B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI..... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI..... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI..... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

## Anexo N° 2: Encuesta inicial

### ENCUESTA INICIAL

Nombre: ..... Edad: .....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Más

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio  Espalda baja  Cadera  Miembros inferiores  Otros sitios

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza  Náuseas  Vómito  Mareo  Diarrea  Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No


En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo  Calma el dolor momentáneamente  No tiene efecto

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado

### Anexo N° 3: Historia clínica primera hoja

 <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALPIO</b>  <b>ISTE</b>                      Registro SENESCYT No. 17-061                      Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales  <b>FICHA MÉDICA</b> </p>												
FECHA:												
<b>1. DATOS DE FILIACIÓN</b>												
APELLIDO		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO		RELIGIÓN		
DIRRECCIÓN				CUIDAD		TELÉFONOS						
OCUPACIÓN		PROFESIÓN		REFERECIA FAMILIAR				TELÉFONO				
<b>2. MOTIVO DE CONSULTA</b>												
<b>3. ENFERMEDAD ACTUAL</b>												
<b>4. ANTECEDENTES PERSONALES</b>												
<b>AGO</b>												
MENARQUÍA		FUM		G	P	A	C	HV	HM	PF	CICLOS	COÁGULOS
<b>CARACTERÍSTICAS</b>												
<b>5. ANTECEDENTES FAMILIARES</b>												
1 CARDIO PATIA	2 DIABE TES	3 ENF. C. VASCULAR	4 HIPER TENSION	5 CAN CER	6 TUBERCU LOSS	7 ENF. MENTAL	8 ENF. INFECCIOSA	9 MAL FORMACION	10 OTRO			
<b>6. REVISIÓN DE SISTEMAS</b>												
<b>CARDIOPULMONAR</b>												
<b>GASTROINTESTINAL</b>												
<b>GENITOURINARIO</b>												
<b>NEUROLÓGICO</b>												
<b>MUSCULOESQUELÉTICO</b>												
<b>ENDOCRINOLÓGICO</b>												
<b>EXAMEN FÍSICO</b>												
<b>SIGNOS VITALES</b>												
TENSIÓN ARTERIAL			PULSO		FRECUENCIA RESPIRATORIA				TALLA/PESO			
<b>CABEZA</b>												
<b>INSPECCIÓN</b>												
Simetría								Reflejo pupilar				
1 Manchas								A la luz				
2 Cicatrices								Consensuado				
<b>PALPACIÓN</b>						Acomodación						
3 Puntos dolorosos								Convergencia				
<b>CUELLO</b>												
<b>INSPECCIÓN</b>						<b>PALPACIÓN</b>						
1 Simetría						5 Puntos dolorosos						
2 Protuberancias						6 Ganglios linfáticos						
3 Manchas						7 Glándula tiroides						
4 Cicatrices												

### Anexo N° 4: Historia clínica segunda hoja

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría		V13		V19		V23	
2. Manchas		V14		V20		V25	
3. Lunares		V15		V21		V27	
4. Cicatrices		V18		V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>							
<b>AUSCULTACIÓN</b>				Corazón			
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas		5. Superficial					
2. Cicatrices		6. Profunda					
3. Estrías		7. Puntos dolorosos					
<b>PERCUSIÓN</b>				8. Puntos ureterales			
<b>AUSCULTACIÓN</b>							
9. Renal							

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN

## Anexo N° 5: Encuesta final

### ENCUESTA FINAL

Nombre: ..... Edad: .....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	Escaso
-----------	----------	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espesa
--------	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro
------	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No
----	----

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	Irregulares
-----------	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No
----	----

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, \_\_\_\_\_, con CI.

\_\_\_\_\_, en calidad de representante de la señorita \_\_\_\_\_ del 8vo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: \_\_\_\_\_

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_ *Amaguaña*

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Mama*

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ *Amaguaña*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

## ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Sí	No	X
----	----	---

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
X				

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

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

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	Escaso
	X	

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espesa
	X

7) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro
	X

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	No
X	

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	Irregulares
	X

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	No
X	

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
	X	X		

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Sí	No
X	

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	No tiene efecto
	X	

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
	X

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO**

ISTE

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA

FECHA: 22 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		29-04-2005	12	F	Ninguna
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Chilibulo		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los dolores en la menstruación empezaron desde el 4to periodo, el dolor se presenta el primer día, tiene intensidad de 8/10, se localiza en la región del hipogastrio y se irradia hacia la cadera y espalda baja, el dolor es de tipo aplastante, se presenta todo el día constantemente, sin síntomas acompañantes. El periodo dura entre 4 y 5 días, a partir del segundo día duele 4/10. El movimiento empeora el dolor. No ha ido al médico y consume ibuprofeno lo que le alivia momentáneamente la molestia.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: Nació por cesárea a los 9 meses, sinusitis y rinitis.  
6 a 10 años: Operación del brazo izquierdo por fractura a los 6 años.

**AGO**

MENARQUIA	11	FUM	06/03	G	.	P	.	A	.	C	.	HV	.	HM	.	PF	.	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	SI
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado espeso, abundante y oscuro con coágulos oscuros desde el primer día.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARCINOMA PATA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSIÓN	5. CÁNCER	X	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
-------------------	-------------	---------------------	-----------------	-----------	---	-----------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Leucemia abuela materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS****CARDIOPULMONAR**

Sinusitis, rinitis.

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, sin esfuerzo.

**GENITOURINARIO**

Orina 2 veces al día, olor fuerte y muy amarilla; toma 5 vasos de agua diarios.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	105/55	PULSO	65 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16 rpm	TALLA/PESO	1,55 m/ 54,4 Kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	-----------------

**CABEZA****INSPECCIÓN**

Simetría		Normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo	
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo	
PALPACIÓN			PALPACIÓN	
3. Puntos dolorosos	Negativos	Acomodación	Normo reactivo	
		Convergencia	Normo reactivo	

**CUELLO****INSPECCIÓN****PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.		Corazón		Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
02/05/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 27/04/2018, la intensidad del dolor fue de 3/10 antes de que baje el sangrado y en la mañana del primer día del periodo, localizado en la región de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes, con sensación explosiva y esporádicamente. Duró 5 días y el sangrado fue abundante de color oscuro, espeso y con presencia de coágulos de color oscuro, no muchos. No tomó ninguna pastilla.
29/05/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 21/05/2018, la intensidad del dolor fue de 4/10 antes de que baje el sangrado y en la mañana del primer día del periodo, se localizó en la región de hipogastrio, sin irradiación, con sensación explosiva y como síntoma acompañante presentó irritabilidad. Duró 5 días con sangrado abundante de color rojo y no hubo presencia de coágulos. No tomó ninguna pastilla.
19/06/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 12/06/2018, el dolor fue de 5/10, antes de que baje el sangrado y durante las 5 primeras horas del primer día, se localizó en la zona de hipogastrio, se irradió hacia la cadera y espalda baja, con sensación lacerante y debilidad muscular como síntoma acompañante. Duró 5 días y el sangrado fue abundante, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos, el calor alivió el dolor.
23/07/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 14/07/2018, el dolor fue de 3/10, antes de que baje el sangrado y durante las 5 primeras horas del primer día, se localizó en la zona de hipogastrio, no se irradió ni presentó síntomas acompañantes. Duró 5 días y el sangrado fue abundante, rojo y sin presencia de coágulos. No tomó ninguna pastilla.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------------------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	Escaso
-----------	-------------------------------------	----------	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa
--------	-------------------------------------	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro
------	-------------------------------------	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares
-----------	-------------------------------------	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	-------------------------------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted]

del 8vo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI [checked] NO [ ] he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

SI [checked] NO [ ] he sido informado/a sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI [checked] NO [ ] comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

SI [checked] 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 [checked] NO [ ] he leído este documento en su totalidad y SI [checked] NO [ ] estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI [checked] NO [ ] doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: Tía

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------------

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	Escaso
-----------	-------------------------------------	----------	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares
-----------	-------------------------------------	-------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	-------------------------------------	--------------	--------	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 20 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		04-07-2005	12	F	Cristiana
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
San Diego		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los dolores en la menstruación empezaron desde el primer periodo, se presenta los todos los días del periodo con intensidad de 10/10, se localiza en la región del hipogastrio y no se irradia, es de tipo aplastante, se presenta todo el día constantemente, sin síntomas acompañantes. El periodo dura 5 días. No ha ido al médico y toma Femen lo que a veces le calma el dolor.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal, operación de párpado caído a los 4 años  
 6 a 10 años: sangrados nasales constantes y dolor en orificio derecho de la nariz.

**AGO**

MENARQUÍA	9	FUM	27/02	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	Si
-----------	---	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado espeso, abundante y oscuro con coágulos oscuros desde el primer día.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABE TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSIÓN	5. CAN CER	6. TUBERCU LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
-----------------	--------------	---------------------	------------------	------------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Ninguna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 3 veces al día sin esfuerzo y sin residuos de alimentos.

**GENITOURINARIO**

Orina 3 veces al día y consume 1 vaso de agua diario.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	110/60	PULSO	69 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 rpm	TALLA/PESO	1,52 m/ 50 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	---------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría		Reflejo pupilar	
1. Manchas	Normal	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
PALPACIÓN		PALPACIÓN	
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardíacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
		8.Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
<b>PERCUSIÓN</b>		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
Sonidos timpánicos presentes							
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
07/05/2018	Paciente refiere que el ciclo menstrual inició el 30/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 5 horas del primer día del periodo con intensidad de 10/10, se localiza en la zona de hipogastrio y se irradió hacia los miembros inferiores, de tipo aplastante, acompañado de irritabilidad. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, espeso y oscuro con coágulos oscuros. No tomó ningún medicamento.
01/06/2018	Paciente refiere que el ciclo menstrual inició el 27/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció 3 horas del primer día del periodo de forma esporádica, de tipo aplastante, con intensidad de 4/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de irritabilidad. El periodo duró 5 días con sangrado abundante y oscuro, con escasos coágulos rojos. No consumió medicamentos.
03/07/2018	Paciente refiere que el ciclo menstrual inició el 28/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día de manera esporádica, de tipo aplastante, con intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia los miembros inferiores, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado abundante de color oscuro y sin presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
02/08/2018	Paciente refiere que el ciclo menstrual inició el 27/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 3 primeras horas del primer día de manera esporádica, de tipo aplastante, con intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de color oscuro, sin coágulos y flujo normal. No consumió medicamentos.

## ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo,..... con CI. ...., en calidad de representante de la señorita

del 8vo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X.. NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X.. NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X.. NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: ...MAMA.....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: [redacted] ..... Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si [X] No [ ]

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día [X] 2-3 primeros días [ ] Más de 3 días del periodo [ ] Uno de los días del periodo [ ] Todos los días del periodo [ ]

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [X] 9 [ ] 10 [ ]

4) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [X] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ] 10 [ ] Más [ ]

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante [ ] [X] Moderado [ ] Escaso [ ]

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida [ ] Espesa [X]

7) El color del sangrado es:

Rojo [X] Oscuro [ ]

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si [ ] No [X]

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares [ ] [X] Irregulares [ ]

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si [X] No [ ]

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio [X] Espalda baja [ ] Cadera [ ] Miembros inferiores [ ] Otros sitios [ ]

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza [X] Náuseas [ ] Vómito [ ] Mareo [ ] Diarrea [ ] Otros [ ]

13) ¿Consumo algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si [X] No [ ]

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo [ ] Calma el dolor momentáneamente [X] No tiene efecto [ ]

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado [X] Después que baja el sangrado [ ]



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

FECHA: 19 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		13-04-2005	12	F	Ninguna
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONOS		
Quito Sur		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los cólicos menstruales aparecieron desde la primera menstruación, se presentan antes de que baje el sangrado, el primer día con una intensidad de 8/10 de tipo aplastante, se localiza en la zona de hipogastrio y no se irradia, tiene dolor de cabeza en vértex de 5/10 como síntoma acompañante. El movimiento ayuda a calmar el dolor. El periodo dura 4 días. No ha ido al médico y toma ibuprofeno lo que le calma momentáneamente el dolor.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

O a 5 años: Nació por parto normal.

**AGO**

MENARQUÍA	11	FUM	05/03	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	No
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado espeso, abundante y sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1 CARDIO PATIA	2 DIABETES	X	3 ENF. C. VASCULAR	4 HIFER TENSION	5 CAN GER	6 TUBERCU LOSIS	7 ENF. MENTAL	8 ENF. INFECCIOSA	9 MAL FORMACION	10 OTRO
----------------	------------	---	--------------------	-----------------	-----------	-----------------	---------------	-------------------	-----------------	---------

Abuela materna diabetes

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, sin dificultad y sin residuos de alimentos.

**GENITOURINARIO**

Orina 1 vez al día y no toma casi nada de líquido

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	110/65	PULSO	71 lpm	F. RESPIRATORIA	17 rpm	TALLA/PESO	1,55 m/ 53Kg
------------------	--------	-------	--------	-----------------	--------	------------	--------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría	Normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	Normal	5 Puntos dolorosos	Negativos
2. Protuberancias	Ninguna	6 Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	Tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreahadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativos	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
16/04/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual inició el 11/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las primeras 5 horas del primer día del periodo con intensidad de 5/10, localizado en hipogastrio de tipo aplastante y se acompañó de dolor de cabeza en vértex de 3/10 el primer día. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, espeso y oscuro, sin presencia de coágulos. No tomó ninguna pastilla.
17/05/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual inició el 11/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día con etapas de remisión, intensidad de 5/10 de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en vértex de 4/10. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
19/06/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual inició el 13/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció el primer día del periodo con etapas de remisión con intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado rojo, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
20/07/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual inició el 14/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció el primer día del periodo con etapas de remisión con intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado rojo, de flujo normal sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

## ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días		Más de 3 días del periodo		Uno de los días del periodo		Todos los días del periodo	
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--	---------------------------	--	-----------------------------	--	----------------------------	--

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante		Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	
-----------	--	----------	-------------------------------------	--------	--

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	
--------	-------------------------------------	--------	--

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	
------	-------------------------------------	--------	--

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	
-----------	-------------------------------------	-------------	--

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
----	-------------------------------------	----	--

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja		Cadera		Miembros inferiores		Otros sitios
--------------	-------------------------------------	--------------	--	--------	--	---------------------	--	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza		Náuseas		Vómito		Mareo		Diarrea		Otros
-------------------	--	---------	--	--------	--	-------	--	---------	--	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted]

[redacted] del 8vo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...~~X~~ NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

SI...~~X~~ NO..... he sido informado/a sobre la frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

SI...~~X~~ NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...~~X~~ NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [Handwritten Signature]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [Handwritten Signature]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [Handwritten Signature]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre:  ..... Edad: 12 años .....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input checked="" type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

- En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 20 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		01-11-2005	12	F	Católica
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
La Magdalena		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los cólicos empezaron desde la primera menstruación, el dolor se presenta el primer día, antes de que baje el sangrado, tiene intensidad de 7/10, se localiza en la región del hipogastrio, se irradia hacia espalda baja y se acompaña de dolor de cabeza en zona frontal de 5/10, el dolor es de tipo aplastante, se presenta todo el día constantemente. El periodo dura tres días. No ha ido al médico por este motivo y no toma ningún medicamento para aliviar el cólico.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0-5 años: nació por cesárea.

**AGO**

MENARQUÍA	12	FUM	30/12	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COÁGULOS	SI
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-------------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado espeso, abundante y oscuro con coágulos oscuros desde el primer día.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

Diabetes tía materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Deposiciones de 1 a 2 veces al día, sin esfuerzo y sin residuos de alimentos.

**GENITOURINARIO**

Orina 3 veces al día y consume 2 litros de agua.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	105/65	PULSO	70 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 rpm	TALLA/PESO	1,56 m/ 53,5 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría	Normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
30/04/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 20/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, intensidad de 5/10 de tipo aplastante, antes de que baje el sangrado durante las 3 primeras horas del primer día, localizado en la zona de hipogastrio, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días con sangrado abundante, oscuro y espeso, con coágulos oscuros. No consumió pastillas.
21/05/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 16/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció los dos primeros días del periodo todo el día con etapas de remisión, intensidad de 3/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia cadera, sin síntomas acompañantes. El sangrado duró 4 días con sangrado moderado, de color rojo sin presencia coágulos. No consumió pastillas.
07/07/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 28/06/2018, el dolor disminuyó, empezó antes de que baje el sangrado y permaneció 5 horas del primer día esporádicamente, con intensidad de 3/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado rojo, de fluido normal y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.
01/08/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 25/07/2018, el dolor disminuyó, empezó antes de que baje el sangrado y permaneció 3 horas del primer día esporádicamente, con intensidad de 2/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado rojo, de fluido normal y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.

## ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12 años

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	Más	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted]

[redacted] del 8vo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: Mamá

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: .....12.....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	----	--------------------------

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	Más	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 19 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		24-02-2004	12	F	Ninguna
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELEFONOS</b>		
5 Esquinas		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los dolores en la menstruación empezaron desde el primer periodo, el dolor de presenta el primer día, tiene intensidad de 9/10, se localiza en la región del hipogastrio y no se irradia, el dolor es de tipo explosivo, duele todo el día de forma constante. El periodo dura 4 días. La comida grasosa empeora el dolor, la quietud lo calma. Toma ibuprofeno lo que le alivia momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: Nació por cesárea, alergia al sol, polvo, colorantes, fruta.  
 0 a 10 años:  
 11 a 15 años:

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	11	<b>FUM</b>	24/02	<b>G</b>	.	<b>P</b>	.	<b>A</b>	.	<b>C</b>	.	<b>HV</b>	.	<b>HM</b>	.	<b>PF</b>	.	<b>CICLOS</b>	Regulares	<b>COÁGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-----------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado oscuro, abundante, espeso, sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABE TES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSION</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACIÓN</b>	<b>10. OTRO</b>
------------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------

Ninguna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Deposiciones 2 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos.

**GENITOURINARIO**

Orina 3 veces al día, olor y color normales y toma 1 litro de agua a diario.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	110/65	<b>PULSO</b>	74 lpm	<b>F. RESPIRAT</b>	19 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,54m/ 53Kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------	--------	-------------------	-------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Negativos
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Negativos
3. Marchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De forma y tamaño normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21		V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3.Estriás	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Puntos ureterales medios positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativos	Sonidos hidroaeréos presentes..					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
23/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 18/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció el durante todo el primer día y reapareció el último día del periodo esporádicamente con intensidad de 7/10, se localiza en la zona de hipogastrio y se irradió hace la espalda baja, de sensación explosiva, acompañado de dolores de cabeza en vértex de 4/10 el primer día. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, espeso, oscuro y sin coágulos. Tomó Buprex lo que le alivió momentáneamente.
21/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 16/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, permaneció el primer día del periodo con etapas de remisión, intensidad de 5/10 localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, de sensación lacerante, acompañado de dolor en sienes 7/10. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, oscuro y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.
19/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 14/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, permaneció el primer día del periodo con etapas de remisión, intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación a espalda baja, de tipo aplastante, acompañado de dolor de cabeza difuso de 7/10. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, oscuro y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
23/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 16/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, permaneció durante 3 horas del primer día, intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 12

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 9no año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: PAPA

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/> 9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------------	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/> 9	10	Más
---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------------	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	<input checked="" type="checkbox"/> Miembros inferiores	<input checked="" type="checkbox"/> Otros sitios
--------------	--------------	--------	---	--

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/> Náuseas	Vómito	Mareo	<input checked="" type="checkbox"/> Diarrea	Otros
-------------------	---	--------	-------	---	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/> No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	---

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/> Después que baja el sangrado
-------------------------------	--



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

FECHA: 26 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		09-05-2004	13	F	Católica
<b>DIRRECCION</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELEFONOS</b>		
Quito Sur		Quito	3021853		
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado, desde la primera menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a miembros inferiores y cadera, de tipo aplastante los tres primeros días con etapas de remisión, acompañado de mareos y cefaleas en vértex de 5/10 el primer día. El periodo dura 8 días. El reposo y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume Femen que le ayudan a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: Nació por parto normal pero estuvo por 3 días en termo cuna por problemas respiratorios.  
 6 a 10 años: Infección de vías urinarias a los 10 años, fue hospitalizada, la orina tenía sangre.

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	13	<b>FUM</b>	07/01	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	SI
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado espeso, escaso y oscuro con coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABETES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPERTENSION</b>	<b>5. CAN. CER.</b>	X	<b>6. TUBERCULOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACION</b>	<b>10. OTRO</b>
------------------------	--------------------	----------------------------	------------------------	---------------------	---	------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------

Abuelo materno cáncer de tiroides, abuela materna cáncer de seno.

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día sin esfuerzo y sin residuos de alimentos

**GENTOURINARIO**

Infección de vías urinarias, orina 4 veces al día y consume un vaso de agua diario.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	100/65	<b>PULSO</b>	64 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	16 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,52 m/ 49,8kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroides</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrias	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
23/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció los dos primeros días del periodo con etapas de remisión, la intensidad fue de 9/10, de tipo aplastante localizado en la zona de hipogastrio y se irradia hacia cadera y miembros inferiores, acompañado de dolor de cabeza en zona occipital con intensidad de 4/10. El periodo duró 7 días con sangrado escaso, oscuro y espeso con coágulos rojos. No consumió medicamentos.
22/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 12/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día del periodo con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 10/10, localizado en la región de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado un poco más abundante, oscuro y coágulos rojos. Tomó ibuprofeno lo que le alivió momentáneamente.
20/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 15/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las primeras 5 horas del primer día sin etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 3 días con sangrado moderado, fluido, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
20/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 15/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las primeras 3 horas del primer día con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 3 días con sangrado de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted]

del 9no año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [Handwritten Signature]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [Handwritten: Madre]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [Handwritten Signature]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Más

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante   Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida   Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo   Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio  Espalda baja  Cadera  Miembros inferiores  Otros sitios

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza  Náuseas  Vómito  Mareo  Diarrea  Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo  Calma el dolor momentáneamente  No tiene efecto

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

**FECHA:** 23 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		08-06-2004	13	F	Católica
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
La Magdalena		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta después de que baja el sangrado desde la segunda menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación y de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes, todos los días del periodo con etapas de remisión. El periodo dura 6 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume medicamentos que le ayudan a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: Nació por parto normal a los 9 meses.  
 6 a 10 años: Gripe constantes  
 11 a 13 años: Gastritis a los 11 años, gripes constantes

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	12	<b>FUM</b>	19/03	<b>G</b>	<b>P</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>HV</b>	<b>HM</b>	<b>PF</b>	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>CCÁGULOS</b>	SI
------------------	----	------------	-------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico después del sangrado, abundante, espeso y oscuro con coágulos oscuros desde el primer día.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABETES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSION</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACION</b>	<b>10. OTRO</b>
	X			X					

Diabetes abuela materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Gastritis, defeca 2 veces al día sin esfuerzo

**GENITOURINARIO**

Orina 2 veces al día, color amarillo oscuro y olor fuerte, consume 2 vasos de agua diarios.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	112/60	<b>PULSO</b>	65 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	17 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,55 m/ 50,8 Kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
27/04/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 20/04/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció los primeros 3 días de forma esporádica, con intensidad de 8/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El ciclo duró 5 días con sangrado escaso, oscuro y espeso, con coágulos oscuros. Tomó Femen lo que le calmó momentáneamente.
29/05/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 22/05/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció el primer día de forma esporádica, con intensidad de 7/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El ciclo duró 3 días con sangrado fluido, abundante y oscuro, con coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
31/06/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 26/06/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció el primer día de forma esporádica, con intensidad de 6/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El ciclo duró 4 días con sangrado abundante rojo, con coágulos rojos. No consumió medicamentos.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación empezó el 25/07/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció las 3 horas del primer día de forma esporádica, con intensidad de 5/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El ciclo duró 3 días con sangrado moderado, fluido y rojo, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

## ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 9no año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted] E. Jeanneth [signature]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: Mamá

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [signature]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

## ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	No tiene efecto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 23 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		12-05-2004	13	F	Católica
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Martha Bucaram		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los dolores en la menstruación empezaron desde el tercer periodo, se presenta las dos primeras horas del primer día, tiene intensidad de 8/10, se localiza en la región del hipogastrio y no se irradia, es de tipo explosivo. El periodo dura 8 días y el sangrado es abundante, espeso y oscuro con coágulos oscuros. No ha ido al médico por este motivo y no consume pastillas para calmar el dolor.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal a los 8 meses  
 Alergia al polvo

**AGO**

MENARQUIA	12	FUM	17/02	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COÁGULOS	Si
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-------------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje sangrado, sangrado espeso y oscuro con coágulos oscuros desde el primer día.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1 CARDIO PATIA	2 DIABE TES	3 ENF.C. VASCULAR	4 HIPER TENSION	5 CAN CER	6 TUBERCU LOSIS	7 ENF. MENTAL	8 ENF. INFECCIOSA	9 MAL FORMACIÓN	10 OTRO
----------------	-------------	-------------------	-----------------	-----------	-----------------	---------------	-------------------	-----------------	---------

Diabetes abuela materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca una vez al día, sin esfuerzo y sin residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina tres veces al día, orina de color y olor normales y consume dos vasos de agua diarios.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	125/70	PULSO	75 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 rpm	TALLA/PESO	1,56 m/ 59,4 Kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21		V27	
de4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
04/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 24/04/2018, el dolor en hipogastrio desapareció sin embargo hubo dolor de espalda baja y cabeza difusamente de 4/10 de tipo explosivo solamente el primer día. El periodo duró una semana y el sagrado fue abundante, oscuro y espeso, sin presencia de coágulos. No tomó ningún medicamento.
25/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 16/05/2018 el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día esporádicamente con intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza difuso de 4/10 el primer día. El periodo duró 7 días con sangrado oscuro y sin presencia de coágulos. No consumió pastillas.
22/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día esporádicamente con intensidad de 2/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días con sangrado oscuro, espeso y sin presencia de coágulos. No consumió pastillas.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 23/07/2018, sin dolor en la región de hipogastrio ni síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días con sangrado oscuro, espeso y sin presencia de coágulos. No consumió pastillas.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13.....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espera	X
--------	--------	---

6) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro	X
------	--------	---

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	X
----	----	---

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No
----	----

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 9no año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI..... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: ...Madre...

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [Signature]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

## ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ .. Edad: 13 ..

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Más

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio  Espalda baja  Cadera  Miembros inferiores  Otros sitios

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza  Náuseas  Vómito  Mareo  Diarrea  Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea si, el medicamento:

Quita el dolor por completo  Calma el dolor momentáneamente  No tiene efecto

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 26 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		09-05-2004	13	F	
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Biloxi		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante		Sebastián Hinojosa (Papá)			

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el dolor empieza antes de que baje el sangrado, desde los 12 años, con intensidad de 9/10, se localiza en la zona de hipogastrio y en ocasiones se irradia hacia la cadera y miembros inferiores, es de tipo lacerante, presenta irritabilidad, el primer día del período constante, sin etapas de remisión ni síntomas acompañantes. El período dura entre 3 y 5 días. El movimiento calma. No ha ido al médico por este motivo. Consume la pastilla Femen pero únicamente le calma el dolor por un momento.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal, un poco complicado, fue internada por rota virus a los 3 años  
 6 a 10 años: Nada  
 11 a 13 años: faringo amigdalitis a los 12 años, desde los 13 años no puede respirar bien y tiene sequedad en la nariz.

**AGO**

MENARQUÍA	11	FUM	11/03	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COÁGULO S	No
Cólico antes del sangrado, sangrado espeso, abundante y oscuro sin presencia de coágulos.																					

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABE TES	X	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSIÓN	5. CAN CER	X	6. TUBERCU LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
Diabetes abuela materna, abuela paterna diabetes y cáncer de mama.											

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Estreñimiento

**GENITOURINARIO**

Orina 1 a dos veces al día y toma 1 vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	107/65	PULSO	75 lpm	F. RESPIRAT	16 rpm	TALLA/PESO	1,64 m / 66 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------	--------	------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría		Normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo	
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo	
PALPACIÓN		Acomodación		Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo	

**CUELLO**

INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)			
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
PERCUSIÓN	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
AUSCULTACIÓN	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN				PALPACIÓN			
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes				AUSCULTACIÓN			
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
20/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 11/04/2018, el dolor de los cólicos fue de 8/10, antes de que baje el sangrado, de tipo aplastante los dos primeros días del periodo, localizado en la zona de hipogastrio y se irradió a la zona de espalda baja, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días, con sangrado abundante, oscuro y espeso, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
29/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 20/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, el primer día del periodo, intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia la espalda baja de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes, en la mañana con etapas de remisión. El periodo duró 7 días con sangrado abundante, espeso y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
03/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 22/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, el primer día del periodo, intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días con sangrado rojo, abundante, fluido y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 21/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, el primer día del periodo, intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días con sangrado rojo, de flujo normal y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_, en calidad de representante de la señorita \_\_\_\_\_ del 9no año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI..... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI..... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI..... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: \_\_\_\_\_

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: Yessenia

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .. \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON LA PACIENTE: Padre

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si		No	X
----	--	----	---

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	X	2-3 primeros días		Más de 3 días del periodo		Uno de los días del periodo		Todos los días del periodo
-----------------	---	-------------------	--	---------------------------	--	-----------------------------	--	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	X	Moderado		Escaso
-----------	---	----------	--	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida		Espesa	X
--------	--	--------	---

7) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	X	No
----	---	----

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	X	No
----	---	----

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio		Espalda baja		Cadera	X	Miembros inferiores	X	Otros sitios
--------------	--	--------------	--	--------	---	---------------------	---	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza		Náuseas		Vómito		Mareo		Diarrea		Otros
-------------------	--	---------	--	--------	--	-------	--	---------	--	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	X	No
----	---	----

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo		Calma el dolor momentáneamente	X	No tiene efecto
-----------------------------	--	--------------------------------	---	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	X	Después que baja el sangrado
-------------------------------	---	------------------------------

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

FECHA: 27 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		10-05-2004	13	F	Ninguna
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
La Santiago		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el dolor empieza antes de que baje el sangrado, desde los 12 años, con intensidad de 9/10, se localiza en la zona de hipogastrio y en ocasiones se irradia hacia la cadera y miembros inferiores, es de tipo lacerante, presenta irritabilidad, el primer día del periodo constante, sin etapas de remisión. El periodo dura entre 3 y 5 días. El movimiento calma. No ha ido al médico por este motivo. Consume la pastilla Femen pero únicamente le calma el dolor por un momento.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

O a 5 años: nació por cesárea, a los 3 años tuvo infección de vías urinarias.  
Alergia a la tierra y al césped

**AGO**

MENARQUIA	9	FUM	13/03	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	Si
-----------	---	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes del sangrado, sangrado abundante, rojo, espeso y oscuro con coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABE TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSIÓN	5. CAN CER	X	6. TUBERCU LOGIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
-----------------	--------------	---------------------	------------------	------------	---	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Abuela materna cáncer de estómago y colon, abuela paterna cáncer de estómago.

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS****CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día sin esfuerzo y sin residuos de alimentos.

**GENITOURINARIO**

Orina 4 veces al día, olor y color normal y consume 1 litro de agua diario.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	108/70	PULSO	71 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 rpm	TALLA/PESO	1,52m/ 45 Kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	--------------

**CABEZA****INSPECCIÓN**

Simetría		Reflejo pupilar	
1. Manchas	Normal	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
PALPACIÓN		ACOMODACIÓN	
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO****INSPECCIÓN****PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroideas	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
13/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y duró todo el primer día del periodo con etapas de remisión con intensidad de 9/10, de tipo aplastante, se localiza en zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 6 días con sangrado abundante, espeso y oscuro con bastantes coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
28/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y duró el todo el primer día de forma esporádica, de tipo aplastante, de intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a miembros inferiores y cadera, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado menos abundante, oscuro y coágulos rojos. No consumió medicamentos.
27/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 18/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y duró tres horas del primer día de forma esporádica, de tipo aplastante, de intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia la cadera, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado rojo, abundante y coágulos rojos. No consumió medicamentos.
27/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y duró dos horas del primer día de forma continua, de tipo aplastante, de intensidad de 4/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado rojo, flujo normal y coágulos rojos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 13

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------------------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso
-----------	----------	-------------------------------------	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa
--------	-------------------------------------	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro
------	-------------------------------------	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares
-----------	-------------------------------------	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	-------------------------------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted]

del 10mo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [redacted]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	No	X
----	----	---

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	X	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	---	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	X	Moderado	Escaso
-----------	---	----------	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espera	X
--------	--------	---

7) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro	X
------	--------	---

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	X	No
----	---	----

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	Irregulares	X
-----------	-------------	---

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	X	No
----	---	----

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	X	Cadera	X	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	---	--------	---	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	X	No
----	---	----

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	X	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	---	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado	X
-------------------------------	------------------------------	---



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO

ISTE

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA

FECHA: 29 de marzo del 2018

1. DATOS DE FILIACIÓN

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		19-03-2004	14	F	Católica- Cristiana
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Quito Sur		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>	<b>TELÉFONO</b>		
Estudiante					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Menstruaciones dolorosas

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que los cólicos menstruales empezaron desde el 3er periodo, el dolor se presenta cualquiera de los días que dura, es de tipo aplastante, sin etapas de remisión, con intensidad de 7/10, se localiza en la región del hipogastrio y se irradia hacia la cadera y espalda baja, se presenta todo el día constantemente, sin síntomas acompañantes. El periodo dura 8 días. El movimiento empeora el dolor y el calor ayuda. No ha ido al médico y consume la pastilla Femen lo que le alivia momentáneamente la molestia.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

0 a 5 años: nació por parto normal  
6 a 10 años: alergia al polvo desde los 6 años, infección de vías urinarias a los 8 años.

AGO

<b>MENARQUIA</b>	13	<b>FUM</b>	D5/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	Si
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico después de que baja el sagrado, sangrado espeso, abundante y oscuro con coágulos rojos desde el primer día

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

<b>1. CORDO PATIA</b>	<b>2. DIABETES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSIÓN</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACIÓN</b>	<b>10. OTRO</b>
	X								X

Abuela materna diabetes, mamá y tía materna hipotiroidismo.

6. REVISIÓN DE SISTEMAS

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 3 veces al día sin esfuerzo ni residuos de alimentos.

**GENITOURINARIO**

Orina 5 veces al día, olor y color normales, consume 2 a 3 vasos de agua diarios.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	110/60	<b>PULSO</b>	74 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	18 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,54 m/ 54,8 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

<b>INSPECCIÓN</b>		<b>PALPACIÓN</b>	
<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroideas</b>	Da tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
PERCUSIÓN	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
AUSCULTACIÓN	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
PERCUSIÓN		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		AUSCULTACIÓN					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
18/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 09/04/2018, no presentó cólicos menstruales, solamente un dolor de cabeza en vértex de 3/10. El periodo duró 6 días y el sangrado fue abundante, oscuro y espeso, con presencia de coágulos rojos.
21/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 10/05/2018, el dolor se presentó después de que bajó el sangrado y permaneció todo el primer día del periodo con etapas de remisión con intensidad de 7/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de útero sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 6 días con sangrado rojo, abundante y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
13/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 05/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, en la noche del primer día del periodo de forma constante, de tipo aplastante, con intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en la parte frontal de 6/10 el primer día. El periodo duró 6 días con sangrado menos abundante y claro, presencia de escasos coágulos rojos. No consumió medicamentos.
16/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 06/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, en la noche del primer día del periodo de forma constante, de tipo aplastante, con intensidad de 4/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 6 días con sangrado menos abundante y rojo, sin presencia coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI. .... en calidad de representante de la señorita ..... del 10mo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI..... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: ..... 

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: ... ..

RELACIÓN CON LA PACIENTE: ..... / 22/2018

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: ..... 

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	Escaso
-----------	-------------------------------------	----------	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares
-----------	-------------------------------------	-------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	<input checked="" type="checkbox"/>	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	-------------------------------------	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consumo algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

En el caso que su respuesta sea si, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO**

ISTE

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA

FECHA: 2 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		03-10-2003	14	F	Ninguna
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Mena 2		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la cuarta menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a la cadera y de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes, los 3 primeros días del período con etapas de remisión. El período dura 4 días. El ejercicio ayuda a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume medicamentos ocasionalmente sin embargo no tiene efecto alguno.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal y tuvo anemia al año de edad.

6 a 10 años: anemia a los 6 años, varicela

11 a 20 años: rinitis alérgica desde los 10 años

**AGO**

MENARQUÍA	13	FUM	23/03	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	Si
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado espeso, oscuro y abundante, con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABETES	X	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSIÓN	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MALFORMACION	10. OTRO
-----------------	-------------	---	---------------------	-----------------	-----------	-----------------	----------------	--------------------	-----------------	----------

Abuela materna diabetes

**6. REVISIÓN DE SISTEMASg****CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 a 2 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 3 a 4 veces al día, olor y color normales, consume un litro de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	115/64	PULSO	75 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 rpm	TALLA/PESO	1,58m/ 53,2 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	----------------

**CABEZA****INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO****INSPECCIÓN****PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso				
3. Estrias	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9 Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
02/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 26/04/2018, el dolor de los cólicos menstruales empezó antes de que baje el sangrado intensidad de 4/10, los dos últimos días, todo el día de forma esporádica, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio y se irradió hacia la cadera; como síntoma acompañante presentó dolor en sienes de 3/10 durante el primer día de manera esporádica. El periodo duró 4 días con sangrado oscuro y fluido con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
29/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 22/05/2018, el dolor de los cólicos menstruales empezó antes de que baje el sangrado permaneció el primer día con etapas de remisión, intensidad de 4/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de irritabilidad. El periodo duró 4 días, sangrado rojo sin presencia de coágulos. No tomó medicamentos.
04/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/06/2018, el dolor de los cólicos menstruales empezó antes de que baje el sangrado permaneció el primer día con etapas de remisión, intensidad de 4/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en vértex y frente de 5/10, durante dos horas del primer día. El periodo duró 4 días, sangrado rojo, de flujo normal con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
03/08/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 26/07/2018, el dolor de los cólicos menstruales empezó antes de que baje el sangrado permaneció el primer día con etapas de remisión, intensidad de 3/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días, sangrado rojo, de flujo normal, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI. .... en calidad de representante de la señorita ..... del 10mo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI  NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI  NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI  NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: ..... 

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: ..... Mamá

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: ..... 

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	No	X
----	----	---

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	X	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	---	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

7) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro	X
------	--------	---

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	X	No
----	---	----

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	X	No
----	---	----

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	X	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	X	No
----	---	----

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	X	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	---	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	X	Después que baja el sangrado
-------------------------------	---	------------------------------



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

FECHA: 30 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		06-03-2004	14	F	Cristiana
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Chilibulo		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde enero de este año, con intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a la cadera y de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes, el primer día del periodo con etapas de remisión. El periodo dura 4 días. El movimiento ayuda a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno ocasionalmente que le ayudan a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal y tuvo anemia al año de edad.  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: nada

**AGO**

<b>MENARQUÍA</b>	13	<b>FUM</b>	21/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Regulares	<b>COÁGULOS</b>	Si
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-----------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado fluido, oscuro y con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABE TES</b>	<b>3. ENF C VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSIÓN</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF MENTAL</b>	<b>8. ENF INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACIÓN</b>	<b>10. OTRO</b>
------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------

Ninguna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 vez al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor y color normales, consume un vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	95/60	<b>PULSO</b>	65 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	16 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,53m/ 50,5 kg
-------------------------	-------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
17/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 10/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y se mantuvo los dos primeros días del periodo, esporádicamente con intensidad de 6/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en los lados el primer día con intensidad de 5/10 durante las 2 primeras horas. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, oscuro y con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
17/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 11/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y se mantuvo únicamente por 5 minutos del primer día del periodo con intensidad de 5/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en los lados con intensidad de 5/10 el último día de manera esporádica. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, un poco más claro y con presencia de coágulos rojos. No consumió medicamentos.
15/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 10/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y se mantuvo las 4 horas del primer día del periodo de forma continua, sin etapas de remisión, de tipo aplastante, con intensidad de 4/10, localizado en la región de hipogastrio, sin irradiación síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado menos abundante, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
16/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 10/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y se mantuvo las 4 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, tipo aplastante, con intensidad de 2/10, localizado en la región de hipogastrio, sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	Más	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo,..... con CI. .... en calidad de representante de la señorita ..... del 10mo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI..... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI..... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI..... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: ..... *[Handwritten Signature]* .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: ... *Abuelita* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: ..... *[Handwritten Signature]* .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 19

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	-------------------------------------

13) ¿Consumo algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 30 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		28-02-2004	14	F	Ninguna
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Mena 2		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante		Mónica del Pilar Mendoza (abuela)			

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta después de que baja el sangrado desde los 13 años, el primer día del periodo, con intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio, se irradia hacia los miembros inferiores, de tipo quemante, presenta dolor estomacal como síntoma acompañante, cualquier de los días con etapas de remisión. El periodo dura entre 3 y 4 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume medicamentos que le ayudan a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: gastritis a los 12 años, a los 13 años alergia a la lana, piña, fréjol, lenteja y polvo; lagrimeo de los ojos.

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	12	<b>FUM</b>	27/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico después que baja el sangrado, escaso y oscuro, sin presencia de coágulos

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABE YES</b>	<b>3. ENF C VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSION</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF MENTAL</b>	<b>8. ENF INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACION</b>	<b>10. OTRO</b>
------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------

Diabetes abuela materna y abuela y abuelo paterno

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 a 2 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor fuerte y color oscuro, consume un vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	115/70	<b>PULSO</b>	73 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	16 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,52 m/ 49 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	---------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroides</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
24/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/04/2018, no fue dolorosa, no tuvo molestia alguna. El periodo duró 4 días y el sangrado fue de color oscuro, espeso y no hubo presencia de coágulos.
18/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/05/2018, el dolor comenzó antes de que baje el sangrado y duró los dos primeros días del periodo todo el día con etapas de remisión, con intensidad de 4/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado oscuro, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
18/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/06/2018, el dolor comenzó antes de que baje el sangrado y duró el primer día del periodo con etapas de remisión, con intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado claro, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
19/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/07/2018, no fue dolorosa, no tuvo molestia alguna. El periodo duró 4 días y el sangrado fue de color rojo, fluido normal y no hubo presencia de coágulos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	X
----	----	---

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	X
----	----	---

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo,....., con C.I.

....., en calidad de representante de la señorita ..... del 10mo año de educación general básica de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

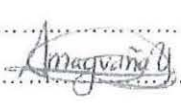
NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: ..... 

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Mamá* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: ..... 

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: [redacted] Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si No X

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día 2-3 primeros días X Más de 3 días del periodo Uno de los días del periodo Todos los días del periodo

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 X

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1 2 3 4 5 6 7 8 X 9 10 Más

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante Moderado X Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida X Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo Oscuro X

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si X No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares X Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio Espalda baja Cadera Miembros inferiores Otros sitios X

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza Náuseas Vómito Mareo Diarrea Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si No X

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo Calma el dolor momentáneamente No tiene efecto

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado Después que baja el sangrado X



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

FECHA: 29 de marzo del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		17-08-2003	14	F	Cristiana
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Magdalena Alta		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante		Sonia Lema (Mamá)			

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los cólicos empezaron desde la sexta menstruación, el dolor se presenta después que baja el sangrado, los 3 primeros días del periodo, tiene intensidad de 10/10, se localiza en la región del hipogastrio, se irradia hacia toda la zona abdominal, no presenta síntomas acompañantes. El reposo y el calor alivian el dolor. El periodo dura 8 días. No ha ido al médico por este motivo y no consume medicamentos para aliviar el cólico.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal.  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: infección de vías urinarias a los 13 años.

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	13	<b>FUM</b>	28/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Regulares	<b>COÁGULOS</b>	Si
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-----------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico después que baja el sangrado, de flujo normal, oscuro, con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABETES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPERTENSIÓN</b>	<b>5. CÁNCER</b>	<b>6. TUBERCULOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACIÓN</b>	<b>10. OTRO</b>
				X					

Tía materna hipertensión.

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca una vez al día sin esfuerzo y sin residuo de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 2 veces al día, olor fuerte y amarillo oscuro, consume ½ vaso de agua diario

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	105/65	<b>PULSO</b>	70 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	17 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,57 m/ 56,4 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroides</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardíacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
08/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 30/04/2018, desapareció el dolor de hipogastrio, no presentó ningún síntoma. El periodo duró 5 días con sangrado fue rojo, ya no oscuro, abundante y con presencia de coágulos oscuros.
04/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/05/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y se mantuvo durante todo el primer día esporádicamente con intensidad de 9/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado oscuro, abundante y presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
06/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/06/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y se mantuvo durante 10 minutos del primer día, con intensidad de 4/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en los lados de la cabeza con intensidad de 6/10 el primer día de manera esporádica. El periodo duró 5 días con sangrado rojo, abundante y con presencia de coágulos rojos. No consumió medicamentos.
03/08/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/07/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y se mantuvo durante una hora del primer día, con intensidad de 4/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado rojo, de flujo normal y leve presencia de coágulos rojos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 14

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Flúida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Sí antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted] con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 1ero B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI...... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [redacted]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----	-------------------------------------

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	<input checked="" type="checkbox"/>	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	-------------------------------------	--------	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	<input checked="" type="checkbox"/>	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	-------------------------------------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 06 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		29-09-2002	15	F	Católica
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>		<b>TELÉFONOS</b>	
La Magdalena		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante		Edgar Chinchin (Papá)			

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la primera menstruación, con intensidad de 9/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia espalda baja, de tipo aplastante, todos los días del periodo con ciclos de duración de 10 minutos varias veces en el día, con náuseas como síntoma acompañante. El periodo dura 15 días. El movimiento empeora el dolor. Si ha ido al médico por este motivo, le medicó pero no tuvo el efecto esperado. Consume femen que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal, varicela a los 5 años  
 6 a 10 años: alergia al camarón desde los 8 años; anemia  
 11 a 20 años: gastritis a los 13 años; secreción vaginal blanca desde los 13 años; inflamación de vías urinarias a los 15 años.

**AGO**

<b>MENARQUÍA</b>	14	<b>FUM</b>	31/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	Si
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado oscuro, espeso, abundante, con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>		<b>2. DIABETES</b>	X	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>		<b>4. HIPER TENSION</b>		<b>5. CAN CER</b>		<b>6. TUBERCU LOSIS</b>		<b>7. ENF. MENTAL</b>		<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>		<b>9. MAL FORMACION</b>		<b>10. OTRO</b>	
------------------------	--	--------------------	---	----------------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--	-------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------------------------	--	-----------------	--

Diabetes abuela materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor y color normales, consume dos vasos de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	120/75	<b>PULSO</b>	75 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	18 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,60m /58,3 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroidea</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrias	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
03/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 17/04/2018, el dolor fue de 7/10, empezó antes de que baje el sangrado y duró los tres primeros días, a partir del segundo 4/10, todo el día de forma esporádica, tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a miembros inferiores, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 15 días, con sagrado abundante, oscuro y espeso con presencia de coágulos oscuros. Tomó Femen que le alivió momentáneamente el dolor.
18/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 01/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y duró los 3 primeros días del primer del periodo con intensidad de 7/10, de tipo aplastante, se localiza en la zona de hipogastrio y se irradia a los miembros inferiores, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 14 días con sangrado abundante y oscuro con muchos coágulos rojos. Consumió Femen lo que le alivió el dolor momentáneamente.
19/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 01/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció los 2 primeros días del periodo, tipo aplastante con una intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia miembros inferiores y dolor de cabeza en vértex de 3/10 el primer día. El periodo duró 14 días con sangrado abundante, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
06/08/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 26/07/2018, el dolor empezó media hora antes de que baje el sangrado y permaneció el primer día del periodo esporádicamente, de tipo aplastante con una intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 8 días con sangrado de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------------------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso
-----------	----------	-------------------------------------	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa
--------	-------------------------------------	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro
------	-------------------------------------	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares
-----------	-------------------------------------	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	-------------------------------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 1ero B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: *[Signature]* .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Madre* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: *[Signature]* .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 03 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		24-08-2002	15	F	Testigo de Jehová
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONOS		
Quito Sur		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baja el sangrado desde la quinta menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, de tipo aplastante, los 3 primeros días del periodo con etapas de remisión, a veces con cefalea en vértex de 4/10 como síntoma acompañante, El periodo dura 7 días. No ha ido al médico por este motivo y consume en ocasiones medicamentos que le ayudan a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: Parto normal a los 9 meses y lactancia completa.  
 6 a 10 años: Varicela, infección de vías urinarias.  
 11 a 20 años: Gastritis a los 14 años.

**AGO**

MENARQUIA	13	FUM	15/03	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COÁGULOS	SI
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-------------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado abundante, oscuro y espeso, con presencia de coágulos oscuros

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

Ninguna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Rinitis alérgica

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 vez al día sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 4 veces al día, la orina es de color y olor normales, consume un vaso de agua.

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	105/70	PULSO	69 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 rpm	TALLA/PESO	1,62 m / 60 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría		Reflejo pupilar	
1. Manchas	Normal	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
PALPACIÓN		ACOMODACIÓN	
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, ritmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso en zona de epigastrio				
3. Estrias	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9 Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
23/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 15/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció los 3 primeros días del periodo con etapas de remisión, de tipo aplastante, con intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en vértex de 5/10 el primer día. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, espeso y oscuro con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
22/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 15/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció los dos primeros días del periodo con etapas de remisión, de tipo aplastante, de intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, acompañado de náuseas. El periodo duró 5 días con sangrado claro, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos dolor.
22/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 15/06/2018, el dolor se presentó el tercer día, todo el día con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, como síntoma acompañante presentó náuseas el primer día. El periodo duró 5 días con sangrado normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
23/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 15/07/2018, el dolor se presentó el tercer día, todo el día con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado normal, de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: [redacted] ..... Edad: 15 .....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso
-----------	----------	-------------------------------------	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa
--------	-------------------------------------	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro
------	-------------------------------------	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares
-----------	-------------------------------------	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	-------------------------------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo,....., con CI. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 1ero B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: *Maciel Alfaro*

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Mamá*

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: *Amaguaña*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Más

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio  Espalda baja  Cadera  Miembros inferiores  Otros sitios

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza  Náuseas  Vómito  Mareo  Diarrea  Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo  Calma el dolor momentáneamente  No tiene efecto

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 05 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		08-07-2002	15	F	Católica
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CUIDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
La Dolorosa		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta después de que baja el sangrado desde los 13 años, con intensidad de 10/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia la espalda baja, sin síntomas acompañantes, los 3 primeros días del periodo con etapas de remisión. El periodo dura 6 días. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal, varicela a los 5 años  
 6 a 10 años: ninguna  
 11 a 20 años: infección de vías urinarias a los 15 años.

<b>MENARQUIA</b>	11	<b>FUM</b>	21/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico después de que baja el sangrado, sangrado abundante, espeso, oscuro y sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>		<b>2. DIABETES</b>	X	<b>3. ENF C VASCULAR</b>		<b>4. HIPER TENSION</b>		<b>5. CAN CER</b>		<b>6. TUBERCU LOSS</b>		<b>7. ENF MENTAL</b>		<b>8. ENF INFECCIOSA</b>		<b>9. MAL FORMACIÓN</b>		<b>10. OTRO</b>	
------------------------	--	--------------------	---	--------------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	--------------------------	--	-------------------------	--	-----------------	--

Diabetes abuela materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 3 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor y color normales, consume dos vasos de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLOGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FISICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	120/75	<b>PULSO</b>	72 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	18 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	56 kg/155 cm
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	--------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroidea</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardíacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaéreos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
17/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 10/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció los 2 primeros días del periodo sólo en las noches con etapas de remisión, intensidad de 9/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, espeso y oscuro sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
17/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 11/05/2018, el dolor en hipogastrio desapareció, no hubo ningún síntoma. El sangrado duró 5 días con sangrado menos abundante, rojo y sin presencia de coágulos.
18/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 11/06/2018, no se presentó dolor en hipogastrio, no hubo ningún síntoma. El sangrado duró 5 días con sangrado menos abundante, rojo y sin presencia de coágulos.
17/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 11/07/2018, no se presentó dolor en hipogastrio, no hubo ningún síntoma. El sangrado duró 5 días con sangrado rojo, fluido normal y sin presencia de coágulos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	X
----	----	---

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	X
----	----	---

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI. .... en calidad de representante de la señorita ..... del 1ero B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI...... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE:  .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: MADRE .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE:  .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	<input checked="" type="checkbox"/>	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--------------	-------------------------------------	--------	---------------------	--------------	-------------------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	-------------------------------------	---------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 03 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		07-07-2002	15	F	Católica
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Solanda 2		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la primera menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia los flancos derecho e izquierdo y espalda baja, de tipo aplastante, los primeros 3 días con etapas de remisión, con dolor de cabeza en vértex como síntoma acompañante, el primer día. El período dura entre 7 y 8 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por cesárea a los 9 meses  
 6 a 10 años: gripes frecuentes  
 11 a 20 años: sinusitis a los 11 años, gastritis a los 15 años, gripes frecuentes

**AGO**

<b>MENARQUÍA</b>	14	<b>FUM</b>	25/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS**

Cólico antes de que baje el sangrado, abundante, espeso, oscuro y sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSION	5. CANCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
	X								X

Diabetes e hipertensión abuela materna, abuela materna hipotiroidismo e insuficiencia renal

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos, gastritis

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor y color normales, consume dos vasos de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	100/60	<b>PULSO</b>	69 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	16rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1.60 m/ 54 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	-------	-------------------	---------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardíacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5 Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, doloroso en zona de epigastrio				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8 Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
30/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado, con intensidad de 10/10 los 3 primeros días del periodo, todo el día esporádicamente, de tipo aplastante, se localizó en la zona de hipogastrio y se irradió a espalda baja, como síntoma acompañante presentó dolor de cabeza en vértex de 5/10. El periodo duró 7 días y el sangrado fue abundante, oscuro y espeso sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
31/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 21/05/2018, el dolor en la región de hipogastrio desapareció, al igual que los síntomas acompañantes. El periodo duró 8 días, con sangrado abundante, oscuro y ya no tan espeso sin presencia de coágulos.
04/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 25/06/2018, el dolor empezó después que bajó el sangrado, el segundo día del periodo, con intensidad de 5/10 los, todo el día esporádicamente, de tipo aplastante, se localizó en la zona de hipogastrio y se irradió hacia toda la zona abdominal, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días y el sangrado fue rojo y de flujo normal, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
02/08/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 24/07/2018, el dolor empezó después que bajó el sangrado, el primer día del periodo, con intensidad de 5/10 los, las 4 primeras horas esporádicamente, de tipo aplastante, se localizó en la zona de hipogastrio sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 7 días y el sangrado fue de flujo normal y rojo, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Esposa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo,....., con CI. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 1ero B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: *Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi*

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Psicc*

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: *Amaguaña*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 05 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		01-09-2002	15	F	Católica
DIRRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONOS		
Vencedores de Pichincha		Quito	2630378		
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baja el sangrado desde la segunda menstruación, con intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio, de tipo aplastante, sin irradiación, el primer o segundo día del periodo con etapas de remisión, a veces se presenta diarrea. El periodo dura 5 días. El reposo alivia y el frío lo empeora. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno lo que le alivia el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por cesárea porque ya estaba en el tiempo límite de parto, rinitis alérgica desde que nació  
 6 a 10 años: rinitis alérgica  
 11 a 20 años: rinitis alérgica

**AGO**

MENARQUIA	11	FUM	09/02	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COÁGULOS	Si
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-------------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado abundante, espeso y oscuro, con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABE TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERCU LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO	X
-----------------	--------------	---------------------	------------------	------------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------	---

Mamá y prima materna hipotiroidismo

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca entre 1 y 2 veces al día, con esfuerzo

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor fuerte y color amarillo oscuro, consume entre 3 y 5 vasos de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	120/70	PULSO	69 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 rpm	TALLA/PESO	1,68 m/ 70,6 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría	Normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible, no doloroso.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No hay visceromegalias, no doloroso.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
17/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 08/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día del periodo con intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado más abundante de lo normal, oscuro y espeso con coágulos oscuros. Tomó ibuprofeno lo que le alivió momentáneamente.
18/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 09/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció todo el primer día del periodo esporádicamente con intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, con sensación explosiva, con náuseas como síntoma acompañante. El periodo duró 4 días con sangrado menos abundante, rojo y espeso con presencia de coágulos rojos. Tomó ibuprofeno lo que le alivió momentáneamente.
15/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 08/06/2018, el dolor en la zona de hipogastrio desapareció, tampoco hubo síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado abundante con sangre menos espesa y oscura, con presencia de coágulos oscuros.
16/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 08/07/2018, el dolor en la zona de hipogastrio desapareció, tampoco hubo síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de flujo normal y rojo, con presencia de coágulos rojos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 15

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	X	No
----	---	----

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	X
----	----	---

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con C.I. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 2do B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI  NO  he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI  NO  comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [redacted]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ .. Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input checked="" type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 10 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		10-11-2001	16	F	Ninguna
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Mena 2		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>	<b>TELÉFONO</b>		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baja el sangrado desde la cuarta menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia la espalda baja, de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes, los primeros 2 o 3 primeros días del periodo con la misma intensidad, con etapas de remisión. El periodo dura 5 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume pastillas que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por cesárea a los 9 meses  
 6 a 10 años: infección de vías urinarias a los 9 años  
 11 a 20 años: gripes constantes

**AGO**

MENARQUIA	13	FUM	13/03	G	-	P	-	A	-	G	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	SI
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado abundante, espeso, oscuro, a veces con presencia de coágulos rojos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABE TES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERCU LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
-----------------	--------------	---------------------	------------------	------------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Ninguna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 vez pasando 1 día

**GENITOURINARIO**

Orina entre 3 a 4 veces al día, olor y color normales, consume 2 litros de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	120/80	PULSO	70 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 rpm	TALLA/PESO	1,50 m/ 52 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	---------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACION**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21		V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.		Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.			
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
23/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 13/04/2018, el dolor fue de 7/10, antes de que baje el sangrado el primer día del periodo, se localizó en la región de hipogastrio y se irradió hacia la espalda baja, acompañado de un dolor de cabeza en vértex de 3/10 el primer día. El periodo duró 4 días y el sangrado fue abundante, oscuro y espeso con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
18/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 14/05/2018, el dolor fue de 7/10, antes de que baje el sangrado el primer día del periodo, se localizó en la región de sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días y el sangrado fue abundante, oscuro y espeso sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
15/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el el dolor fue de 5/10, antes de que baje el sangrado el primer día del periodo, se localizó en la región de hipogastrio y se irradió hacia la espalda baja, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días y el sangrado fue abundante, rojo y espeso sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
14/07/2018	Paciente refiere que el dolor fue de 4/10, antes de que baje el sangrado el primer día del periodo, se localizó en la región de hipogastrio, sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días y el sangrado fue con flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo,....., con CI. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 2do B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: ..... *[Handwritten Signature]*

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Mamá* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: *[Handwritten Signature]*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	No	X
----	----	---

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	X	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	---	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

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

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	X	Moderado	Escaso
-----------	---	----------	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espera	X
--------	--------	---

7) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	X
----	----	---

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	Irregulares	X
-----------	-------------	---

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	X	No
----	---	----

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	X	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	---	--------------	--------	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	X	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	---	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	X	No
----	---	----

En el caso que su respuesta sea si, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	X	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	---	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado	X
-------------------------------	------------------------------	---



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAIPIO**  
**ISTE**  
 Registro SENESCYT No. 17/01  
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales  
 FICHA MÉDICA

FECHA: 09 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		01-08-2001	16	F	Católica
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Chilibulo		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta después de que baja el sangrado desde la quinta menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, de tipo aplastante, con náuseas como síntoma acompañante, los 3 últimos días del periodo con etapas de remisión. El periodo dura 4 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por cesárea a los 9 meses  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: nada

**AGO**

<b>MENARQUÍA</b>	12	<b>FUM</b>	25/02	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico después de que baja el sangrado, sangrado, espeso, de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABETES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSION</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACIÓN</b>	<b>10. OTRO</b>
------------------------	--------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------

Diabetes abuelo materno

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 3 veces al día, olor y color normales, consume un vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	110/60	<b>PULSO</b>	70 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	17 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,57m/ 57,6 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardíacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaéreos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
02/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/04/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció durante los primeros tres días con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 2/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 3 días, con sangrado rojo, de flujo normal y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.
30/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 25/05/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció durante el primer día con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza difuso de intensidad 5/10. El periodo duró 3 días, con sangrado rojo, de flujo normal y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.
29/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 25/06/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció durante el primer día con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 3/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 3 días, con sangrado rojo, de flujo normal y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 26/07/2018, el dolor empezó después de que bajó el sangrado y permaneció durante el primer día con etapas de remisión, de tipo aplastante, intensidad de 2/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 3 días, con sangrado rojo, de flujo normal y sin presencia de coágulos. No tomó pastillas.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	No	X
----	----	---

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	X	No
----	---	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	X	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	---	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	No	X
----	----	---

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado	X
-------------------------------	------------------------------	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 2do B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI.  NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI.  NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI.  NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE:  .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *MAMA* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE:  .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ ... Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Sí  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día  2-3 primeros días  Más de 3 días del periodo  Uno de los días del periodo  Todos los días del periodo

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Más

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio  Espalda baja  Cadera  Miembros inferiores  Otros sitios

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza  Náuseas  Vómito  Mareo  Diarrea  Otros

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Sí  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo  Calma el dolor momentáneamente  No tiene efecto

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado  Después que baja el sangrado



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

FECHA: 12 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		18-09-2001	16	F	Católica
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
La Magdalena		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que los cólicos aparecen antes de que baje el sangrado, empezaron desde la primera menstruación, se presentan los 3 primeros días de forma esporádica durante todo el día, con intensidad de 8/10 de tipo explosivo, se localiza en la zona de hipogastrio y se irradia hacia la espalda baja, no presenta síntomas acompañantes. El calor y el reposo alivian el dolor. El período dura 8 días. No ha ido al médico por este motivo, toma Femen lo que le calma el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: anemia a los 14 años

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	13	<b>FUM</b>	20/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COAGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, abundante, espeso, de color oscuro y sin presencia de coágulos

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARGO PATÁ</b>		<b>2. DIABE YES</b>	X	<b>3. ENF. C VASCULAR</b>		<b>4. HIPER TENSIÓN</b>		<b>5. CAN CER</b>		<b>6. TUBERCU LOSIS</b>		<b>7. ENF. MENTAL</b>		<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>		<b>9. MAL FORMACIÓN</b>		<b>10. OTRO</b>	X
----------------------	--	---------------------	---	---------------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--	-------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------------------------	--	-----------------	---

Diabetes abuela materna, artritis abuela materna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 veces al día, a veces con esfuerzo, no residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina entre 2 y 3 veces al día, olor y color normales, consume 3 vasos de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	110/60	<b>PULSO</b>	69 tpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	17 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,65 m/ 55,3 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
23/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 12/04/2018, el dolor fue de 9/10, empezó antes de que baje el sangrado los primeros dos días del periodo esporádicamente en la zona de hipogastrio con irradiación hacia los flancos derecho e izquierdo, con sensación aplastante; como síntoma acompañante presentó dolor de cabeza de 5/10 en la parte occipital. Duró 8 días con sangrado abundante, oscuro y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
06/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y se mantuvo los dos primeros días todo el día con etapas de remisión, de tipo aplastante, con intensidad de 8/10 localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación y acompañado de dolor de cabeza en la región occipital de intensidad de 3/10. El periodo duró 8 días con sangrado abundante, sin presencia de coágulos. Tomó Femen lo que le alivió momentáneamente.
29/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 20/06/2018, el dolor fue de 8/10 en la zona de hipogastrio, empezó antes de que baje el sangrado, dolió el primer día esporádicamente, todo el día, con sensación aplastante, sin irradiación ni síntomas acompañantes. Duró 7 días con sangrado de flujo normal y rojo, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 22/07/2018, el dolor fue de 8/10 en la zona de hipogastrio, empezó antes de que baje el sangrado, dolió el primer día esporádicamente, con sensación aplastante, sin irradiación ni síntomas acompañantes. Duró 8 días con sangrado de flujo normal y rojo, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 2do B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI  NO  he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI  NO  comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Mamá*

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: *Amaguaña*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: [redacted] Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si [ ] No [X]

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día [X] 2-3 primeros días [ ] Más de 3 días del periodo [ ] Uno de los días del periodo [ ] Todos los días del periodo [ ]

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [X] 9 [ ] 10 [ ]

4) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [X] 8 [ ] 9 [ ] 10 [ ] Más [ ]

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante [ ] Moderado [X] Escaso [ ]

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida [ ] Espesa [X]

7) El color del sangrado es:

Rojo [ ] Oscuro [X]

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si [X] No [ ]

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares [ ] Irregulares [X]

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si [X] No [ ]

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio [ ] Espalda baja [X] Cadera [ ] Miembros inferiores [ ] Otros sitios [ ]

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza [ ] Náuseas [ ] Vómito [ ] Mareo [ ] Diarrea [ ] Otros [ ]

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si [X] No [ ]

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo [ ] Calma el dolor momentáneamente [X] No tiene efecto [ ]

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado [X] Después que baja el sangrado [ ]



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

FECHA: 10 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		09-11-2001	16	F	Ninguna
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Mena dos		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la tercera menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia la espalda baja, de tipo aplastante y sensación de ardor, sin síntomas acompañantes, el primer día con etapas de remisión. El período dura entre 6 y 7 días. El calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume la pastilla Femen que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal  
 6 a 10 años: varicela a los 6 años  
 11 a 20 años: infección de vías urinarias constantes

**AGO**

MENARQUIA	14	FUM	20/03	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COAGULOS	Si
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-------------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado espeso, abundante, oscuro y con escasa presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1. CARDIO PATIA	2. DIABE TER	3. ENF. C VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CAN CER	6. TUBERCU LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
	X								

Diabetes abuelo paterno

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, a veces con esfuerzo, no residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 3 veces al día, olor fuerte y color amarillo oscuro, consume un vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	110/60	PULSO	68 lpm	F. RESPIRAT	17 rpm	TALLA/PESO	1,55 m/ 58,7 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------	--------	------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21		V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No se palpan visceromegalias				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
30/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 23/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado el primer día del periodo dos veces con duración de 10 minutos cada una, intensidad de 7/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo dura 6 días con sangrado abundante, espeso y oscuro, con escasa presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
04/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 26/05/2018, no fue dolorosa, solamente se acompañó de dolor de cabeza en parte frontal de 4/10. Duró 5 días y el sangrado fue abundante solamente el primer día, espeso y oscuro, sin presencia de coágulos.
29/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 24/06/2018, no fue dolorosa, solamente se acompañó de dolor de cabeza en parte frontal de 2/10. Duró 4 días y el sangrado fue abundante, de flujo normal y oscuro, sin presencia de coágulos.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 24/07/2018, no fue dolorosa, ni tuvo síntomas acompañantes. Duró 5 días y el sangrado fue abundante, de flujo normal y rojo, sin presencia de coágulos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: ..... Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	No	X
----	----	---

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	No	X
----	----	---

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con C.I. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 2do B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI...... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [redacted]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

- En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	-----------------	-------------------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 09 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		06-06-2001	16	F	Católica
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
La Raya		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la primera menstruación, con intensidad de 9/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia los miembros inferiores, de tipo aplastante, el primer día del periodo con etapas de remisión, sin síntomas acompañantes. El periodo dura 4 días. El reposo ayuda a calmar. No ha ido al médico por este motivo y consumía Ibuprofeno pero no le hacía efecto.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por cesárea a los 9 meses, pila tóptica desde el primer año  
 6 a 10 años: alergia al camarón desde los 8 años; anemia  
 11 a 20 años: sinusitis a los 11 años, conjuntivitis a los 13 años.

**AGO**

MENARQUÍA	14	FUM	30/02	G	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Irregulares	COÁGULOS	No
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-------------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado abundante, oscuro, espero y sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

Cáncer al estómago primo materno

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina dos veces al día, olor y color normales, consume dos vasos de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	112/65	PULSO	69 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 rpm	TALLA/PESO	1,62m /59,5 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

Simetría		Reflejo pupilar	
1. Manchas	Normal	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
PALPACIÓN		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13	Positivo	V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
18/04/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual comenzó el 12/04/2018, el dolor fue de 6/10, antes de que baje el sangrado y permaneció sólo el primer día, se localizó en la región de hipogastrio, sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en el lado derecho de 5/10. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, oscuro y espeso, sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
21/05/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual comenzó el 14/05/2018, el dolor en la zona de hipogastrio desapareció y tampoco hubo síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos.
18/06/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual empezó el 10/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las dos primeras horas del primer día de forma constante, de tipo aplastante con intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, acompañado de dolor de cabeza en vértex de 8/10 y náuseas el primer día. El periodo duró 6 días con sangrado de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos.
19/07/2018	Paciente refiere que el periodo menstrual comenzó el 12/07/2018 que el dolor en la zona de hipogastrio desapareció y tampoco hubo síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 16

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	Moderado	X	Escaso
-----------	----------	---	--------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	X	Espesa
--------	---	--------

6) El color del sangrado es:

Rojo	X	Oscuro
------	---	--------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	No	X
----	----	---

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	No
----	----

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	--------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	No	X
----	----	---

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	Después que baja el sangrado
-------------------------------	------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con C.I. ...., en calidad de representante de la señorita ..... del 3ro B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: *[Firma]* .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Papá* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: *[Firma]* .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante  Moderado  Escaso

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida  Espesa

7) El color del sangrado es:

Rojo  Oscuro

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares  Irregulares

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros sitios
--------------	--------------	--------	---------------------	-------------------------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	-------------------------------------	---------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  No

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------



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

FECHA: 16 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		11-07-2000	17	F	Ninguna
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
Guajaló		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>	<b>TELÉFONO</b>		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes que baje el sangrado desde hace un año, con intensidad de 9/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a miembros inferiores, de tipo aplastante, los 3 primeros días del periodo, con la misma intensidad, con etapas de remisión, acompañados de dolor de cabeza en zona de vértex de 3/10 el primer día y náuseas. El periodo dura 6 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico y consume ibuprofeno que le alivia momentáneamente el dolor.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal, displasia de caderas, rinitis  
 6 a 10 años: gastritis a los 9 años  
 11 a 20 años: nada

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	14	<b>FUM</b>	01/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Regulares	<b>COÁGULOS</b>	SI
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-----------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado abundante, oscuro, espeso, con coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABE TES</b>	<b>3. ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSION</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOSIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACION</b>	<b>10. OTRO</b>
------------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------

Ninguna

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 4 veces al día, olor y color normales, consume 1 litro de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	120/80	<b>PULSO</b>	70 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	18 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,57cm/53,4kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	---------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroidea</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, ritmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
04/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/04/2018, el dolor empezó antes de que después que bajó el sangrado y permaneció el primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 9/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia espalda baja, como síntoma acompañante se presentó dolor de cabeza en vértex de 9/10 las dos horas del primer día. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, oscuro y con presencia de coágulos oscuros. Tomó ibuprofeno lo que le alivió momentáneamente el dolor.
06/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 28/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció el primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 9/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia espalda baja, sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, oscuro y con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
06/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 27/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 3 primeras horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 8/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, rojo y con presencia de coágulos oscuros. Tomó femen lo que le alivió momentáneamente el dolor.
03/08/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 26/08/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las dos primeras horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 7/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de flujo normal, rojo y con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: ..... Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted], del 3ro B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI  NO  he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI  NO  comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [Signature]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: [redacted]

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [Signature]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ .. Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 17 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		22-07-2000	17	F	Cristiana
<b>DIRRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
San José de Chilibulo		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERECIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baja el sangrado desde los 16 años, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, de tipo lacerante, con irradiación hacia los miembros inferiores, los 3 primeros días del periodo con etapas de remisión ,acompañado de cefalea localizada en vértex de 3/10. El periodo dura 5 días. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: infección de vías urinarias a los 15 años

**AGO**

<b>MENARQUÍA</b>	13	<b>FUM</b>	15/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	No
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Sangrado antes de que baje el sangrado, sangrado oscuro, espeso, abundante, sin presencia de coágulos.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1. CARDIO PATIA</b>	<b>2. DIABE TES</b>	<b>3. ENF. G. VASCULAR</b>	<b>4. HIPER TENSION</b>	<b>5. CAN CER</b>	<b>6. TUBERCU LOBIS</b>	<b>7. ENF. MENTAL</b>	<b>8. ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9. MAL FORMACION</b>	<b>10. OTRO</b>
	X								

Diabetes abuelo paterno

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día, a veces con esfuerzo, no residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 3 veces al día, olor fuerte y color amarillo oscuro, consume un vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	110/60	<b>PULSO</b>	58 lpm	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	17 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,60m/ 55 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------------------	--------	-------------------	--------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
<b>1. Manchas</b>	Ninguna	<b>A la luz</b>	Normo reactivo
<b>2. Cicatrices</b>	Ninguna	<b>Consensuado</b>	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		<b>Acomodación</b>	Normo reactivo
<b>3. Puntos dolorosos</b>	Negativos	<b>Convergencia</b>	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACION**

<b>1. Simetría</b>	Normal	<b>5. Puntos dolorosos</b>	Dolor en zona cervical
<b>2. Protuberancias</b>	Ninguna	<b>6. Ganglios linfáticos</b>	Normales
<b>3. Manchas</b>	Ninguna	<b>7. Glándula tiroides</b>	De tamaño y forma normal
<b>4. Cicatrices</b>	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1.Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2.Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3.Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4.Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, ritmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1.Manchas	Ninguna	5.Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2.Cicatrices	Ninguna	6.Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3.Estrías	Ninguna	7.Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8.Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9.Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
09/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 03/04/2018, fue menos dolorosa, 5/10 en la zona de hipogastrio, empezó antes de que baje el sangrado, el primer día del periodo, todo el día esporádicamente, de tipo aplastante, no hubieron síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días y el sangrado fue abundante, oscuro y espeso sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
28/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 20/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 4 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 5/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con flujo abundante los dos primeros días, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
25/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 2 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 5/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
27/07/2018	Paciente refiere que el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 2 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 4/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con flujo normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, ..... con CI. ...., en calidad de representante de la señorita

..... del 3ro B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI...X... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI...X... NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

Por este motivo SI...X... NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA PACIENTE: .....

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: ..... *E. Tupa* .....

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: .....

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: .....

RELACIÓN CON LA PACIENTE: *Papa* .....

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: ..... *Amaguaña* .....

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: ... Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si  X No

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	2-3 primeros días	Más de 3 días del periodo	X	Uno de los días del periodo	Todos los días del periodo
-----------------	-------------------	---------------------------	---	-----------------------------	----------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

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

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

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

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	X	Moderado	Escaso
-----------	---	----------	--------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	Espera	X
--------	--------	---

7) El color del sangrado es:

Rojo	Oscuro	X
------	--------	---

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si  X No

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	X	Irregulares
-----------	---	-------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si  X No

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	X	Espalda baja	Cadera	Miembros inferiores	Otros sitios
--------------	---	--------------	--------	---------------------	--------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	Náuseas	Vómito	Mareo	Diarrea	Otros
-------------------	---------	--------	-------	---------	-------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si  X No

- En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	Calma el dolor momentáneamente	X	No tiene efecto
-----------------------------	--------------------------------	---	-----------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	X	Después que baja el sangrado
-------------------------------	---	------------------------------

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO**

ISTE

Registro SENESCYT No. 17-061

Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales

FICHA MÉDICA

FECHA: 13 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		07/02/02001	17	F	Ninguna
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
La Magdalena		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la primera menstruación, con intensidad de 8/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación, de tipo aplastante, sin síntomas acompañantes, los 4 primeros días del periodo con etapas de remisión. El periodo dura 6 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: Nació por cesárea

6 a 10 años: infección de vías urinarias a los 8 años, varicela a los 10 años.

10 a 20 años: rinitis alérgica a los 14 años.

**AGO**

MENARQUÍA	11	FUM	20/03	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	SI
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado oscuro, abundante y espeso con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

Abuela paterna cáncer de estómago

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS****CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 1 vez al día sin esfuerzo ni residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina entre 2 y 3 veces al día con color y olor normal, consume 1 litro diario de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	90/60	PULSO	65 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16 rpm	TALLA/PESO	1,63m/48,1 kg
------------------	-------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	---------------

**CABEZA****INSPECCIÓN**

Simetría		Normal	Reflejo pupilar	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo	
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo	
PALPACIÓN		Acomodación	Normo reactivo	
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo	

**CUELLO****INSPECCIÓN****PALPACIÓN**

INSPECCIÓN		PALPACIÓN	
1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroidea	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmulo vesicular conservado			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
30/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 20/04/2018, no fue dolorosa, se presentó dolor de cabeza en la parte frontal de 3/10 el primer y último día. El periodo duró 6 días con sangrado abundante, oscuro y con presencia de coágulos oscuros. El sangrado fue aclarando su color conforme pasaron los días. No consumió medicamentos.
28/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 2 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 5/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 6 días con sangrado abundante, rojo y con presencia de coágulos rojos. No consumió medicamentos.
29/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 20/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 2 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 2/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 6 días con sangrado de flujo normal, rojo y con presencia de coágulos rojos. No consumió medicamentos.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 19/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció la primera hora del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 5/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 6 días con sangrado de flujo normal, rojo y con presencia de coágulos rojos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: ..

Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con C.I. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted] del 3ro B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI..... NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI. / NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI. / NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: PAPA

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [redacted]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consumo algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

- En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 16 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

APPELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN
		13-07-2000	17	F	Alea
DIRRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Ciudadela Ibarra		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERECIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la segunda menstruación, con intensidad de 9/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a miembros inferiores, de tipo aplastante, los 3 primeros días del periodo, con la misma intensidad, con etapas de remisión, acompañados de dolor de cabeza en zona de vértex de 3/10 el primer día y náuseas. El periodo dura 5 días. Consume un tratamiento homeopático que le ha aliviado un poco el dolor.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por cesárea, 15 días antes de los 9 meses  
 6 a 10 años: rinitis alérgica, alergia al polvo  
 11 a 20 años: gastritis a los 16 años, siempre articulaciones débiles

**AGO**

MENARQUIA	13	FUM	04/03	O	-	P	-	A	-	C	-	HV	-	HM	-	PF	-	CICLOS	Regulares	COÁGULOS	SI
-----------	----	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	--------	-----------	----------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, sangrado abundante oscuro y con presencia de coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

1 CARDIO PATIA	2 DIABE TES	3 ENF.C. VASCULAR	4 HIPER TENSÓN	5 CAN CER	X	6 TUBERCU LOSIS	7 ENF. MENTAL	8 ENF. INFECCIOSA	9 MAL FORMACION	10 OTRO	X
----------------	-------------	-------------------	----------------	-----------	---	-----------------	---------------	-------------------	-----------------	---------	---

Cáncer a los huesos abuela materna, mamá hipotiroidismo y osteoporosis

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 4 veces al día, sin esfuerzo sin residuos de alimentos

**GENITOURINARIO**

Orina 5 veces al día, olor normal y color normal, consume 1 litro de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TENSIÓN ARTERIAL	105/60	PULSO	60 lpm	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 rpm	TALLA/PESO	1,51 m/57,2 kg
------------------	--------	-------	--------	-------------------------	--------	------------	----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3. Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCION**

**PALPACION**

1. Simetría	Normal	5. Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, ritmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias, dolor en zona de epigastrio				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Negativos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaereos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
26/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 20/04/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció el primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 9/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia miembros inferiores y cadera, como síntoma acompañante se presentó dolor de cabeza en vértex de 9/10 las dos horas del primer día. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, oscuro y presencia de coágulos oscuros. Consumió ibuprofeno lo que le alivió el dolor momentáneamente.
28/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 21/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 3 horas del primer día del periodo sin etapas de remisión, con intensidad de 9/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio con irradiación hacia miembros inferiores, como síntoma acompañante se presentó dolor de cabeza en vértex de 5/10 las primera hora del primer día. El periodo duró 4 días con sangrado abundante, oscuro y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.
29/06/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 22/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 2 horas del primer día del periodo con etapas de remisión, con intensidad de 9/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado normal, oscuro y sin presencia de coágulos. Consumió la pastilla femen que calmó el dolor momentáneamente.
31/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 22/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sangrado y permaneció las 2 horas del primer día del periodo con etapas de remisión, con intensidad de 7/10, de tipo aplastante, localizado en la zona de hipogastrio sin irradiación, ni síntomas acompañantes. El periodo duró 4 días con sangrado normal, rojo y sin presencia de coágulos. No consumió medicamentos.

ENCUESTA FINAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------

3) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	Más	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, 19 de marzo del 2018

Yo, [redacted], con CI. [redacted], en calidad de representante de la señorita [redacted]

del 3ro B.G.U. año de la Unidad Educativa INEPE; autorizo a la señorita Yessenia Alexandra Amaguaña Tipantaxi estudiante del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" a que realice su investigación para su trabajo de titulación, cuyo tema es "Uso de la Auriculoterapia para tratar la dismenorrea primaria en mujeres entre 12 y 18 años de edad en la Unidad Educativa INEPE", previo a la obtención de su título de Tecnóloga en Naturopatía con mi representada.

SI  NO..... he sido informado/a claramente acerca del tratamiento de auriculoterapia que consiste en colocar estímulos (semillas) en el pabellón auricular para tratar la dismenorrea.

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

SI  NO..... comprendo y acepto que la terapia a realizarse es parte de un trabajo de investigación y no implica que mi representada se cure de la patología a tratar.

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

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

Por este motivo SI  NO..... doy consentimiento a que se realice esta terapia a mi representada.

NOMBRE DE LA SEÑORITA: [redacted]

FIRMA DE/ LA REPRESENTANTE: [Signature]

NOMBRE DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

C. IDENTIDAD DE/ LA REPRESENTANTE: [redacted]

RELACIÓN CON LA PACIENTE: MADRE

FIRMA DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: [Signature]

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE RESPONSABLE: Amaguaña Tipantaxi Yessenia Alexandra

C. IDENTIDAD DE LA RESPONSABLE: 172644499-3

ENCUESTA INICIAL

Nombre: ..... Edad: 17.....

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) ¿Los cólicos menstruales empezaron desde la primera menstruación?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input checked="" type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	----	--------------------------

4) ¿Cuántos días dura por lo general su período menstrual?

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	Más	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

5) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

6) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input type="checkbox"/>	Espesa	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	-------------------------------------

7) El color del sangrado es:

Rojo	<input type="checkbox"/>	Oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	-------------------------------------

8) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

9) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input type="checkbox"/>	Irregulares	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	-------------------------------------

10) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

11) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input checked="" type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

12) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

13) ¿Consume algún medicamento para el dolor que produce el cólico menstrual?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

- En el caso que su respuesta sea sí, el medicamento:

Quita el dolor por completo	<input type="checkbox"/>	Calma el dolor momentáneamente	<input checked="" type="checkbox"/>	No tiene efecto	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

14) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------



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

FECHA: 13 de abril del 2018

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>RELIGIÓN</b>
		07-11-2000	17	F	Cristiana
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONOS</b>		
La Magdalena		Quito			
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>REFERENCIA FAMILIAR</b>		<b>TELÉFONO</b>	
Estudiante					

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Menstruaciones dolorosas

**3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que el cólico se presenta antes de que baje el sangrado desde la primera menstruación, con intensidad de 9/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación a cadera, de tipo aplastante, los 4 primeros días del periodo con etapas de remisión, acompañados de dolor de cabeza en zona de vértex de 4/10 el primer día. El periodo dura 5 días. El movimiento y el calor ayudan a aliviarlo. No ha ido al médico por este motivo y consume ibuprofeno que le ayuda a aliviar el dolor momentáneamente.

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

0 a 5 años: nació por parto normal, alergia a los colorantes, rinitis  
 6 a 10 años: nada  
 11 a 20 años: soplo al corazón desde los 12 años, anemia a los 15 años, gastritis a los 16 años

**AGO**

<b>MENARQUIA</b>	12	<b>FUM</b>	12/03	<b>G</b>	-	<b>P</b>	-	<b>A</b>	-	<b>C</b>	-	<b>HV</b>	-	<b>HM</b>	-	<b>PF</b>	-	<b>CICLOS</b>	Irregulares	<b>COÁGULOS</b>	SI
------------------	----	------------	-------	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---	---------------	-------------	-----------------	----

**CARACTERÍSTICAS** Cólico antes de que baje el sangrado, con sangrado oscuro, abundante, espeso y con coágulos oscuros.

**5. ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>1 CARDIO PATA</b>	<b>2 DIABE TES</b>	X	<b>3 ENF. C. VASCULAR</b>	<b>4 HIPER TENSION</b>	<b>5 CAN CER</b>	<b>6 TUBERCU LOSIS</b>	<b>7 ENF. MENTAL</b>	<b>8 ENF. INFECCIOSA</b>	<b>9 MAL FORMACION</b>	<b>10 OTRO</b>
----------------------	--------------------	---	---------------------------	------------------------	------------------	------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------	----------------

Diabetes abuelo paterno

**6. REVISIÓN DE SISTEMAS**

**CARDIOPULMONAR**

Sin patología aparente

**GASTROINTESTINAL**

Defeca 2 veces al día sin esfuerzo ni residuos de alimentos, gastritis

**GENITOURINARIO**

Orina 4 veces al día, olor normal y color amarillo oscuro, consume un vaso de agua

**NEUROLÓGICO**

Sin patología aparente

**MUSCULOESQUELÉTICO**

Sin patología aparente

**ENDOCRINOLÓGICO**

Sin patología aparente

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

<b>TENSION ARTERIAL</b>	110/60	<b>PULSO</b>	61 lpm	<b>F. RESPIRAT</b>	17 rpm	<b>TALLA/PESO</b>	1,54cm/ 53,4 kg
-------------------------	--------	--------------	--------	--------------------	--------	-------------------	-----------------

**CABEZA**

**INSPECCIÓN**

<b>Simetría</b>	Normal	<b>Reflejo pupilar</b>	
1. Manchas	Ninguna	A la luz	Normo reactivo
2. Cicatrices	Ninguna	Consensuado	Normo reactivo
<b>PALPACIÓN</b>		Acomodación	Normo reactivo
3 Puntos dolorosos	Negativos	Convergencia	Normo reactivo

**CUELLO**

**INSPECCIÓN**

**PALPACIÓN**

1. Simetría	Normal	5 Puntos dolorosos	Dolor en zona cervical
2. Protuberancias	Ninguna	6. Ganglios linfáticos	Normales
3. Manchas	Ninguna	7. Glándula tiroides	De tamaño y forma normal
4. Cicatrices	Ninguna		

TÓRAX							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN (PUNTOS DOLOROSOS)					
1. Simetría	Normal	V13		V19		V23	Positivo
2. Manchas	Ninguna	V14		V20		V25	
3. Lunares	Ninguno	V15		V21	Positivo	V27	
4. Cicatrices	Ninguna	V18	Positivo	V22		V28	
<b>PERCUSIÓN</b>	A la percusión sonido claro presente hasta el 6to espacio intercostal.						
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Murmullo vesicular conservado.			Corazón	Ruidos cardiacos conservados, rítmicos, no se ausculta soplos ni sonidos sobreañadidos.		
ABDOMEN							
INSPECCIÓN		PALPACIÓN					
1. Manchas	Ninguna	5. Superficial	A la palpación abdomen suave y depresible.				
2. Cicatrices	Ninguna	6. Profunda	No se palpan visceromegalias.				
3. Estrías	Ninguna	7. Puntos dolorosos	Negativos				
<b>PERCUSIÓN</b>		8. Puntos ureterales	Puntos ureterales superiores positivos				
Sonidos timpánicos presentes		<b>AUSCULTACIÓN</b>					
9. Renal	Negativo	Sonidos hidroaéreos presentes.					

EVOLUCIÓN	
FECHA	EVOLUCIÓN
31/04/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 21/04/2018, el dolor fue de 7/10, antes de que empiece el sangrado y las 3 primeras horas del primer día sin etapas de remisión, en la zona de hipogastrio con irradiación hacia la cadera; como síntoma acompañante se presentaron náuseas. Duró 5 días, con sangrado oscuro, abundante, espeso con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
31/05/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 25/05/2018, el dolor empezó antes de que baje el sagrado y permaneció las primeras 3 horas del primer día con intensidad de 7/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación y con dolor de cabeza en parte frontal de 10/10 el primer día. El periodo duró 5 días con sangrado abundante, oscuro y con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
03/07/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 24/06/2018, el dolor empezó antes de que baje el sagrado y permaneció las primeras 2 horas del primer día con intensidad de 6/10, localizado en la zona de hipogastrio, con irradiación hacia los miembros inferiores y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de flujo normal, rojo y con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.
02/08/2018	Paciente refiere que la menstruación inició el 25/07/2018, el dolor empezó antes de que baje el sagrado y permaneció las primeras 2 horas del primer día con intensidad de 5/10, localizado en la zona de hipogastrio, sin irradiación y sin síntomas acompañantes. El periodo duró 5 días con sangrado de flujo normal, rojo y con presencia de coágulos oscuros. No consumió medicamentos.

## ENCUESTA FINAL

Nombre: ..... Edad: 17

Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1) El dolor menstrual se presenta:

Sólo el 1er día	<input checked="" type="checkbox"/>	2-3 primeros días	<input type="checkbox"/>	Más de 3 días del periodo	<input type="checkbox"/>	Uno de los días del periodo	<input type="checkbox"/>	Todos los días del periodo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

2) En una escala del 1-10 considerando que 1 es casi nada, 5 más o menos y 10 es el máximo del dolor ¿cuánto le duele?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----

3) ¿Cuántos días dura por lo general su periodo menstrual?

1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	Más
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---	----	-----

4) El sangrado durante la menstruación es:

Abundante	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Escaso	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	--------------------------

5) La consistencia del sangrado es:

Fluida	<input checked="" type="checkbox"/>	Espesa	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------

6) El color del sangrado es:

Rojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------

7) ¿Presenta coágulos su sangrado?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

8) Sus ciclos menstruales son:

Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	Irregulares	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

9) ¿El dolor se localiza en hipogastrio?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

10) ¿Hacia dónde se irradia el dolor?

Ningún sitio	<input checked="" type="checkbox"/>	Espalda baja	<input type="checkbox"/>	Cadera	<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	Otros sitios	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

11) ¿Qué síntomas presenta durante la menstruación?

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

12) Si antes de iniciar la investigación usted consumía medicamentos para el dolor de los cólicos menstruales, ¿aún los consume?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

13) El dolor se presenta:

Antes de que baje el sangrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Después que baja el sangrado	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------