

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

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

2018

TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL PARA EL MANEJO DEL  
ESTRÉS LABORAL EN FUNCIONARIOS DEL DISTRITO 17D02  
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

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

ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ

DR. RICARDO VEJAR

## RESUMEN

Si bien el personal médico y de apoyo de las diferentes entidades públicas y privadas de la salud se encargan de mejorar el estado de salud de los pacientes que acuden a dichas instalaciones, muchas veces no se toma en cuenta que el trabajo que ellos realizan está sujeto al efecto del estrés que dicho trabajo genera junto con los problemas de salud, tanto físicos como emocionales y su repercusión en su entorno laboral e incluso familiar. Como respuesta a este problema se propuso el Tapping como una terapia que nos permite manejar el estrés dentro del ambiente laboral entre los empleados médicos y de apoyo del Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de la ciudad de Quito. El estrés inicial fue valorado con el inventario de estrés de Wolfgang para personal médico, y sus niveles iniciales se puntuaron entre 32 y 73 puntos. Después de aplicada la técnica de Tapping, los niveles disminuyeron entre 1 y 36, lo cual permite asegurar que esta técnica es efectiva para el manejo del estrés laboral.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés laboral, Personal de salud, Terapias emocionales, Liberación emocional, Tapping.

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA**

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO DEL USO DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT - TAPPING) COMO HERRAMIENTA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN FUNCIONARIOS DEL DISTRITO 17D02 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, FUE REALIZADO POR: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ.

Quito, 18 de agosto de 2018

---

DR. RICARDO VEJAR

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

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

---

ERICK FAY

## DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis hijos Bastian y Julián, que son quienes pusieron mi vida en movimiento y me llevan todos los días a ser la mejor versión de mí mismo.

Erick Fay

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres Victoria y Klaus, Daniela, Cristina, Yolanda y César, por su apoyo incondicional durante toda mi vida. A Ricardo, Maritza, Anna Belén y Javier por su amistad y confianza. A todos mis maestros, que me han guiado siempre por el camino que escogí. A mi familia y amigos que siempre estuvieron presentes y a todas y cada una de las personas que se cruzaron en mi vida y me dieron un empujoncito para regresarme al camino.

Erick Fay

## ÍNDICE

<b>Capítulo 1</b> .....	2
Introducción .....	2
<b>Capítulo 2</b> .....	10
Metodología .....	10
Limitaciones.....	11
<b>Capítulo 3</b> .....	13
Estrés Laboral.....	13
<b>Capítulo 4</b> .....	16
Origen del Tapping .....	16
Técnica de Liberación Emocional - EFT.....	17
<b>Capítulo 5</b> .....	24
Recopilación y análisis de datos .....	24
<b>Capítulo 6</b> .....	28
Conclusiones .....	28
<b>Capítulo 7</b> .....	29
Recomendaciones .....	29
<b>Bibliografía</b> .....	30
<b>Anexos</b> .....	32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 - Punto Karate</b> .....	19
<b>Gráfico 2 - Puntos de EFT – Tapping</b> .....	20
<b>Gráfico 3 - Género de los participantes</b> .....	24
<b>Gráfico 4 - Disminución de estrés</b> .....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> - Puntos de EFT - Tapping .....	21
<b>Tabla 2</b> - Evaluación del Test de Wolfgang .....	25
<b>Tabla 3</b> - Síntomas recurrentes .....	27
<b>Tabla 4</b> - El inventario de estrés de Wolfgang .....	32

## INTRODUCCIÓN

El estrés se ha convertido en un mal generalizado del siglo XXI, afectando a la salud física y mental de las personas (BAGO, 2018). El estrés laboral o estrés de trabajo es considerado un fenómeno propio en las ciudades industrializadas, que genera diversas consecuencias en la salud y el entorno (Núñez, C., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) este tipo de estrés ya es considerado una epidemia mundial. Aunque 'estrés' es una palabra que aún no ha podido ser exactamente definida, la Real Academia de la Lengua lo define como "la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos graves" (El Universo, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial del Trabajo (OIT) esta condición suele presentarse cuando las exigencias de la ocupación que se ejerce exceden la capacidad del trabajador o las habilidades del empleado no superan las expectativas de la empresa (El Telégrafo, 2016).

Sus síntomas por lo general van acompañados de agotamiento físico y mental, irritabilidad, reducción en la productividad y descenso en la calidad de vida (Núñez, C. 2017). Santiago Cid, psicólogo cognitivo conductual de Madrid, cree que es habitual también encontrar signos fisiológicos como: sudoración, dolor de cabeza, taquicardia, insomnio, molestias digestivas, vértigo y contracturas (Cid, 2017).

De acuerdo a un artículo del Diario El Universo de Ecuador, al parecer todos sufrimos en algún momento de la vida del denominado estrés laboral (El Universo, 2017).

A nivel nacional, uno de los principales problemas que tienen que enfrentar los trabajadores públicos de la salud en el Ecuador, es la cantidad de usuarios y pacientes que acuden a sus instalaciones en busca de ayuda (Aguilar, 2018).

“En muchos casos, el estrés laboral y la carga emocional con la que el funcionario regresa a su casa ha provocado situaciones de violencia familiar que a la larga terminan afectando también el desempeño del trabajador dentro de las diferentes dependencias del Ministerio” (Rodríguez, 2018).

Desde hace algunos años, se han realizado diferentes terapias para tratar los síntomas que desencadena el estrés laboral. Así, el tratamiento del estrés laboral establece un tratamiento personalizado de acuerdo a las molestias que presenta la persona, así como de su intensidad (Sánchez, 2016).

A lo largo del tiempo las técnicas psicológicas comúnmente utilizadas de forma general han sido de tipo cognitivo-conductual para lo cual se realiza una terapia de afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva y terapia emotiva. En el ámbito laboral las estrategias consisten en el afrontamiento del problema, enfrentamiento y solución del mismo, y un entrenamiento adecuado en cuanto a asertividad y gestión del tiempo (Sánchez, 2016).

Ya que el estrés en el trabajo no surge de forma espontánea, sino que se manifiesta de manera progresiva, las personas han adoptado tratamientos alternativos que le ayuden a superar esta situación. Es así que se han probado terapias como la aromaterapia, estrategias en el control de la respiración, risoterapia, masaje, musicoterapia, entre otros (Martínez, 2018).

Entre estas terapias alternativas, el estrés laboral ha sido manejado también con técnicas de liberación emocional, conocido también como EFT - Tapping. El Tapping es actualmente la técnica de sanación más utilizada en los EEUU por su efectividad (Da Costa, S., s/a).

EFT es una técnica creada por el psicoterapeuta norteamericano Gary Craig, que a su vez recoge las ideas del psicólogo kinesiólogo George Callahan (Rómer, 2009). El EFT es una forma de acupresión física y psicológica, basada en los mismos meridianos de energía utilizados en la acupuntura tradicional desde hace más de 5,000 años para tratar las dolencias físicas y emocionales, pero sin la necesidad de agujas ya que en esta terapia se utilizan pequeños golpecitos sobre puntos de acupuntura (Mercola, 2015).

En el 2012, la revista de psicología general American Psychological Association, menciona que la EFT cumple los criterios para ser un "tratamiento basado en la evidencia" (Mercola, 2015).

Según la página web del Dr. Joseph Mercola, se ha demostrado que EFT aumenta significativamente las emociones positivas, tales como la esperanza y el gozo y disminuye los estados emocionales negativos, incluso la ansiedad. EFT es particularmente eficaz para el tratamiento del estrés y la ansiedad (Mercola, 2015).

EFT forma parte de las denominadas "técnicas de psicología de avanzada", métodos de ayuda que parten de la creencia de que la mente y el cuerpo están conectados entre sí tal y como la medicina tradicional china prescribe (Rómer, 2009).

EFT parte de la base de que todo malestar emocional es una interrupción en el sistema energético del cuerpo. Al igual de que por nuestro cuerpo discurre

la sangre a través del sistema circulatorio, de forma paralela fluye la energía (llamada Chi por los médicos tradicionales chinos). Cuando un acontecimiento nos causa dolor emocional se produce una especie de apagón del sistema energético, a eso se le denomina "emoción estancada", y es aquí donde el EFT trabaja (Rómer, 2009).

El EFT trabaja a través de unos ligeros "golpecitos" en los meridianos energéticos a nivel físico y con el recuerdo de acontecimientos a nivel emocional (Rómer, 2009).

De acuerdo al Dr. Antonio Rodríguez, asistente de Gestión de Riesgos y Medicina Ocupacional del Ministerio de Salud Pública de Quito, el principal problema laboral es la acumulación de estrés de los funcionarios que laboran en el Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública, y los trastornos que pueden llegar a generar, entre los que se cuentan la pérdida de motivación para continuar en su lugar de trabajo, que incluye las repercusiones físicas y psicológicas como dolores musculares, cefaleas, trastornos del sueño, hiperexcitabilidad, cambios en los hábitos alimenticios o el apareamiento o incremento de hábitos como el alcohol, cigarrillo o uso de drogas o el apareamiento de síndromes obsesivo-compulsivos (Rodríguez, 2018).

Cuando experimentamos una amenaza severa a nuestras vidas, nuestro cuerpo reacciona de manera instantánea. El centro de estas reacciones inicia en el cerebro donde se inician reacciones químicas y eléctricas, las cuales afectan el cuerpo entero, así como la mente (Hamne y Sandström, 2016). La amígdala, una estructura presente en el cerebro es la encargada de dar una señal específica al cuerpo para liberar adrenalina en situaciones de peligro, para poder

pelear o huir, aumentando la presión arterial y la frecuencia cardíaca para producir cortisona y liberar una explosión extra de energía (Guyton, 2013).

A esta reacción fisiológica le sigue una reacción emocional donde la memoria del acontecimiento queda estancada en el cuerpo y en la mente. Si bien, todos estos efectos normalmente desaparecen en el transcurso de unas horas, éstos pueden permanecer mucho tiempo en las personas generando un constante estado de “emergencia” que desgasta a la persona física, psicológica, emocional y energéticamente (Hamne y Sandström, 2016).

Ninguna profesión está exenta de desarrollar esta enfermedad, es por eso que los profesionales de la salud no son la excepción (Palacios, Morán y Paz, 2014). Debido a su alto sentido de responsabilidad al realizar su trabajo, se las puede considerar personas de alto riesgo para presentar estrés laboral (Palacios, Morán y Paz, 2014). Ya que además son un grupo de personas que destacan sobrecarga de trabajo, jornadas extenuantes y supervisión excesivas en el área en la que se desarrollan (Palacios, Morán y Paz, 2014)

El efecto en el cuerpo tanto como en el entorno de la persona, se puede tratar de varias formas. Como se ha visto en la mayor parte de problemas emocionales, el tiempo nos juega en contra y el daño se incrementa con el pasar del tiempo (CINFASalud, 2015). Partiendo de este problema se plantea tratarlo en el mismo momento en que aparece, justo cuando el paciente empieza a reunir los elementos para crear una secuela en su vida, reduciendo así el efecto nocivo en la persona y su entorno (CINFASalud, 2015).

Como campo de acción se ha escogido al personal que trabaja en el Distrito 17D02 del Ministerio de Salud del Ecuador, ubicado al norte de la ciudad de Quito, en la parroquia de Calderón y las zonas adyacentes.

Basados en las premisas de esta investigación, la pregunta principal es:  
¿Se puede utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT – Tapping) para manejar el estrés laboral en 30 pacientes que trabajan como funcionarios del Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el norte de la ciudad de Quito?

La principal motivación para realizar ésta investigación ha sido la necesidad de evaluar y tratar el estrés laboral que afecta a los funcionarios en diversas áreas de trabajo. Tomando en cuenta el vínculo y la relación directa que existe con los pacientes a través de las prácticas pre-profesionales que se realizan como estudiante del Instituto Tecnológico Superior Esculapio, se ha visto la necesidad de abordar este tema debido a la alta ocurrencia de casos similares tratados en consulta.

Esta enfermedad es un proceso que puede tomar mucho tiempo para ser tratado de forma tradicional y exige de un compromiso muy alto tanto para el sanador como para el paciente. En la mayoría de los casos, el tiempo que se deja pasar entre el evento traumático y el tratamiento, complica el desarrollo de este proceso, volviéndolo más complicado y demandando más tiempo para la terapia (CINFASalud, 2015).

Los síntomas del estrés que afectan socialmente a la persona son la ansiedad, los miedos inexplicados, la agresividad, la culpa o vergüenza, los sentimientos de venganza, la falta de autoestima, la sensación o necesidad de aislamiento y la imposibilidad de confiar en otras personas. Todos estos síntomas pueden afectar no solo la vida laboral de la persona, sino también su ambiente familiar y social (Hamne y Sandström, 2016).

Es por eso que el propósito de esta investigación es determinar que aplicar la Técnica de Liberación Emocional (EFT – Tapping) durante el evento que desencadena el estrés en estos pacientes, ayudan a superar el evento traumático sin dejar huella que desencadene problemas a futuro en la persona y genere otro tipo de síntomas a mediano y largo plazo, afectando así su desempeño laboral que incluye también el trato cercano con pacientes y otros funcionarios.

Este trabajo se justifica en el campo 0917, para Medicina y terapia tradicional y complementario de la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) planteada por la UNESCO.

De acuerdo a los Objetivos Nacionales de Desarrollo para el Buen Vivir, este trabajo se enmarca en el Eje 1, Objetivo 1 que trata sobre garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Siguiendo los lineamientos de investigación del Instituto Tecnológico Superior Esculapio, este trabajo se rige por la Línea de Salud y Terapias Naturales, con el descriptor de Terapias ancestrales.

El objetivo general de este trabajo es el de demostrar que la utilización de la Técnica de Liberación Emocional (EFT - Tapping) se puede aplicar para disminuir el estrés laboral en 30 pacientes, funcionarios del Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador de Quito.

Para cumplir este objetivo, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Seleccionar una muestra de 30 pacientes mediante el inventario de estrés de Wolfgang.

2. Capacitar a la muestra antes mencionada, en el uso de la Técnica de Tapping para manejo del estrés laboral.
3. Evaluar los resultados en los pacientes de la muestra después de haber sido capacitados en el uso de la Técnica de Tapping

## **CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA**

La metodología a aplicarse para evaluar esta investigación será cualitativa-cuantitativa. Este estudio cumple con un enfoque mixto, ya que desde el punto de vista cualitativo conlleva en primera instancia la observación, el trato directo con el paciente, la evaluación de su estado de salud y emocional a través de la historia clínica y el desarrollo indirecto de la entrevista para conocer a profundidad al paciente.

Desde un punto de vista cuantitativo, logra recopilar datos numéricos que sustenten los resultados obtenidos en la terapia a través de la utilización del inventario de estrés de Wolfgang, antes descrito.

Una vez realizada la primera reunión de acercamiento con el personal del Ministerio de Salud del Distrito 17D02 y los representantes de las comunidades, se les dio a conocer la técnica a aplicarse de una forma bastante general.

A continuación, se establecieron grupos de personas por parte del Distrito con las cuales se trabajó de forma semanal entre los meses de junio a agosto del 2018.

Para realizar este estudio, se realizó una encuesta inicial basada en el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud (ver Anexos), que nos permitió establecer una muestra de 30 personas escogidas al azar, cuyo puntaje en el inventario de estrés de Wolfgang fue superior a 30 puntos, lo que indica un nivel de estrés moderado, siendo requisito además, que todos sean funcionarios de Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, situado en el norte de la ciudad de Quito, y en el subcentro de Salud de San José de Morán, perteneciente también a este distrito.

Adicionalmente, los pacientes de la muestra no debían estar participando de otro tipo de terapias para control de estrés, que se pudo conocer al incluir directamente la pregunta como parte de la historia clínica.

Después de haber sido seleccionada la muestra, los pacientes debieron firmar un consentimiento informado en el que se explica el tipo de tratamiento, su duración, sus limitaciones y el compromiso de seguir las recomendaciones para poder llevar a cabo con éxito este trabajo, documentos que se adjuntan como anexos al final de este trabajo.

Después de aceptar el contenido de los consentimientos informados y haberlos firmado, se procedió a tomar los datos de filiación, así como una breve descripción del problema que está enfrentando cada paciente, que sirvió para establecer la variedad de problemas que ocasiona el estrés laboral en los funcionarios del Distrito.

Para poder evaluar la efectividad de la técnica de Tapping, se pidió a cada participante que realice la técnica aprendida por lo menos una vez al día, tratando de concentrarse en un solo aspecto a la vez hasta poder bajar los niveles de estrés que causa el asunto escogido.

La evaluación se realizó a los participantes en el plazo de una a dos semanas después de haber sido capacitados en el uso del Tapping, nuevamente mediante el inventario de Wolfgang, antes descrito, para poder marcar la evolución del paciente y comparar el antes y después de situación emocional.

## **Limitaciones**

La principal limitación de este estudio fue la inconstancia de los participantes en el uso de la técnica de Tapping. Si bien se hizo hincapié en que

deberían realizarse la técnica por lo menos una vez al día, la mayoría de ellos no cumplieron con esta tarea, ya que olvidaron realizarla la mayor parte del tiempo.

## CAPÍTULO 3: ESTRÉS LABORAL

“Según la Academia Americana de Médicos Familiares, dos tercios de las visitas al consultorio del médico familiar son por síntomas relacionados con el estrés.

De acuerdo con un estudio, los hombres de mediana edad con estrés grave que carecían de apoyo emocional tenían cinco veces más probabilidades de morir dentro de los siguientes siete años (Ortner, 2013, p63)”.

El estrés laboral ha sido definido como un conjunto de respuestas físicas y emocionales nocivas, que se presentan cuando las características del trabajo no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores. Es producto de la interacción entre factores del ambiente físico, los antecedentes biológicos individuales, el contenido y la organización del trabajo, así como de componentes psicosociales intra y extralaborales. Cuando el estrés es continuo, repetido y/o durante largos periodos, favorece el decremento de la salud, generando un efecto desencadenante de síntomas y desgaste, e incremento en la frecuencia de enfermedades cardiovasculares, mentales, depresión y Burnout. Esto es especialmente importante si se considera que 50% de trabajadores de países industrializados consideran su trabajo como mentalmente demandante. Según la agencia norteamericana de salud ocupacional, diversas encuestas han reportado una prevalencia de estrés que va de 26 a 40% de los trabajadores y en Europa es el segundo problema de salud ocupacional. (Palacios, Morán y Paz, 2014)

El temor provocado por esta experiencia provoca cambios en el cuerpo que tienen un efecto inmediato, para lograr la respuesta de "pelea o huida" que es la que se encarga de la auto-preservación del ser humano.

Existe una variedad de reacciones frente a una experiencia traumática, las cuales desaparecen en la mayor parte de las personas que la sufren con el pasar del tiempo.

Sin embargo, cuando una persona no puede superar dicha reacción, es cuando se le atribuye tener un trastorno por estrés post-traumático.

El estrés post-traumático también puede ser desencadenado por eventos ajenos a la persona, como son la muerte de alguien cercano, accidentes o calamidades a personas conocidas.

Por lo general, los síntomas de un trastorno de este tipo se hacen presentes en los primeros tres meses después del evento traumático.

Para poder considerar que la persona padece de un trastorno, los síntomas deberán permanecer por más de un mes y serán tan graves como para afectar tanto en el ámbito laboral como social y familiar.

Si bien la mayoría de los trastornos desaparecen en un plazo de seis meses, otros se pueden volver crónicos y permaneces mucho más tiempo con la persona.

Entre los síntomas que experimentan las personas, podemos citar el volver a vivir mentalmente el evento traumático, mostrando generalmente una reacción física como palpitaciones y sudoración excesiva.

También se podría revivir el incidente en sueños, donde las pesadillas se vuelven frecuentes y empiezan a mermar la calidad de sueño del paciente y por ende, su rendimiento.

La persona podría experimentar la aversión a los lugares relacionados con el evento, intentando evitarlos a como dé lugar. Esto también incluye el querer evadirse de dichos pensamientos. (NIMH, 2016)

El paciente puede empezar a sobresaltarse fácilmente, al estar constantemente en estado de vigilancia, muy tenso, lo cual también repercutirá en sus hábitos, sobre todo presentando problemas para dormir.

Es muy común también que la persona tenga problemas para recordar el evento con exactitud, además de generar pensamientos o juicios negativos sobre sí mismo, incluso hasta el punto de sentir culpa o remordimiento.

Estos síntomas pueden hacer que la persona busque aislarse de su entorno, en especial de personas cercanas o de su familia.

Como se mencionó antes, la mayoría de síntomas desaparecen en un mes, pero si continúan, pueden venir acompañados de depresión y el consumo de sustancias que ayuden a la persona a evadir el problema.

Uno de los factores desencadenantes de este trastorno es la falta de apoyo social después de dicho evento, lo que lleva a agravar la situación. (NIMH, 2016)

## CAPÍTULO 4: ORIGEN DEL TAPPING

En 1981 el Dr. Callahan, psicólogo clínico de California, se convirtió en uno de los primeros terapeutas en afirmar que se podía realizar cambios en los síntomas psicológicos de los pacientes simplemente dando pequeños golpecitos en determinados puntos del cuerpo, que corresponden a la ubicación de los canales energéticos, técnica que la llamó Terapia del Campo Mental (TFT por sus siglas en inglés, Thought Field Therapy) (Temes, 2006).

Basado en el concepto de la Medicina Tradicional China, que afirma que la salud es el resultado del equilibrio de la energía y su libre movimiento a través del cuerpo humano, las emociones son capaces de estancar la energía que circula por el cuerpo. Es así que según la Psicoterapeuta R. Temes, el Dr. Callahan afirmaba que dichos golpes en puntos específicos lograban desbloquear la energía estancada para dejarla circular libremente, devolviendo el bienestar al paciente.

Es necesario recalcar que una de las principales ventajas del Tapping a diferencia de la Acupuntura radica en que ésta no necesita de agujas en puntos acupunturales para desbloquearlos. Ya que simplemente necesita golpear con los propios dedos de la mano sobre determinados puntos en una secuencia previamente establecida logrando liberar la energía y reprogramar el recuerdo o la sensación que experimenta la persona (Temes, 2006).

La terapia original del Dr. Callahan consta de nueve pasos, que incluye realizar movimientos oculares, tararear y contar (Centroelim, 2017). Pero dentro de ésta se han ido desarrollando variantes, como lo es la desarrollada por Gary Craig, uno de sus estudiantes que tiempo más tarde tomaría el nombre de

Técnicas de Liberación Emocional (EFT por sus siglas en inglés, Emotional Freedom Technics).

## **TÉCNICAS DE LIBERACIÓN EMOCIONAL - EFT**

Gary Craig es un ingeniero graduado de la Universidad de Stanford y es el creador de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT por sus siglas en inglés, Emotional Freedom Technics), basadas en la Terapia del Campo Mental del Dr. Callahan (EFT Universe, 2015).

La técnica de Craig se ve claramente influenciada por la Programación Neurolingüística, donde se utiliza el lenguaje para transformar los pensamientos y condicionamientos de las personas, siendo de gran ayuda para la EFT, al poder reprogramar las experiencias traumáticas o negativas mediante afirmaciones que cambian nuestra percepción de la realidad (EFT Universe, 2015).

Con EFT se pueden eliminar problemas emocionales de forma rápida, reequilibrando el cuerpo y la energía del paciente. Mientras, el 'tapping' se concentra en dar golpecitos suaves con los dedos en los puntos de la acupuntura, mientras el paciente se enfoca en la emoción o asunto a tratar. Con esto se neutraliza o reprograma la emoción negativa y se activan de forma natural los mecanismos autocurativos y regeneradores del cuerpo.

El proceso para realizar Tapping de acuerdo a la técnica de Craig es el siguiente: primero, se debe evaluar la molestia uno mismo utilizando una escala de cero a 10, lo que se llama la escala de intensidad acerca de cuánto nos afecta de forma negativa tal o cual acontecimiento que queremos superar. El malestar que se evalúa puede ser tanto físico como emocional. La evaluación de los

problemas se realiza antes y después de realizar el Tapping para evaluar los cambios que se lograron al final de la sesión.

Si bien en la técnica original del Dr. Callahan se incluyen diferentes puntos adicionales y tareas que se denominaron “las 9 Gammas”, la técnica de Gary Craig es una versión reducida que funciona en la mayoría de los casos y se caracteriza por usar una misma secuencia (EFT Universe, 2015).

Antes de empezar con la técnica, debemos tener en cuenta un factor muy importante que puede sabotear todo el proceso curativo, que Craig denominó como el “revés psicológico”.

“El Revés Psicológico es causado por formas de pensar auto-destructores y negativas que a menudo ocurren inconscientemente y por lo tanto sin darte cuenta. Hecho que estará presente en un 40% de los casos” (EFT Universe, 2015).

Este bloqueo es la razón por la cual muchas enfermedades se vuelven crónicas y ciertos padecimientos vuelven a presentarse en el paciente a pesar de que él no esté consciente de ello.

Para poder corregir este bloqueo, se procede a formular una frase a partir de la situación personal del paciente, que recuerde o evoque el malestar que sintió la persona y le haga sentir básicamente lo mismo. Esta frase debe estar centrada en los sentimientos de la persona y en lo que le hizo sentirse así. Nunca deberán basarse en cambiar cosas externas.

“El cambio que propone el Tapping es interno, parte de la persona misma” (EFT Universe, 2015).

Una vez que se tenga la frase que mejor describan la situación, se agrega dos componentes claves: la frase deberá comenzar siempre con la palabra “aunque” o “a pesar de”, y deberá terminar con una afirmación positiva como “me quiero”, “me acepto incondicionalmente” o “estoy bien”.

Al incluir un elemento afirmativo se deshace el bloqueo negativo del revés psicológico. Lo importante es reconocer el problema y crear aceptación propia a pesar de la existencia del problema (EFT Universe, 2015).

La frase debe ser dicha sin importar si se cree en ella o no, ya que la técnica funcionará de igual forma.

**Gráfico N° 1: Punto Karate**



Punto kárate --> Frase de preparación

*Da Costa, S. (2015). Punto Karate, EFT – Tapping. Recuperado de <https://www.tecnicasliberacionemocional.com/que-es-tapping-y-a-que-corresponde-cada-punto/>*

Una vez que se haya formulado la frase completa, procedemos a hacer Tapping sobre el Punto Karate expuesto en el *Gráfico 1*, al tiempo que se pronuncia la frase por tres ocasiones consecutivas.

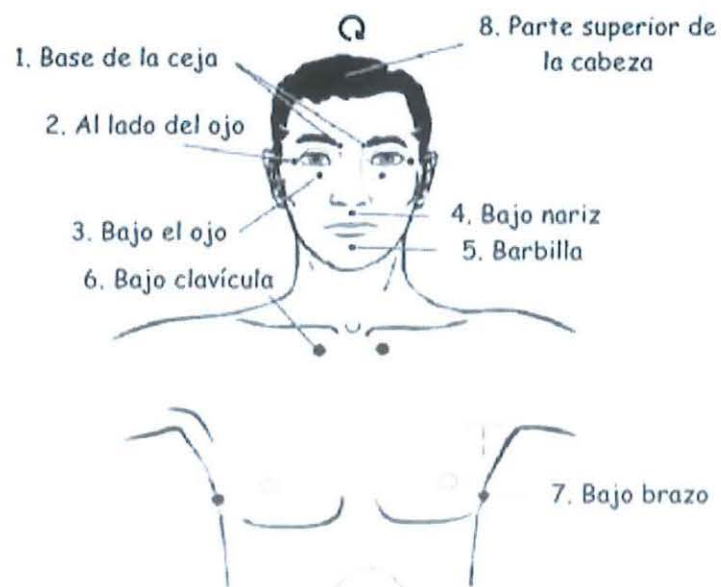
Por ejemplo, si tu frase tiene que ver con la ira que sientes contra tu pareja, puedes aplicarte *tapping* en cada punto de la secuencia, diciendo: “Esta ira... esta ira... esta ira...”

Otros ejemplos de frases recordatorias son: “Este miedo que siento...”, “Esta tristeza...”, “Esta frustración...”, “Este dolor de espalda...”, “Este dolor de cabeza...”. Repetirás la frase en voz alta para recordarte el problema en cada punto (Ortner, 2013)

El Punto Karate se encuentra ubicado en el canto de la mano, es decir, en el borde cubital o externo de la palma de la mano, entre la muñeca y la base del dedo meñique. Se le llama Punto de Karate porque es la parte de la mano que se utiliza generalmente en dicha disciplina para dar golpes.

Se debe hacer pequeños golpecitos con los cuatro dedos de la mano dominante sobre el Punto Karate de la mano contraria, es así que si la persona es diestra, golpeará con los dedos de la mano derecha sobre el Punto Karate de la mano izquierda y si es zurdo, será al contrario.

**Gráfico N° 2: Puntos de EFT – Tapping**



*Da Costa, S. (2015). Puntos de EFT – Tapping. Recuperado de <https://www.tecnicasliberacionemocional.com/que-es-tapping-y-a-que-corresponde-cada-punto/>*

Una vez que se haya afirmado la frase, se procede a realizar Tapping en o cerca de los puntos finales de los meridianos energéticos del cuerpo, y es el método mediante el cual el trastorno del sistema energético es corregido o equilibrado.

Para hacer Tapping en los meridianos, lo haremos con la punta de los dedos índice y medio, cubriendo un área más grande evitando errar con el punto que hemos seleccionado. Se debe hacer Tapping entre cinco y nueve veces sobre el punto, que es el tiempo que nos demoramos en decir la frase. Debemos concentrarnos en la frase en lugar de contar los golpes.

Luego procedemos a hacer Tapping en la secuencia de puntos que se detalla a continuación y están explicado gráficamente en el Gráfico 2.

**Tabla Nº 1: Puntos de EFT - Tapping**

<b>PUNTO</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>1. Ceja</b>	Ubicado en el inicio de la ceja, justo arriba y a un lado de la nariz	Este punto corresponde al punto de Vejiga 2 en acupuntura y libera el miedo mejorando la valentía
<b>2. Lado del Ojo</b>	Ubicado sobre el hueso rodeando la orilla externa del ojo	Este punto corresponde al punto de Vesícula Biliar 1 en acupuntura y libera la ira, la cólera y la rabia
<b>3. Bajo el Ojo</b>	Ubicado sobre el hueso bajo el ojo, aproximadamente a 2-3 cm, debajo de la pupila	Este punto corresponde al punto de Estómago 1 en acupuntura y libera la preocupación y el nerviosismo
<b>4. Bajo la Nariz</b>	Ubicado en la zona pequeña entre la nariz y el labio superior	Este punto corresponde al punto de Du Mai 26 en acupuntura y libera la introversión y la timidez
<b>5. Bajo los Labios</b>	Ubicado a la mitad entre la punta de la barbilla y el labio inferior	Este punto corresponde al punto de Ren Mai 24 en acupuntura y libera traumas natales y prenatales
<b>6. Clavícula</b>	Ubicado en la intersección donde se encuentran el esternón, la clavícula y la primera costilla	Este punto corresponde al punto de Riñón 27 en acupuntura y libera miedo, indecisión y estancamientos
<b>7. Bajo el Brazo</b>	Ubicado en el costado del cuerpo, en un punto a la altura	Este punto corresponde al punto de Bazo-Páncreas 21 en

	del pezón (para los hombres). Se encuentra aprox. a 7 cm. debajo de la axila o a la mitad de la tira del sostén (para las mujeres)	acupuntura y libera la culpa, la obsesión y la baja autoestima
<b>8. Coronilla</b>	Ubicado en el punto más alto de la cabeza	Este punto corresponde al punto de Du Mai 20 en acupuntura y armoniza la energía del cuerpo

*Erick Fay (2018), Resumen de Puntos de EFT – Tapping*

Cuando se haya terminado la primera ronda de Tapping por todos los puntos de la secuencia, se evalúa el efecto de la misma, en la escala de intensidad de la emoción antes descrita. En el caso de que la reacción del paciente sea cero, no serán necesarias rondas adicionales. Caso contrario, procedemos de nuevo a realizar una nueva ronda alterando la frase recordatoria, hasta lograr que el paciente pueda evaluar con cero su molestia.

Para lograr esto, ayuda cambiar el comienzo de la frase de la siguiente forma: *a pesar de que todavía tengo algo de este (problema), me acepto profunda y completamente.*

De esta forma se está tratando el remanente que queda del revés psicológico que impide avanzar en el tratamiento y lograr la liberación completa de la emoción negativa.

En algunos casos, dependiendo de la magnitud del trauma de la persona, al final de la sesión se podrá realizar la técnica de las “9 Gammas” descrita por el Dr. Callahan.

Después de haber realizado Tapping en toda la secuencia, realizamos Tapping en el punto Gamma, que está ubicado entre el dedo meñique y anular, en la depresión entre los huesos metacarpianos, donde forman una “V”. Mientras se hace Tapping en este punto, se realizan las siguientes actividades:

1. Cerrar y abrir los ojos
2. Mirar hacia abajo y a la izquierda sin mover la cabeza.
3. Mirar hacia abajo y a la derecha sin mover la cabeza.
4. Mover los ojos en círculo hacia la izquierda.
5. Mover los ojos en círculo hacia la derecha.
6. Tararear una canción unos segundos.
7. Contar hasta cinco rápidamente, o en su defecto, contar de 10 a 1 al revés.
8. Tararear la misma canción otra vez.

Con estos ejercicios, se asegura que la reprogramación del recuerdo del evento traumático quede impregnada en nuestro consciente de forma definitiva (Rómer, 2009).

## CAPÍTULO 5: RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos para este estudio fueron recolectados entre los meses de junio y agosto del 2018 como producto de las inducciones en la Técnica de Liberación Emocional (EFT – Tapping) realizadas en las oficinas del Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública ubicadas en la Parroquia Calderón de la ciudad de Quito y en el Centro de Salud de San José del Morán, perteneciente al mismo distrito.

Los asistentes siguieron el protocolo propuesto llenando el consentimiento informado y completando el inventario de estrés de Wolfgang previo a la inducción, para luego ser evaluados en un periodo de entre siete y catorce días después de la inducción.

Los pacientes son funcionarios del Ministerio de Salud Pública que trabajan en diferentes áreas como atención al público, servicios médicos, administración, transporte, entre otros.

**Gráfico N° 3: Género de los participantes**



*Erick Fay (2018) Género de los participantes, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.*

La muestra de pacientes tomados para este estudio fue de 30 personas de los cuales el 33,3% fueron de género masculino y el 66,6% de género femenino, como se puede observar en el Gráfico 3. Todos ellos pertenecen al Distrito 17D02 del Ministerio de Salud Pública y sus edades están comprendidas entre 21 y 60 años de edad.

**Tabla N° 2: Evaluación del Test de Wolfgang.**

No.	Iniciales	Edad	Género	Unidad	Fecha de Inducción	Test de Wolfgang		Disminución
						Inicial	Final	
1	PP	32	M	Distrito 17D02	21/6/2018	59	23	36
2	ES	27	F	San José del Morán	19/7/2018	48	19	29
3	CL	43	F	Distrito 17D02	14/6/2018	50	25	25
4	AO	30	M	Distrito 17D02	21/6/2018	73	57	16
5	MG	55	F	San José del Morán	12/7/2018	64	49	15
6	TR	28	F	Distrito 17D02	26/7/2018	57	43	14
7	AS	42	M	Distrito 17D02	21/6/2018	33	20	13
8	WA	34	M	San José del Morán	12/7/2018	60	47	13
9	PC	49	F	San José del Morán	12/7/2018	50	37	13
10	AP	26	M	San José del Morán	19/7/2018	53	40	13
11	MC	55	F	San José del Morán	12/7/2018	57	45	12
12	FC	33	F	Distrito 17D02	6/7/2018	33	22	12
13	JC	32	F	San José del Morán	12/7/2018	61	51	11
14	AE	41	F	San José del Morán	19/7/2018	43	33	10
15	AP	29	M	San José del Morán	19/7/2018	49	39	10
16	GC	34	F	San José del Morán	2/8/2018	53	43	10
17	AC	33	F	Distrito 17D02	7/6/2018	42	33	9
18	LI	27	F	Distrito 17D02	14/6/2018	37	28	9
19	AT	21	M	San José del Morán	12/7/2018	48	39	9
20	CG	39	F	Distrito 17D02	28/6/2018	38	34	4
21	GE	31	F	Distrito 17D02	6/7/2018	46	39	7
22	LB	42	F	Distrito 17D02	14/6/2018	62	57	5
23	SS	43	M	Distrito 17D02	7/6/2018	41	37	4
24	WL	35	F	Distrito 17D02	28/6/2018	38	31	7
25	MR	32	F	Distrito 17D02	6/7/2018	52	48	4
26	AA	32	M	Distrito 17D02	7/6/2018	42	39	3
27	RL	60	M	Distrito 17D02	28/6/2018	32	30	2
28	GA	34	F	Distrito 17D02	28/6/2018	34	26	8
29	AA	41	F	Distrito 17D02	14/6/2018	58	57	1
30	JC	32	F	Distrito 17D02	6/7/2018	42	47	-5

*Erick Fay (2018) Evaluación del Test de Wolfgang, Tabla elaborado en base de los datos encuestados.*

Como se puede observar en la Tabla 2, el nivel de estrés de los pacientes estudiados de acuerdo al inventario de Wolfgang se encuentra entre 32 y 73. De acuerdo a la valoración del test de Wolfgang utilizado para este estudio, estos resultados indican que el nivel de estrés de los pacientes va desde estrés moderado a estrés alto, sin llegar a ser severo.

**Gráfico N° 4: Disminución de estrés**



*Erick Fay (2018) Disminución de estrés, Gráfico elaborado en base de los datos encuestados.*

De los 30 casos estudiados, solamente uno de ellos tuvo un aumento de 5 puntos en la valoración después de haber aprendido y utilizado la técnica de Tapping, a pesar de haber reportado que se encontraba más tranquilo después de haber realizado la terapia durante una semana. Los 29 pacientes restantes mostraron una disminución de entre 1 y 36 puntos en el Test de Wolfgang después de haber realizado la terapia, como podemos observar en el Gráfico 4.

**Tabla N° 3: Síntomas recurrentes**

Síntoma	No. De Ocurrencias	Síntoma	No. De Ocurrencias
Cefaleas	21	Gastritis	2
Dolor de cuello	14	Taquicardia	2
Dolor de hombros	10	Dolor de rodillas	2
Dolor de espalda	10	Dolor articular	1
Insomnio	6	Dolor de brazos	1
Irritabilidad	4	Dolor de ojos	1
Cansancio	4	Migraña	1
Dolor de estómago	3	Estreñimiento	1
Diarrea	3	Dolor de piernas	1
Ansiedad	3	Mareo	1
Dolor de manos	3	Apnea	1
Tensión muscular	2	Temblores	1
Náuseas	2	Debilidad	1
Tics	2	Hipertensión	1
Falta de apetito	2	Dolor de pies	1
Sueño	2	Calambres	1

*Erick Fay (2018) Síntomas recurrentes, Tabla elaborada en base de los datos encuestados.*

Como se puede observar en la Tabla 3, las dolencias más comunes entre los pacientes son las cefaleas, el dolor de cuello, hombros y espalda y la falta de sueño; todos estos síntomas interfieren en el desempeño laboral de los pacientes estudiados.

Después de haber realizado la terapia en el tiempo propuesto, los pacientes también reportaron haber tenido una mejora en los síntomas que asociaron con el apareamiento del estrés.

Si bien no todos los pacientes lograron realizar la terapia de Tapping por lo menos una vez al día en el periodo de evaluación, todos los pacientes reportaron haber tenido una mejoría en su forma de manejar el estrés y pudieron solucionar de una u otra forma por lo menos una situación de su vida personal durante el tiempo de evaluación.

## CAPÍTULO 6

### Conclusiones

1. El desarrollo de este estudio ha demostrado que la Técnica de Liberación Emocional – Tapping es efectiva para el manejo del estrés laboral y la forma como este incide en la vida de los pacientes objeto de este estudio, al comprobar que, en 29 de los 30 casos, los pacientes disminuyeron al menos en un punto su valoración de estrés mediante el Test de Wolfgang, estando todos contentos al haber recibido esta terapia como opción en el manejo de estrés.
2. El establecimiento de la muestra se facilitó al usar el inventario de estrés de Wolfgang, que nos permitió dar una cuantificación al nivel de estrés de los participantes para poder escoger aquellos que padecen de un nivel moderado de estrés, valorado por encima de los 30 puntos.
3. La capacitación de los participantes realizada mediante la técnica simplificada de Craig, permitió que el contenido de la técnica sea fácilmente asimilado por los pacientes y éstos puedan realizarla individualmente durante el tiempo previo a la evaluación.
4. La evaluación de los resultados de la aplicación de la técnica de Tapping se simplificó al utilizar el inventario de estrés de Wolfgang, al igual que el establecimiento del valor inicial que permitió seleccionar la muestra. Al poder disponer de dos cifras que representan el nivel de estrés en el paciente, la mejoría en el estado emocional del mismo fue fácilmente medible, lo que llevó a determinar la efectividad de la Técnica de Liberación Emocional para disminuir el estrés laboral en los participantes.

## CAPÍTULO 7

### Recomendaciones

- Se recomienda hacer énfasis en la repetición diaria de la terapia de Tapping, pues los mejores resultados se observan en las personas que hicieron la terapia por lo menos una vez al día en el periodo de evaluación.
- Se recomienda sugerir al paciente que dé a conocer la terapia a sus familiares y personas allegadas como objetivo personal para que la terapia trascienda y no solo ayude al paciente en cuestión, sino que este se convierta a su vez en un canal y vocero de ayuda a otros.
- Adicionalmente, se recomienda hacer un uso adecuado de la terapia siguiendo los pasos previos para una mejor obtención de resultados como son el acercamiento al paciente de la forma más respetuosa y el desarrollo de la historia clínica con datos más precisos y detallados para a través de estos signos y síntomas obtener una visión más amplia del momento de estrés que está atravesando el paciente.
- Se recomienda también respetar límite personal de cada paciente y los elementos que quiera usar en la terapia, pues no se puede invadir la zona de confort del paciente a menos que se permita hacerlo y el paciente se sienta cómodo con ese proceder. No se debe ahondar en problemas que el paciente no desea abordar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, Angélica (Jueves 7 de Junio de 2018).** Entrevista Personal.
- CentroElim (2017).** *EFT (Técnicas de Liberación Emocional)*. Sitio Web CentroElim.org. Recuperado de <https://www.centroelim.org/eft-tapping/>
- Cid, Santiago (2017).** *Estrés Laboral: ¿Qué es? Causas y tratamiento*. Sitio Web PsicologoEnMadrid.co. Recuperado de <https://www.psicologoemadrid.co/estres-laboral/>
- CINFASalud (2015).** *Estrés*. Sitio Web CINFASalud.com. Recuperado de <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/estres/>
- Da Costa, Sophie (2016).** *¿Qué es EFT Tapping?* Sitio web TecnicasLiberacionEmocional.com. Recuperado de <http://tecnicasliberacionemocional.com/que-es-eft-tapping/>
- Da Costa, Sophie (s/a).** *¿Qué es Tapping y a qué corresponde cada punto?* Recuperado en línea: <http://tecnicasliberacionemocional.com/que-es-tapping-y-a-que-corresponde-cada-punto>
- EFT Universe (2015).** *El Mini-Manual de EFT [PDF]*. Recuperado de <http://eftmx.com/manual/EFTMiniManualEspa%C3%B1ol.pdf>
- El Telégrafo (2016).** *El estrés laboral afecta a 40 millones de personas en la Unión Europea*. Sitio Web ElTelegrafo.com.ec. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/el-estres-laboral-afecta-a-40-millones-de-personas-en-la-union-europea>
- El Universo (2017).** *Estrés laboral: Una realidad que puede mejorar*. Sitio Web ElUniverso.com. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/03/23/nota/6104404/estres-laboral-realidad-que-puede-mejorar>
- Guyton, A. y Hall, J. (2013).** *Tratado de Fisiología médica*. Interamericana-McGraw-Hill. Madrid.
- Hamne, Gunilla y Sandström, Ulf (2016), T T T - Técnica de Tapping para Trauma [PDF].** Recuperado de <http://peacefulheart.se/wp-content/uploads/2012/02/TTT-manual-espan%CC%83ol.pdf>
- Martínez, Lau (2018).** *5 terapias para controlar el estrés*. Sitio Web Salud180.com. Recuperado de <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-terapias-para-controlar-el-estres>

**Mercola, Joseph (2015).** *La EFT es una herramienta efectiva para la ansiedad.* Sitio Web Mercola.com. Recuperado de <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/01/29/eft-para-el-estres-y-la-ansiedad.aspx>

**NIMH (2016).** *5 Things You Should Know About Stress.* Sitio Web NIMH.NIH.gov. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/stress/index.shtml>

**Núñez, Cristina (2017).** *El estrés laboral.* Sitio Web Bago.com.ec. Recuperado de <http://www.bago.com.ec/el-estres-laboral/>

**Ortner, Nick (2013).** *La Solución Tapping [PDF].* Recuperado de <https://www.thetappingsolution.com/la-solucion-tapping-un-sistema-revolucionario-para-deshacerte-de-tus-miedos-y-tus-limites/>

**Palacios, M., Morán, I., Paz, M. (2015)** *Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. Medición del estrés laboral en hospitales [PDF].* Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/270582703\\_Validacion\\_del\\_inventario\\_de\\_Wolfgang\\_en\\_medicos\\_mexicanos](https://www.researchgate.net/publication/270582703_Validacion_del_inventario_de_Wolfgang_en_medicos_mexicanos).

**Rodríguez, Antonio (Sábado 2 de Junio de 2018).** Entrevista Personal.

**Rómer, Patricia (2009),** *Aprendiendo a usar EFT [PDF].* Recuperado de <http://www.liberacionemocional.com/Aprendiendo%20a%20usar%20EFT.pdf>

**Sánchez, Gema (2016).** *Estrés laboral: tratamiento y claves para mejorar.* Sitio Web Lamenteesmaravillosa.com. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/estres-laboral-tratamiento-claves-mejorar/>

**Temes, Roberta (2006)** *Tapping.* Editorial Urano: Barcelona, España.

## ANEXOS

**Tabla N° 4:** El inventario de estrés de Wolfgang

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.
9. Tener conflictos con compañeros.
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.
28. Preocuparse por los pacientes terminales.
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.

*Palacios, M., Morán, I., Paz, M. (2015) El Inventario de estrés de Wolfgang para trabajadores de la salud. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/270582703\\_Validacion\\_del\\_inventario\\_de\\_Wolfgang\\_en\\_medicos\\_mexicanos](https://www.researchgate.net/publication/270582703_Validacion_del_inventario_de_Wolfgang_en_medicos_mexicanos)*

El inventario de estrés de Wolfgang consta de 30 preguntas que van en una escala de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Sus variables son reconocimiento personal (nueve ítems), responsabilidad por el cuidado de los pacientes, (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems).

Este inventario se evalúa a partir de cuatro puntos de corte para los niveles de estrés: de 0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo.

## Modelo de Historia Clínica con el Inventario de Estrés de Wolfgang



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

ESTABLECIMIENTO		FECHA			Nº HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	RELIGIÓN	
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS			
OCCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO			
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA				
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>						
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>						
<b>3 VALORACIÓN (TEST DE WOLFGANG)</b>						
PREGUNTA	(0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)				INICIAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.						
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.						
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.						
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.						
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.						
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.						
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.						
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.						
9. Tener conflictos con compañeros.						
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.						
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.						
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.						
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.						
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.						
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.						
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.						
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.						
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.						
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.						
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.						
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.						
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.						
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.						
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.						
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.						
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.						
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.						
28. Preocuparse por los pacientes terminales.						
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.						
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.						
					<b>TOTAL</b>	
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>						
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA		FIRMA	NÚMERO DE HOJA	

## Modelo de Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_

con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de la Ciudad de \_\_\_\_\_

en calidad de paciente \_\_\_ / representante \_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI \_\_\_ NO \_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento

SI \_\_\_ NO \_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI \_\_\_ NO \_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI \_\_\_ NO \_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI \_\_\_ NO \_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TERAPEUTA ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ

CÉDULA DE IDENTIDAD 170939228-4

## Material didáctico utilizado



### RECETA BÁSICA DE TAPPING

**1. Identificar el asunto:** Hacer una nota mental de lo que lo aqueja. Asegúrese de que sólo está dirigido a un tema a la vez.

**2. Prueba de la intensidad inicial:** Establecer un antes en el nivel de intensidad del asunto asignando un número en una escala de 0-10, donde 10 es lo peor que el asunto puede ser y 0 no hay problema de ningún tipo. Esto sirve como punto de referencia para poder comparar nuestro progreso después de cada ronda.

Para problemas emocionales, puede recrear los recuerdos en su mente y evaluar sus molestias.

Para dolencias físicas puede evaluar simplemente el dolor o malestar existente.

Para problemas de rendimiento puede medir el nivel de desempeño deseado y evaluar cuán cerca está usted de alcanzarlo.

**3. La frase preparatoria:**

"Aunque tengo este \_\_\_\_, me quiero y me acepto completa e incondicionalmente".

"A pesar de que \_\_\_\_, me quiero y me acepto completa e incondicionalmente".

Solo formularemos frases personales.

El lenguaje que utilizamos siempre apunta a lo negativo. Es lo negativo lo que crea las interrupciones de energía que se neutralizan con EFT Tapping.

Una vez formulada la frase, la pronunciamos 3 veces mientras hacemos tapping sobre el "punto Karate".

**4. La secuencia:**

Haga Tapping en cada uno de los puntos indicados en el diagrama de puntos de la secuencia diciendo la palabra recordatoria que mantiene el sistema enfocado en el tema.

- I. Ceja
- II. Lateral del ojo
- III. Bajo el ojo
- IV. Bajo la nariz
- V. Bajo el labio
- VI. Clavícula
- VII. Bajo el brazo
- VIII. Coronilla
- IX. Punto karate

**5. Prueba la intensidad nuevamente:**

Establezca un "después" en el nivel de intensidad del asunto y asigne un número en una escala 0-10. Compárelo con el nivel de antes para ver cuánto progreso ha logrado. Si no ha bajado a cero entonces repita el proceso hasta lograr un cero o alcanzar una meseta en algún nivel.

## Historias Clínicas y Consentimientos Informados



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALPIÓ**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA			N° HISTORIA CLÍNICA				
Distrito 17 DOZ		07-06-2018			DIS-001				
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION				
			33	F	Cristiana				
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS						
Mivavalle		Quito							
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO						
Técnico de Archivo	Bachiller								
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCION MEDICA PREVIA							
Esposa, hijo, hija									
1. MOTIVO DE CONSULTA									
No descanza al dormir									
2. ENFERMEDAD ACTUAL									
Mucho sueño durante el día, dolor de estómago desde hace dos meses, diarrea ocasional									
3. VALORACION (TEST DE WILKINSON)									
PREGUNTA	(1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)				INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					2	1			
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.					0	1			
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.					0	0			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.					1	1			
5. Sentirse incómodo acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.					0	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.					2	1			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.					3	3			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.					0	0			
9. Tener conflictos con compañeros.					0	0			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					3	1			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.					0	0			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.					3	3			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.					0	1			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.					2	1			
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.					4	3			
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.					4	4			
17. No ser reconocido u aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.					0	0			
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.					2	0			
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.					0	1			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					2	3			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.					4	3			
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.					0	0			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.					0	0			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.					3	1			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					2	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.					0	1			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.					0	0			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.					2	1			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					2	1			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.					0	0			
<b>TOTAL</b>					<b>42</b>	<b>33</b>			
4. TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping									
FECHA	07-06-18	HORA	16h00	NOMBRE TERAPISTA	ERICK FAY	FIRMA	SFA	NÚMERO DE FOLIO	1



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

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17 D02		07-06-2018		DLS-002	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			43	M	
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONOS	
Santa Carolina		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Técnico Archivo	Bachiller				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Suegros, esposa					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor en el brazo					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Tendinitis por accidente hace 4 meses					
<b>3 VALORACION (DEPT DE MEDICINA)</b>					
PREGUNTA (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)			INICIAL	FINAL	
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho			1	1	
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores			0	0	
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes			0	0	
4. No recibir el apoyo o recursos mínimos que merece el público en general			1	1	
5. Sentirse indio/a acerca de que decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes			1	0	
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes			3	3	
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes			2	2	
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas			0	0	
9. Tener conflictos con compañeros			0	0	
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares			1	0	
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes			0	0	
12. Estar al día con los avances necesarios para mantener la competencia profesional			2	2	
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas			1	1	
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de una calidad de cuidados médicos			2	1	
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo			1	1	
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes			2	1	
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud			1	1	
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes			2	3	
19. Tener información adecuada sobre de cómo las condiciones médicas del paciente			2	2	
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo			2	2	
21. No tener suficiente personal para procesar adecuadamente los servicios necesarios			2	2	
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión			1	1	
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo			1	0	
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas que interrumpen sus actividades			1	1	
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo			1	1	
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo			2	2	
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado			1	1	
28. Preocuparse por los pacientes terminales			3	3	
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo			3	3	
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes			2	2	
			TOTAL	41	37
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FIRMA	SIGNATURE DE NUR	
07.06.18	16:00	ERICK FAY	EFA	7	



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

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA					
Piscotro 17 DO2		07-06-2018		PIS-005					
APELLIDO		NOMBRE		FECHA NACIMIENTO					
				EDAD GÉNERO					
				32 M Católico					
DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONOS					
Las Orquídeas		Quito							
OCUPACIÓN		PROFESIÓN		REFERENCIA FAMILIAR					
Talentos humanos		Trabajador Social							
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA		TELÉFONO					
		Tratamiento psicofarmacológico							
1 MOTIVO DE CONSULTA									
Dolor de cuello y hombros									
2 ENFERMEDAD ACTUAL									
Dolor de hombros 4/10 por tensión, Ansiedad.									
3 VALORACIÓN (TEST DE RECALIFICACIÓN)									
PREGUNTA (2 = nunca, 1 = casi nunca, 0 = equívoco, 1 = frecuentemente, 2 = muy frecuentemente)									
				INICIAL	FINAL				
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho				1	1				
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores				2	1				
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes				0	0				
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general				0	0				
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes				0	0				
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes				2	1				
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes				3	3				
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas				4	3				
9. Tener conflictos con compañeros				3	2				
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares				0	0				
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes				0	0				
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional				3	3				
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas				0	0				
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos				3	3				
15. Supervisar al desempeño de compañeros de trabajo				0	0				
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes				1	1				
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud				3	3				
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes				0	0				
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente				0	0				
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo				3	3				
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios				0	0				
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión				0	0				
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo				1	1				
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas que tratan de distraerle sus actividades				1	1				
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo				4	4				
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo				1	3				
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado				0	0				
28. Preocuparse por los pacientes terminales				3	3				
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo				3	3				
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes				1	0				
TOTAL				42	39				
4. TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping									
FECHA:	07.06.18	HORA:	16h00	NOMBRE TERAPISTA:	ERICK RAY	FIRMA:	EFA	NÚMERO DE HOJA:	1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALANTE**  
 Registro SENESCYT No. 17-041  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17 D02		14-06-2018		D18-004	
APPELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			42	F	Católica
DIRECCION		CUIDAD	TELEFONOS		
San Marcos		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Servidor Público	Licenciada				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
hijos, esposo					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor en hombros y cuello					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor en hombros, cuello y cabeza 20/10, durante horario laboral					
<b>3 VALORACION</b> (puntuación de 0 a 5)					
PREGUNTA	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho	3	2			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores	2	2			
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes	4	3			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general	2	2			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes	3	2			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes	3	2			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes	0	0			
8. No tener oportunidad de compartir pensamientos y experiencias con colegas	1	3			
9. Tener conflictos con compañeros	2	2			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares	2	1			
11. Percibir que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes	3	2			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional	3	2			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas	2	2			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos	1	1			
15. Siquiera al desempeño de compañeros de trabajo	0	0			
16. Tratar de lidiar con las deficiencias de los pacientes	3	1			
17. No ver reconocida su aptitud como un cuidador profesional por otros profesionales de la salud	2	1			
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes	2	2			
19. Tener información médica de consistencia con las condiciones médicas del paciente	2	2			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo	2	3			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios	3	2			
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión	1	1			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	1	2			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades	1	1			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo	2	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo	1	2			
27. Sentir que su paga como profesional de la salud es inadecuada	2	2			
28. Preocuparse por los pacientes terminales	3	3			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo	2	3			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes	1	1			
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>57</b>			
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FINA	NÚMERO DE HOJA	
14.06.18	16h00	ELICK FAY	STA	1	



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALANTE**  
 Registro SENESCYT No. 17-041  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17002		14-06-2018		Dis-005	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			43	F	Católica
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONOS	
La Magdalena		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR		TELEFONO	
Estadística	Estadística				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Esposa, hijo					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de cabeza					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Tensión en el trabajo y la casa, Dolor de cabeza ataxional 5/10					
<b>3 VALORACION (TEST DE INSUFICIENCIA)</b>					
(1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = usualmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)					
PREGUNTA	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo como todo puede estar bien hecho	2	1			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores	1	0			
3. Sentirse altamente responsable por los resultados de los pacientes	2	1			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece el público en general	2	1			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes	1	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes	2	0			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes	2	1			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas	2	0			
9. Tener conflictos con compañeros	1	0			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflictos con sus responsabilidades familiares	2	1			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes	2	1			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional	2	1			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas	1	1			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de exámenes médicos	2	1			
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo	2	1			
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes	2	1			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud	2	1			
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes	2	1			
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente	2	1			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo	2	1			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios	2	1			
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión	2	1			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	2	1			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades	2	1			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo	2	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo	0	0			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado	1	1			
28. Preocuparse por los pacientes terminales	1	1			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo	1	1			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes	1	1			
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>25</b>			
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	PRIMA	REVISOR	TRABAJO
14.06.18	16:00	ERICK FAY		EFA	1



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17 Do 2		14-06-2018		DIS-006	
APPELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			44	F	Católica
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONOS	
Caldesón		Quito			
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Médico	Médico				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Esposo e hija					
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor de cabeza					
2 ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de cabeza ocasional provocado por tensión					
3 VALORACION (Cada ítem de 0 a 5)					
PREGUNTA		INICIAL		FINAL	
1. Tener tanto trabajo que no todo pueda estar bien hecho.		2		1	
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.		1		1	
3. Sentirse vitalmente responsable por los resultados de los pacientes.		2		1	
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		1		1	
5. Sentirse inseguro acerca de que decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		1		1	
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		3		3	
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		2		3	
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		1		2	
9. Tener conflictos con compañeros.		0		0	
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflictos con sus responsabilidades familiares.		2		2	
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		0		1	
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.		3		3	
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.		2		2	
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de vida de los médicos.		2		2	
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.		2		2	
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.		3		2	
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		1		1	
18. Estar lo suficientemente preparado para afrontar las necesidades de los pacientes.		1		1	
19. Tener información adecuada consultando las condiciones médicas del paciente.		1		1	
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.		2		2	
21. No tener suficiente personal para proveer adecuada y oportuna los servicios necesarios.		3		2	
22. Sentir que personal que en el de salud determina el modo que debe practicar su profesión.		2		2	
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		2		2	
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		4		4	
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		2		2	
26. Sentir que no hay desafío en su trabajo.		2		2	
27. Sentir que su paga como profesional de la salud es inadecuada.		3		3	
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		4		3	
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		2		2	
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		2		2	
		TOTAL		58 57	
4 TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FECHA	NOMBRE DE NUESTRO	
14.06.18	16:00	ERICK FAY		EFA	1



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPLÓ  
 Registro SBI/PSCT No. 17-051  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA					
Riobamba 17002		14-06-2018		Dis-007					
APELLIDO NOMBRE		FECHA NACIMIENTO		EDAD	GENERO	RELIGION			
				17	F	Católica			
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONOS					
Caldesera		Quito							
OCUPACION		PROFESION		REFERENCIA FAMILIAR		TELEFONO			
Estudiosa		Estudiosa							
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MEDICA PREVIA							
papá y mamá									
1 MOTIVO DE CONSULTA									
Dolor de espalda									
2 ENFERMEDAD ACTUAL									
Dolor de espalda por la postura... Entumecimiento por el frío									
3 VALORACION (PUNT DE VALORACION)									
PREGUNTA (2 = nunca, 3 = rara vez, 4 = usualmente, 5 = frecuentemente, 6 = muy frecuentemente)									
PREGUNTA				INICIAL	FINAL				
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho				2	1				
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores				1	1				
3. Sentirse ultimamente responsable por los resultados de los pacientes				2	1				
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general				1	1				
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.				2	2				
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes				3	2				
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes				2	1				
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas				2	1				
9. Tener conflictos con compañeros				1	1				
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares				1	1				
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes				1	1				
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional				4	4				
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas				2	1				
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de médicos				2	1				
15. Esperar el desempeño de compañeros de trabajo				2	1				
16. Tratar de hacer con las dificultades de los pacientes				0	0				
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud				1	0				
18. Estar bien documentado preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes				0	0				
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente				0	0				
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo				1	1				
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios				2	1				
22. Sentir que personal que no es de él/ella determina el modo que debe practicar su profesión				0	0				
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo				1	2				
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades				2	2				
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo				1	1				
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo				0	0				
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado				0	0				
28. Preocuparse por los pacientes terminales				0	0				
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo				1	0				
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes				0	1				
TOTAL				37	28				
4 TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping									
FECHA	14.06.18	HORA	16:00	NOMBRE TERAPEUTA	ERICK PAY	FECHA	EFA	NÚMERO DE HOJA	1



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALPAIO  
 Registro SERESCT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA		
Distrito 7702		21-06-2018		Dis-008		
APELLIDO	NOMBRE	EDAD	GENERO	RELIGION		
		32	M	Católica		
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS			
La Armeria		Quito				
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO			
Administrativo	Bachiller					
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCION MEDICA PREVIA				
madre						
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>						
Dolor de cabeza						
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>						
Dolor de cabeza 8/10, migraña con náusea, dolor de cuello y miembros 7/10, insomnio, falta de apetito, diarrea ocasional						
<b>3 VALORACIÓN (TEST DE VALORACIÓN)</b>						
PREGUNTA	(1 = nunca, 3 = a veces, 4 = usualmente, 5 = frecuentemente, 6 = muy frecuentemente)	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que en todo puede estar bien hecho.		2	1			
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.		2	1			
3. Sentirse abrumado responsable por los resultados de los pacientes.		2	0			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		3	1			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		2	0			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		2	0			
7. Tener un desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		4	1			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		2	1			
9. Tener conflictos con compañeros.		3	1			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.		4	1			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		1	0			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.		4	4			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.		4	2			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.		2	1			
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.		0	0			
16. Tratar de hacer con las dificultades de los pacientes.		0	0			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		0	0			
18. Estar adecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.		0	0			
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.		0	0			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.		3	1			
21. No tener suficiente personal para proveer a fondo y de manera adecuada los servicios necesarios.		3	2			
22. Sentir que personal que no es de salud detiene el modo que debe practicar su profesión.		2	0			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		0	1			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		3	0			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		1	0			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.		4	1			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.		0	0			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		3	2			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		0	0			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		1	0			
		TOTAL	59	23		
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>						
Tapping						
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FIRMA	NOMBRE EN HOJA		
21.06.18	16:00	ERICK FAY	EFA		1	



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIÓ  
 Registro SENESCYT No. 17-081  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA					
Distrito 17 D02		21-06-2018		219-009					
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION				
			47	M					
DIRECCION		CUIDAD	TELEFONOS						
Caldereón		Quito							
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO						
Empleado Público	Economista								
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA							
hija.									
1. MOTIVO DE CONSULTA									
Dolor de cabeza									
2. ENFERMEDAD ACTUAL									
Dolor de cabeza 4/10, dolor de cuello 7/10, insomnio									
3. VALORACIÓN (usar la escala)									
PREGUNTA	(1 = Nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)		INICIAL	FINAL					
1. Tener tanto trabajo que no te lo puedes estar bien hecho	2	3	2	3					
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores	1	1	1	1					
3. Sentirse directamente responsable por los resultados de los pacientes	1	1	1	1					
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general	0	0	0	0					
5. Sentirse insatisfecho acerca de qué debe a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes	1	1	1	1					
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes	2	1	2	1					
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes	2	1	2	1					
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas	0	0	0	0					
9. Tener conflictos con compañeros	0	0	0	0					
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares	1	0	1	0					
11. Pensar que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes	0	0	0	0					
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional	2	4	2	4					
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas	1	1	1	1					
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos	2	2	2	2					
15. Suprimir el desempeño de compañeros de trabajo	2	1	2	1					
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes	1	1	1	1					
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud	0	0	0	0					
18. Estar indebidamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes	1	0	1	0					
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente	1	0	1	0					
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo	1	1	1	1					
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios	1	0	1	0					
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión	1	0	1	0					
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	2	1	2	1					
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personal mientras desempeña sus actividades	2	1	2	1					
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo	0	0	0	0					
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo	1	0	1	0					
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado	0	0	0	0					
28. Preocuparse por los pacientes terminales	2	1	2	1					
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo	1	1	1	1					
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes	1	0	1	0					
TOTAL			33	20					
4. TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping									
FECHA	21.06.18	HORA	16:00	TERAPISTA	ERICK FAY	PRIMA	SEA	NUMERO DE HOJA	1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALPI**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Escalpi 1702		21-06-2018		DS-010	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			30	M	Catolica
DIRECCION		CUIDAD	TELEFONOS		
Caldesón		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Administración	Administrador				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Tres					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de cabeza					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor de cabeza 8/10, ansiedad, impaciencia, inestabilidad, fatiga					
<b>3 VALORACION (TEST DE OCUPACIÓN)</b>					
PRIORIDAD (0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = usualmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)		INICIAL	FINAL		
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.		3	3		
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.		4	1		
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.		3	2		
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		0	0		
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		3	2		
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		2	0		
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		0	0		
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		1	0		
9. Tener conflictos con compañeros.		1	0		
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.		4	2		
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		2	2		
12. Estar al día con los cursos avanzados para mantener la competencia profesional.		3	3		
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.		1	1		
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.		2	1		
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.		4	2		
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.		4	4		
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		2	0		
18. Citar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.		2	2		
19. Tener información inadecuada respecto a las condiciones médicas del paciente.		2	2		
20. No recibir suficiente estímulo referente de la realización de su trabajo.		3	2		
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.		4	3		
22. Sentir que personal que no es de salud deteriora el modo que debe practicar su profesión.		4	4		
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		3	4		
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		4	4		
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		2	1		
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.		0	0		
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.		4	4		
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		4	4		
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		1	0		
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		4	4		
		TOTAL	73	57	
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping.					
FECHA	21.06.18	NOMBRE TERAPISTA	ERICK FAY	PRIMA	SFA
					1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPLÓ**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		Nº HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17002		28-06-2018		Dis-011	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			60	M	Cristiana
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS		
Caminos de los Ecuajitos		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Pionomista	Pionomista				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCION MEDICA PREVIA			
Esposa, 2 hijos, nieto					
<b>1. MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de cabeza					
<b>2. ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor de cabeza 4/10 cuando está tensionado					
<b>3. VALORACION (TEST DE BOURGONDE)</b>					
PREGUNTA	(1 = nunca, 2 = a veces, 3 = usualmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)	INICIAL	FINAL		
1. Tener tanto trabajo que no tiene tiempo estar bien hecho.		2	1		
2. Tener conflictos con superiores y/o administrativos.		2	0		
3. Sentirse oltivamente responsable por los resultados de los pacientes.		0	1		
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		3	1		
5. Sentirse indigaco acerca de que decir a los parientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		0	1		
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		1	2		
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		2	1		
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		2	1		
9. Tener conflictos con compañeros.		0	1		
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflictos con sus responsabilidades familiares.		0	0		
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		1	1		
12. Bata al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.		2	1		
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.		1	2		
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.		1	0		
15. Separarse del desempeño de compañeros de trabajo.		2	1		
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.		1	1		
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		2	1		
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.		0	1		
19. Tener información inadecuada con respecto a las condiciones médicas del paciente.		1	2		
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.		1	0		
21. No tener suficiente personal para proporcionar adecuadamente los servicios necesarios.		2	1		
22. Sentir que personal que no es de salud interfiere al modo que debe practicar su profesión.		1	1		
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		0	1		
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		0	2		
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		1	0		
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.		1	0		
27. Sentir que su paga como profesional de la salud es inadecuado.		1	2		
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		0	2		
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		1	1		
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		1	0		
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>30</b>		
<b>4. TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping.					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	PRIMA	NOMBRE DE PAGO	
28.06.18	16:40	BRICK FAY	2.00	1	



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIÓ**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17 DOZ		28.06.2019		Dis - 012	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			34	F	Católica
CUBIERTA		TELEFONOS			
Caldesón					
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Actores Fijos	Bachiller				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Mamá, hija, 2 hermanas, 1 hermana					
1. MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor de estómago					
2. ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de estómago por gases, dolor de cabeza, hombros y cuello Dolor de espalda, dolor de brazos, insomnio, hinchazón involuntario del pómulo.					
3. VALORACIÓN (Escala de valoración)					
PRINCIPAL					
0 = nada, 1 = casi no, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente					
	INICIAL	FINAL			
1. Tener todo el trabajo que no todo puede estar bien hecho.	3	2			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.	3	2			
3. Serlo u último responsable por los resultados de los pacientes.	0	0			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece el púñico en general.	0	0			
5. Sentirse infectado acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	0	0			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	0	0			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	0	0			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	2	2			
9. Tener conflictos con compañeros.	1	1			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	3	1			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	0	0			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	4	4			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.	3	2			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	0	0			
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	3	1			
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.	0	0			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.	0	0			
18. Estar adecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	0	0			
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	0	0			
20. No recibir retroalimentación adecuada de los resultados de su trabajo.	2	2			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	2	2			
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.	0	0			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	2	1			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	3	2			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	1	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	0	0			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	1	0			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.	0	0			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	1	1			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	0	2			
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>	<b>26</b>		
4. TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	28.06.19	HORA	16:00	TERAPEUTA	ERICK FAY
FIRMA					EFA
NÚMERO DE FICHA					1



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 12 DOZ		28-06-2018		DIS-013	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			39	F	Católica
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Caldesón		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Servidor Público	Economista				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
1 hijo					
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor del ojo derecho					
2 ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de ojo derecho 5/10, cansancio, dolor de cabeza, cuello y hombros, insomnio.					
3 VALORACIÓN (TEST DE BORGARDT)					
PREGUNTA		INICIAL	FINAL		
(1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = a veces, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)					
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.		4	1		
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.		3	1		
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.		3	2		
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		1	1		
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		0	0		
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		4	2		
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		1	1		
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		0	0		
9. Tener conflictos con compañeros.		0	0		
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.		1	0		
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		0	0		
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.		1	3		
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.		2	1		
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.		1	1		
15. Superar al desempeño de compañeros de trabajo.		1	3		
16. Tratar de lidiar con las deficiencias de los pacientes.		2	1		
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		0	0		
18. Estar insatisfecho ante preparación para enfrentar las necesidades de los pacientes.		0	0		
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.		1	1		
20. Necesitar retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.		3	3		
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.		4	4		
22. Sentir que personal que no es de salud interfiere al modo que debe practicar su profesión.		2	2		
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		0	0		
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		1	1		
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		0	0		
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.		0	0		
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.		2	2		
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		3	3		
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		0	0		
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		1	1		
		TOTAL	38	34	
4 TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	28-06-18	HORA	46:00	TERAPISTA	ERICK FAY
				PREVA	EFA
				NUMERO DE HOJA	1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIÓ**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.B.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Distrito 17 D02		28-06-2018		D/S-014	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			35	F	Católica
DIRECCION		TELÉFONO			
Calle 1000					
OCUPACION		PROFESION		REFERENCIA FAMILIAR	
Contadora		Ing. en Contabilidad			
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Esposo e hijos					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de hombros					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor de hombros 7/10 tensional, náusea ocasional, cefalea					
<b>3 VALORACION TEST DE PREGUNTAS</b>					
PREGUNTA		(0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)		INICIAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo pueda estar bien hecho.				3	3
2. Tener conflictos con superiores o administradores.				1	1
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.				0	1
4. No recibir al respecto o reconocimiento que merece del público en general.				0	0
5. Sentirse indigne acerca de qué debe a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.				0	0
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.				0	1
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.				0	0
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.				0	0
9. Tener conflictos con compañeros.				1	1
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.				3	2
11. Percibir que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes.				2	1
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.				3	3
13. Sentir que hay oportunidades para mejorar en el trabajo con pobres.				0	0
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.				3	3
15. Superar el desempeño de compañeros de trabajo.				4	4
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.				3	1
17. No ser reconocida o aceptada como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.				0	0
18. Estar insuficientemente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.				0	0
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.				0	0
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.				2	1
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.				2	1
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.				0	0
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.				1	0
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desahoga sus actividades.				4	4
25. Sentir que no se permite tomar decisiones acerca de su trabajo.				0	0
26. Sentir que no hay detalles en su trabajo.				3	3
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.				0	0
28. Preocuparse por los pacientes terminales.				0	0
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.				0	0
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.				3	1
				<b>TOTAL</b>	<b>57</b>
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping.					
FECHA	28.06.18	NOMBRE	ERICK FAY	PRIMA	SFA
		NOMBRE TERAPISTA			NÚMERO DE FOLIO 1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAFÍO**  
 Registro SENESCYT No. 17-041  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA					
Distrito 17 DOZ		06-07-2018		Dis-015					
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION				
			32	F	Católica				
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS						
San José del Morán		Quito							
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO						
Trabajadora Social	Trabajadora Social								
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA							
Esposo									
1 MOTIVO DE CONSULTA									
Dolor de hombros									
2 ENFERMEDAD ACTUAL									
Dolor de hombros V10 tensional, dolor abdominal por angustia									
3 VALORACIÓN (100% de satisfacción)									
PREGUNTA	(2 = nunca, 1 = casi nunca, 0 = a veces, -1 = frecuentemente, -2 = muy frecuentemente)		INICIAL	FINAL					
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho			1	0					
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores			0	0					
3. Sentirse altamente responsable por los resultados de los pacientes			5	3					
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general			0	0					
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes			0	0					
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes			3	3					
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes			3	2					
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas			0	3					
9. Tener conflictos con compañeros			0	0					
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares			0	0					
11. Percibir que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes			3	0					
12. Hacer al día sus nuevas acciones para mantener la competencia profesional			3	4					
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres			0	1					
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos			0	3					
15. Superar el desempeño de compañeros de trabajo			2	2					
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes			4	4					
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud			0	0					
18. Estar indebidamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes			0	0					
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente			0	0					
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo			2	2					
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios			-1	3					
22. Sentir que personas que no es de salud determinan el modo que debe practicar su profesión			0	0					
23. No saber que se espera del desempeño de su trabajo			0	1					
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades			4	4					
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo			2	1					
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo			0	0					
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado			3	3					
28. Preocuparse por los pacientes terminales			4	4					
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo			2	2					
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes			2	2					
			TOTAL	42	47				
4 TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping.									
FECHA	06.07.18	NOM	16400	TÉCNICO TERAPISTA	ERICK FAY	FECHA	07/07	ALUMNO DE HOJA	1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAFÍO**  
 Registro SPANESCVT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanzas de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA			Nº HISTORIA CLÍNICA				
Pichincha - 17 DOZ		06-07-2018			D15-016				
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN				
			31	F	Católica				
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS						
Carcelén		Quito							
OCCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO						
Médico	Médico								
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA							
Esposa, 1 hijo									
1. MOTIVO DE CONSULTA									
Dolor de cabeza									
2. ENFERMEDAD ACTUAL									
Cefalea tensional 4/10, tensión muscular general.									
3. VALORACIÓN (TEST DE HOLIFRANK)									
PREGUNTA		P = Nunca, 1 = Muy rara, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente		INICIAL	FINAL				
1.	Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	1	1	1	1				
2.	Tener conflictos con superiores y/o administradores.	1	0	1	0				
3.	Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	1	2	1	2				
4.	No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	1	1	1	1				
5.	Sentirse indolente acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	2	2	2	2				
6.	Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	4	1	4	1				
7.	Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	2	1	2	1				
8.	No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	1	1	1	1				
9.	Tener conflictos con compañeros.	0	0	0	0				
10.	Tener obligaciones del trabajo que le causan conflictos con sus responsabilidades familiares.	2	1	2	1				
11.	Prevenir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	1	1	1	1				
12.	Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	2	3	2	3				
13.	Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.	1	1	1	1				
14.	Tratar de hacer frente a las espereanzas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	2	1	2	1				
15.	Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	2	1	2	1				
16.	Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.	1	2	1	2				
17.	No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.	1	1	1	1				
18.	Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	2	1	2	1				
19.	Tener información inadecuada con respecto a las condiciones médicas del paciente.	2	1	2	1				
20.	No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	2	2	2	2				
21.	No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	1	1	1	1				
22.	Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.	0	1	0	1				
23.	No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	1	2	1	2				
24.	Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	2	2	2	2				
25.	Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	1	1	1	1				
26.	Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	1	1	1	1				
27.	Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	1	1	1	1				
28.	Preocuparse por los pacientes terminales.	4	4	4	4				
29.	No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	2	1	2	1				
30.	Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	2	1	2	1				
				<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>39</b>			
4. TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping									
FECHA	06.07.18	HORA	14:00	USUARIO	BRICK PAY	FINIDA	EFA	NÚMERO DE HOJA	1



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

ESTABLECIMIENTO		FECHA			Nº HISTORIA CLÍNICA
Distrito 17 D02		06-07-2018			015-017
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	RELIGIÓN
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	33	M	Católica
DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONOS	
El Condado		Quito		[REDACTED]	
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Pedicista	Nutricionista	Pacho		[REDACTED]	
PERSONAS CON LAS QUE VIVE			ATENCIÓN MÉDICA PREVIA		
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor de cuello					
2 ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de cuello tensional 8/10, dolor en la nuca derecha					
3 VALORACIÓN (TEST DE SUDOPHIC)					
PREGUNTA		(1 = nunca, 2 = casi no, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)		INICIAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo pueda estar bien hecho.		1		1	1
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.		1		0	0
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.		3		2	2
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		0		0	0
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		1		0	0
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		2		1	1
7. Litar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		1		0	0
8. No tener oportunidad de compartir conocimientos y experiencias con colegas.		1		1	1
9. Tener conflictos con compañeros.		1		0	0
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.		0		0	0
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		0		0	0
12. Estar al día con los recientes avances para mantener la competencia profesional.		5		3	3
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.		1		1	1
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.		2		1	1
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.		0		0	0
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.		0		0	0
17. No ser reconocido o respetado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		0		0	0
18. Estar incómodamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.		0		0	0
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.		1		0	0
20. No escribir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.		2		1	1
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.		3		3	3
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.		1		1	1
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		0		0	0
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		3		1	1
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		0		0	0
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.		0		1	1
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.		1		1	1
28. Preocuparse por los pacientes feridos.		1		0	0
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		2		2	2
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		1		2	2
		TOTAL		33	22
4 TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping.					
FECHA	HORA	TERAPISTA	FECHA	TERAPISTA	NÚMERO DE HOJAS
06-07-18	14:00	ERICK FAY			1



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA					
Distrito 17 DOZ		06-07-2018		D35-018					
APELLIDO	HOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION				
			32	F					
DIRECCION		CUIDAD	TELEFONOS						
Conocoto		Quito							
Ocupación	Profesión	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO						
Psicología	Psicología								
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA							
Esposo e hijo		SI.							
<b>1. MOTIVO DE CONSULTA</b>									
Dificultad para respirar									
<b>2. ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
Problemas para respirar cuando está ansiosa, taquicardia, temblores, dolor de cabeza, tensión muscular									
<b>3. VALORACIÓN (DEPTO DE PSICOLOGÍA)</b>									
PREGUNTA	1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Muy frecuentemente				INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					3	3			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.					1	1			
3. Sentirse altamente responsable por los resultados de los pacientes.					1	1			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.					1	1			
5. Sentirse insatisfecho acerca de que dicen a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.					1	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.					2	1			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.					1	0			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.					4	3			
9. Tener conflictos con compañeros.					1	1			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					2	3			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.					1	0			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.					3	3			
13. Sentir que las oportunidades para aprender en el trabajo son pobres.					4	3			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.					0	1			
15. Apreciar el desempeño de compañeros de trabajo.					2	2			
16. Tratar de hacer con las dificultades de los pacientes.					1	2			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.					0	0			
18. Estar adecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.					0	0			
19. Tener información inadecuada con respecto a las condiciones médicas del paciente.					2	1			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					2	3			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.					4	4			
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.					0	0			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.					3	3			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.					3	3			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					1	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.					1	0			
27. Sentir que su paga como profesional de la salud es inadecuado.					3	3			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.					2	2			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					1	1			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.					2	1			
				TOTAL	52	48			
<b>4. TRATAMIENTO PROPUESTO</b>									
Tapping									
FECHA	06.07.18	HORA	12:40	NOMBRE TERAPISTA	BRICK FAY	FECHA	EFA	NÚMERO DE REG.	1



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIÓ**  
 Registro SENESCYT No. 17-081  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Moray		12-07-2018		015-019	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			32	F	Cristiana
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS		
Candorán		Quito			
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Médico	Médico				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Esposa					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de cabeza					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor cervical y/o acompañamiento de espaldas					
<b>3 VALORACIÓN (TEST DE WORKING)</b>					
[0 = Nunca, 1 = rara vez, 2 = frecuentemente, 3 = regularmente, 4 = muy frecuentemente]					
PREGUNTA	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo pueda estar bien hecho.	5	2			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.	2	2			
3. Sentirse éticamente responsable por los resultados de los pacientes.	4	3			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece el público en general.	2	2			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	1	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	3	3			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	2	1			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	1	1			
9. Tener conflictos con compañeros.	3	3			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	1	1			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	0	0			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	4	3			
13. Sentir que hay oportunidades para mejorar en el trabajo con pacientes.	3	2			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	3	1			
15. Sustituir el desempeño de compañeros de trabajo.	2	1			
16. Tratar de lidiar con las deficiencias de los pacientes.	3	3			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.	0	0			
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	0	0			
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	0	0			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	3	3			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	4	3			
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.	1	1			
23. No saber que esperar del desempeño de su trabajo.	1	1			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas miembros del equipo con actividades.	2	3			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	1	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	1	1			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	4	3			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.	3	2			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	2	1			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	1	1			
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>	<b>51</b>		
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping.					
FECHA:	12-07-18	HORA:	16:00	INSTRUMENTO:	escala FAV
FECHA:		HORA:		INSTRUMENTO:	escala FAV
FECHA:		HORA:		INSTRUMENTO:	escala FAV



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPI**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Morón		17-07-2018		D15-020	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			29	M	Católica
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS		
San Antonio de Pichincha		Quito			
Ocupación	Profesión	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Chofer	Docente				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Mamá, papá y hermana					
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor de espalda					
2 ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de espalda 6/10 ocasional, dolor de los pies ocasional					
3 VALORACIÓN (TEST DE VIGORIN)					
PREGUNTA (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)					
PREGUNTA	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	5	2			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.	2	1			
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	0	0			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	1	1			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familias y acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	2	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	3	1			
7. Estar en desventaja con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	1	1			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	2	2			
9. Tener conflictos con compañeros.	0	0			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	5	2			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	1	1			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	3	2			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.	1	1			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	1	2			
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	0	0			
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.	1	0			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.	1	1			
18. Estar indebidamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	2	2			
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	3	3			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	1	1			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	1	0			
22. Sentir que personal que no es de (su) institución alienta el modo que debe practicar su profesión.	1	1			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	2	2			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	2	1			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	1	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	1	1			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	2	2			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.	1	3			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	5	2			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	5	2			
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>37</b>		
4 TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	17-07-18	HORA	16h00	NOMBRE TERAPISTA	ERIC FAY
FECHA		HORA		NOMBRE ESTUDIANTE	EPA
				NÚMERO ESTUDIANTE	1



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIO  
 Registro SENESCYT No. 17-051  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Morán		12-07-2018		Pis-021	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	RELIGIÓN
			34	M	
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS		
Colinas del Valle		Quito			
OCCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Estadística	Estadística				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Esposa e hijo					
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor de espalda					
2 ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de espalda 6/10 ocasional, cefaleas, dolor de nuca, fatiga					
3 VALORACIÓN (TEST DE WOLFGANG)					
PREGUNTA	(1 = Nunca, 2 = casi vez, 3 = usualmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)	INICIAL	FINAL		
1. Tener tanto trabajo que no todo podrá estar bien hecho.	2	2			
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	1	1			
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	2	1			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	3	3			
5. Sentirse indelicado acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	2	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	1	1			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	1	0			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	2	1			
9. Tener conflictos con compañeros.	3	2			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	0	0			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	1	1			
12. Cerrar el día con los nervios ávidos para mantener la competencia profesional.	3	2			
13. Sentir que hay oportunidades para mejorar en el trabajo con pacientes.	3	3			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	2	2			
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	1	1			
16. Tratar de lidiar con las deficiencias de los pacientes.	4	3			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.	0	0			
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	3	2			
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	2	2			
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	1	1			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	3	3			
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.	1	1			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	2	2			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	3	2			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	1	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	1	2			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	1	1			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.	3	1			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	4	3			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	2	2			
		TOTAL	60	47	
4 TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FIRMA	NÚMERO DE HOJA	
12.07.18	16:50	CRICK TAY	EFA	1	



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA		
San José Obl. Morona		12-01-2018		Dis-022		
APPELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION	
			55	F	Católica	
DIRECCION		CIDDAAD	TELEFONOS			
San Fernando		Quito				
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO			
Oftalmóloga	Oftalmóloga					
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MEDICA PREVIA				
4 personas						
1 MOTIVO DE CONSULTA						
Dolor de espalda						
2 ENFERMEDAD ACTUAL						
Dolor de espalda, cuello y manos, dolor de rodillas. Prognastricando con triglicéridos altos. Hipertensión arterial controlada.						
3 VALORACIÓN (TEST DE MORGAN)						
PREGUNTA	(1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = a menudo, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo pueda estar bien hecho.		5	3			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.		2	2			
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.		5	2			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		2	2			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		0	0			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		5	2			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		4	1			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		3	2			
9. Tener conflictos con compañeros.		2	2			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflictos con sus responsabilidades familiares.		0	0			
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		7	0			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.		2	2			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.		2	3			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.		2	1			
15. Suprimir el desempeño de compañeros de trabajo.		1	1			
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.		3	2			
17. No ser reconocido o aceptado como un especialista profesional por otros profesionales de la salud.		3	1			
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.		0	0			
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.		1	1			
20. No recibir información suficiente de la realización de su trabajo.		2	2			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.		4	3			
22. Sentir que personal que no es de salud debilita el modo que debe practicar su profesión.		3	2			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		0	0			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas que interrumpen sus actividades.		3	2			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		1	1			
26. Sentir que no hay desafío en su trabajo.		0	0			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.		3	2			
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		3	3			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		2	2			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		1	0			
		TOTAL	57	45		
4 TRATAMIENTO PROPUESTO						
Tapping						
FECHA	12.01.18	HORA	16:00	ESCRIBE TERAPISTA	ERICK FAY	
FECHA		HORA		ESCRIBE	PST	
FECHA		HORA		ESCRIBE	7	



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA		
San José del Morich		12-07-2018		PIS-023		
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION	
			49	F	Católica	
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS			
Cavacelón		Quito				
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO			
Enfermera	Enfermera					
PERSONAS CON LAS QUE VIVE						
ATENCIÓN MÉDICA PREVIA						
1. MOTIVO DE CONSULTA						
Dolor de hombro						
2. ENFERMEDAD ACTUAL						
Dolor de hombro derecho 7/10, irradiado hasta la muñeca y el dedo pulgar, dolor en zona lumbar, cistitis						
3. VALORACION (TEST DE POLYPART)						
(0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)						
PROBLEMA					INICIAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					3	2
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.					4	3
3. Sentirse demasiado responsable por los resultados de los pacientes.					3	1
4. No recibir el respeto/reconocimiento que merece del público en general.					3	2
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.					3	2
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.					2	2
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.					2	1
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.					2	2
9. Tener conflictos con compañeros.					3	2
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					1	1
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.					1	1
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.					0	1
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.					0	0
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.					0	0
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.					0	0
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.					3	2
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.					0	1
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.					0	0
19. Tener información incorrecta considerando las condiciones médicas del paciente.					1	1
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					4	3
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.					4	2
22. Sentir que personal que no es de salud deteriora el modo que debe practicar su profesión.					0	0
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.					0	0
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.					0	1
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					4	2
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.					3	3
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.					0	0
28. Preocuparse por los pacientes lesionados.					4	2
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					0	0
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.					0	0
TOTAL					50	37
4. TRATAMIENTO PROPUESTO						
Topping						
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FECHA	HORA	NOMBRE ESTU-1	
		ERICK FAY			1	



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Morón		19.07.2018		D15-24	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELIGION
			55	F	Católica
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONOS		
San José del Morón		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Enfermera	Enfermera				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Esposa y 2 hijas					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de cuello					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor de cuello desde hace 2 meses, 3/10. Dolor de hombros y rodillas.					
<b>3 VALORACION (TEST DE BUCKHART)</b>					
PREGUNTA		[1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente]		GLOBAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.				4	3
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.				2	2
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.				4	2
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.				3	3
5. Sentirse estresado/a o de que debe a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.				2	1
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.				2	2
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.				1	1
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.				2	2
9. Tener conflictos con compañeros.				2	2
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.				1	0
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.				1	1
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.				3	3
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.				2	1
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.				2	2
15. Superar el desempeño de compañeros de trabajo.				1	1
16. Tratar de lidiar con las diferencias de los pacientes.				3	1
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.				3	2
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.				1	1
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente.				2	2
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.				1	0
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.				4	3
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.				2	1
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.				1	1
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.				3	2
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.				3	3
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.				1	0
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.				3	3
28. Preocuparse por los pacientes terminales.				2	1
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.				2	2
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.				1	1
				TOTAL	64 / 49
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FIRMA	NUMERO DE HOJA	
12.02.18	10:00	ERICK PAV	[Firma]	1	



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Morán		19.07.2018		Dis - 025	
APPELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			27	F	Católica
DIRECCION		CIUDAD		TELÉFONOS	
Zumbra		Quito			
OCCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Enfermera rural	Enfermera				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE			ATENCIÓN MÉDICA PREVI.		
1. MOTIVO DE CONSULTA					
Tic en el párpado del ojo derecho.					
2. ENFERMEDAD ACTUAL					
Formulación del ojo derecho, cefaleas ocasionales, dolor de espalda					
3. VALORACION (regístrala y/o clasifícala)					
PREGUNTA	(1 = nunca, 2 = casi vez, 3 = a menudo, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente)	INICIAL	FINAL		
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.		1	1		
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.		2	0		
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.		1	1		
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.		2	0		
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.		1	0		
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.		3	1		
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.		2	1		
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.		3	1		
9. Tener conflictos con compañeros.		3	0		
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.		1	1		
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.		1	0		
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.		4	1		
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.		2	1		
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de muchos médicos.		1	1		
15. Superar al desempeño de compañeros de trabajo.		1	0		
16. Tratar de superar con las dificultades de los pacientes.		2	1		
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.		2	1		
18. Estar totalmente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.		0	0		
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.		0	0		
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.		1	1		
21. No tener suficiente personal para proveer además de otros los servicios necesarios.		3	2		
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.		4	2		
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.		1	0		
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.		0	0		
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.		1	1		
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.		2	1		
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.		2	0		
28. Preocuparse por los pacientes terminales.		2	1		
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.		0	0		
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.		0	0		
TOTAL		48	19		
4. TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	19.07.18	HORA	16:00	INSTRUMENTO	ERICK FAY
FIRMA	EFA		OTROS	1	



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Morón		19.07.2018		D15-026	
APELLIDO		FECHA NACIMIENTO		EDAD	GÉNERO
[REDACTED]		[REDACTED]		41	F
CIUDAD		TELÉFONOS			
Alonjas		Quito			
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR		TELÉFONO	
Empleada Obliga. Auxiliar Farmacia					
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor de espalda					
2 ENFERMEDAD ACTUAL					
Dolor de espalda 8/10 por estrés.					
3 VALORACIÓN (TEST DE ESCALAPIÓ)					
PREGUNTA		0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = frecuentemente, 3 = muy frecuentemente, 4 = muy frecuentemente		INICIAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.				1	1
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.				2	1
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.				0	0
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.				2	2
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.				0	0
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.				1	1
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.				1	0
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.				2	1
9. Tener conflictos con compañeros.				2	2
10. Tener obligaciones del trabajo que le causen conflicto con sus responsabilidades familiares.				1	1
11. Pensar que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes.				1	1
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.				2	2
13. Sentir que las oportunidades para crecer en el trabajo son pocas.				2	1
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.				1	0
15. Suprimir el desempeño de compañeros de trabajo.				0	0
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.				0	0
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.				1	1
18. Estar más que lo suficiente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.				1	0
19. Tener información más que suficiente considerando las condiciones médicas del paciente.				2	1
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.				1	1
21. No tener suficiente pasión para proveer adecuadamente los servicios necesarios.				4	3
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.				1	1
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.				2	2
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.				1	1
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.				3	2
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.				2	1
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.				3	2
28. Preocuparse por los pacientes terciarios.				1	2
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.				2	2
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.				1	1
TOTAL				43	33
4 TRATAMIENTO PROPUESTO					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE
19.07.18	16h00	CRICK FAY			J



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
San José del Morán		19-07-2018		DIS-022	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			29	F	Católica
DIRECCION		CIUDAD	TELÉFONOS		
San José del Morán		Quito			
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO		
Obstetra	Obstetra				
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Padre, madre, hermana, hijo					
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Dolor de espalda					
<b>2 ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor de espalda 6/mo, calambres, dolor de muñecas, cabeza					
<b>3 VALORACION (TEST DE COOPERMAN)</b>					
PREGUNTA	[ 0 = Nunca, 1 = rara vez, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente ]		INICIAL	FINAL	
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	2		2	2	
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.	0		0	0	
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	1		1	1	
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	2		2	1	
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	1		1	0	
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	1		1	1	
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	1		1	1	
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y aspiraciones con colegas.	3		3	2	
9. Tener conflictos con compañeros.	3		3	3	
10. Tener obligaciones del trabajo que le causen conflicto con sus responsabilidades familiares.	1		1	1	
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	0		0	0	
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	3		3	2	
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pocas.	2		2	2	
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidado médico.	3		3	1	
15. Superarse al desempeño de compañeros de trabajo.	1		1	0	
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.	1		1	1	
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.	2		2	2	
18. Estar lo suficientemente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	2		2	2	
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	1		1	1	
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	1		1	1	
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios a sus usuarios.	4		4	3	
22. Sentir que personal que no es de salud disminuye el estado que debe parecer su profesión.	2		2	1	
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	1		1	2	
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	1		1	1	
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	1		1	1	
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	2		2	2	
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	1		1	1	
28. Preocuparse por los pacientes terminales.	2		2	1	
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	2		2	2	
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	1		1	1	
			TOTAL	49	39
<b>4 TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping.					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FIRMA	NÚMERO DE PÁGS	
19.07.18		ERICK FAY	ERF	1	



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPIÓ**  
 Registro SENECYT No. 17-061  
 I.S.T.A.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA		
San José del Morón		19-07-2018		Dis-028		
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	RELIGIÓN	
			26	M	Agnóstico	
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS			
San Lorenzo		Quito				
OCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO			
Médico	Médico					
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA				
1. MOTIVO DE CONSULTA						
Dolor de cabeza y cuello						
2. ENFERMEDAD ACTUAL						
Dolor de cabeza y cuello						
3. VALORACIÓN (TEST DE EMPLEADO)						
PREGUNTA	(1 = nunca, 2 = raramente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)				BOCAL	FINAL
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					4	2
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores.					2	1
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.					0	0
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.					0	0
5. Sentirse inseguro acerca de que decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.					0	0
6. Preocuparse por los resultados emocionales de los pacientes.					1	1
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.					3	2
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.					2	1
9. Tener conflictos con compañeros.					3	3
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					1	1
11. Percibir que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes.					0	0
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.					4	3
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.					4	3
14. Tratar de hacer frente a los aspectos sociales de alta calidad de cuidados médicos.					3	2
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.					1	1
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.					1	1
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.					2	3
18. Estar insuficientemente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.					0	1
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.					0	0
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					1	1
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.					4	3
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión.					1	2
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.					0	0
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.					0	0
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					1	1
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.					1	0
27. Sentir que su rango como profesional de la salud es inadecuado.					4	2
28. Preocuparse por los pacientes terminales.					1	1
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					4	3
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.					1	2
<b>TOTAL</b>					<b>53</b>	<b>40</b>
4. TRATAMIENTO PROPUESTO						
Tapping						
FECHA	HORA	INSTRUMENTO	INSTRUMENTO	FIRMA	NUMERO DE HOJA	
19.07.18	16h00	CRICK	FAY	EPJ	1	



ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA	
Pisaforte 17002		26-07-2018		D15-029	
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RELIGION
			28	F	
DIRECCION		CUIDAD	TELEFONOS		
Caldesón		Quito			
OCUPACION	PROFESION	REFERENCIA FAMILIAR	TELEFONO		
Ayudante Financiera Fmg. Comercial					
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA			
Hermana, 1 Hija					
<b>1. MOTIVO DE CONSULTA</b>					
Tic en el ojo izquierdo					
<b>2. ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
Dolor de cuello, dolor de brazo derecho, acidez estomacal.					
<b>3. VALORACION (TEST DE VOLFFORD)</b>					
(0 = Nunca, 1 = rara vez, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)					
PREGUNTA	INICIAL	FINAL			
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho	1	1			
2. Tener conflictos con superiores y/o administradores	2	2			
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes	1	1			
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general	3	2			
5. Sentirse inseguro acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes	2	1			
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes	2	2			
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes	3	3			
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas	3	1			
9. Tener conflictos con compañeros	1	1			
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares	0	0			
11. Percibir que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes	3	2			
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional	2	2			
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres	3	3			
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos	2	2			
15. Superar el desempeño de compañeros de trabajo	3	1			
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes	1	1			
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud	3	2			
18. Estar adecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes	4	3			
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente	1	1			
20. No recibir remuneración adecuada de la realización de su trabajo	3	1			
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios	0	0			
22. Sentir que el personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión	1	1			
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	1	1			
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por pacientes mientras desempeña sus actividades	1	0			
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo	1	1			
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo	1	1			
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado	4	2			
28. Preocuparse por los pacientes terminales	1	1			
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo	2	2			
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes	2	2			
	TOTAL	57	45		
<b>4. TRATAMIENTO PROPUESTO</b>					
Tapping					
FECHA	HORA	NOMBRE TERAPISTA	FIRMA	NÚMERO DE HOJA	
26.07.18		SPICK FAY	[Firma]	1	



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCALAPA**  
 Registro SENESCYT No. 17-061  
 I.S.T.E.  
 Escuela de Enseñanza de Terapias Naturales

ESTABLECIMIENTO		FECHA		N° HISTORIA CLÍNICA					
San José del Morán		02-08-2018		215-030					
APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	RELIGIÓN				
			34	F					
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONOS						
Caracotón		Quito							
OCCUPACIÓN	PROFESIÓN	REFERENCIA FAMILIAR	TELÉFONO						
Psicóloga Infantil	Psicóloga Infantil								
PERSONAS CON LAS QUE VIVE		ATENCIÓN MÉDICA PREVIA							
1									
1 MOTIVO DE CONSULTA									
Migraña									
2 ENFERMEDAD ACTUAL									
Estrés, ansiedad, migraña									
3 VALORACIÓN (TEST DE SICKNESS)									
PREGUNTA		INICIAL	FINAL						
(0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente)									
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho		2	2						
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores		0	0						
3. Sentirse altamente responsable por los resultados de los pacientes		4	3						
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general		1	1						
5. Sentirse inseguro acerca de que decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes		0	0						
6. Preocuparse por los reacciones emocionales de los pacientes		3	2						
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes		1	1						
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas		1	1						
9. Tener conflictos con compañeros		2	2						
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con las responsabilidades familiares		3	2						
11. Percibir que sentimientos o emociones personales interfieren con el cuidado de los pacientes		1	1						
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional		3	4						
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres		2	2						
14. Tratar de hacer frente a las exigencias sociales de alta calidad de cuidados médicos		2	1						
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo		0	0						
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes		3	3						
17. No ser reconocido o aceptado como un estándar profesional por otros profesionales de la salud		2	1						
18. Estar adecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes		1	1						
19. Tener información adecuada considerando las condiciones médicas del paciente		0	0						
20. No recibir el tratamiento adecuado de la realización de su trabajo		2	2						
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios		2	1						
22. Sentir que personal que no es de salud determina el modo que debe practicar su profesión		1	1						
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo		2	2						
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades		2	2						
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo		2	1						
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo		2	2						
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado		1	1						
28. Preocuparse por los pacientes terminales		3	3						
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo		3	2						
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes		2	2						
		TOTAL	53	43					
4 TRATAMIENTO PROPUESTO									
Tapping.									
FECHA	02-08-18	HORA	16:00	NOMBRE RESPONSABLE	CECILIA FAY	FECHA	02-08-18	NÚMERO DE HOJA	1



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en MIRAFLORES BARRIO  
LA POBLA BUENA de la Ciudad de QUITO  
en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: [Firma manuscrita]  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado(a) en PORFIRIO  
RODRIGO (CALLE) SANTA CAROLINA de la Ciudad de QUITO  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

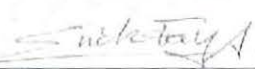
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Leónidas Lozano  
Dominador Calle Luis Lozano 5 El 265 de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

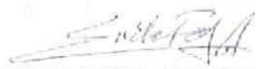
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en SECTOR  
SAN MARCOS - CENTRO HISTORICO de la Ciudad de QUITO  
en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]

NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]

CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: [Firma manuscrita]

NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ

CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Calabacito  
Cuiba y alrededores de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente \_\_\_ / representante \_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual.

SI  NO \_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento

SI  NO \_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_

FIRMA Erick Alexander Fay Alvarez  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de \_\_\_\_\_  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.


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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Zatoca  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA Erick Alexander Fay Alvarez  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en PUEBLO #3 LA ARCADEA  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de COBACOTÓ  
en calidad de paciente \_\_\_ / representante \_\_\_ del (la) paciente  
\_\_\_\_\_

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI \_\_\_ NO \_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI \_\_\_ NO \_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Quito - FLORENCHA  
JAB LA HTE de la Ciudad de QUITO  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpeitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

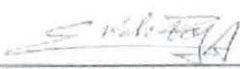
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [Redacted]  
con cédula de identidad N° [Redacted] Domiciliado(a) en Colón  
[Redacted] de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [Redacted]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [Redacted]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [Redacted]

FIRMA: [Signature]  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domicillado(a) en Caracas  
Comando de los Eucaliptos C.115413 de la Ciudad de Quinto  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente \_\_\_\_\_

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Calderón  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Caldesán  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de WVTV  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Escutapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian claras frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en La parroquia  
de Colón, de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

Si  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

Si  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

Si  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

Si  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

Si  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

Si  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo Si  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en Barrio Huevo  
Barrio Jaz y Vida de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: Erick Fay  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Caceres  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

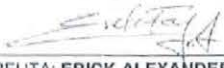
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en Pedras Blancas y  
Finca Social del Condado de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: [Firma manuscrita]  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]

con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en Caracas

de la Ciudad de Caracas

en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

Integrador Dpto P-002

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad,

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]

NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]

CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA:

NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ

CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Calder  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en San Antonio  
de Pichincha de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: [Firma manuscrita]  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en San José de  
Ram / B. Cañon del Valle de la Ciudad de Cartago  
en calidad de paciente     / representante     del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: [Firma manuscrita]  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_

con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, Domiciliado(a) en San Francisco

calle Juan Yanes 1251-146 y Juliana Román de la Ciudad de Quilón

en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que al tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

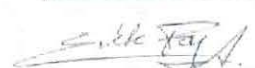
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domicillado(a) en Quelón  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Quelón  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente \_\_\_\_\_

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

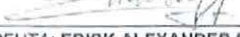
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en San José de  
Neiva de la Ciudad de Neiva  
en calidad de paciente  / representante  del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.


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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Zavala  
\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente x / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en \_\_\_\_\_  
de la Ciudad de \_\_\_\_\_  
en calidad de paciente \_\_\_ / representante \_\_\_ del (la) paciente \_\_\_\_\_

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

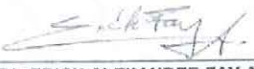
SI  NO \_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domicillado(a) en San José  
de Morán de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

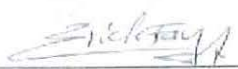
SI  NO \_\_\_\_\_ reconozco y acepto que se me ha dado la oportunidad de formular preguntas; las mismas que han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 170939228-4



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en \_\_\_\_\_  
Calderón de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA: Erick Fay  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED]  
con cédula de identidad N° [REDACTED] Domiciliado(a) en Aldama  
[REDACTED] de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante [REDACTED] del (la) paciente

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestre del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO  he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

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

SI  NO  comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO  comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO  he leído este documento en su totalidad.

SI  NO  estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO  doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: [REDACTED]  
NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FIRMA: [Firma manuscrita]  
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en Cardenal, Calle E10  
08619 y Juan Chilaon de la Ciudad de Quito  
en calidad de paciente  / representante \_\_\_\_\_ del (la) paciente \_\_\_\_\_

autorizo a **Erick Alexander Fay Alvarez**, estudiante de Sexto Semestra del **Instituto Tecnológico Superior "Esculapio"** para la realización del procedimiento de Técnicas de Liberación Emocional (Tapping), previo a lo cual:

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de que el tratamiento consiste en pequeños golpecitos que se realizan en diferentes puntos del cuerpo mientras se pronuncian ciertas frases escogidas por la persona tratante con el fin de reducir los niveles de ansiedad.

SI  NO \_\_\_\_\_ he sido informado(a) sobre la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento.

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que durante el procedimiento se puede requerir de una prolongación del tratamiento programado inicialmente, o la realización de otra técnica diferente a la Técnica de Liberación Emocional (Tapping).

SI  NO \_\_\_\_\_ comprendo y acepto que el tratamiento naturopático no es una ciencia exacta y que por lo tanto no se garantiza el 100% de los resultados esperados con este procedimiento terapéutico emocional, ya que la eficacia del mismo no depende solamente del terapeuta, sino también del cumplimiento de las recomendaciones generales que debo seguir, y de la condición propia de la enfermedad.

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

SI  NO \_\_\_\_\_ he leído este documento en su totalidad.

SI  NO \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con su contenido.

Por este motivo SI  NO \_\_\_\_\_ doy consentimiento a que se realice la terapia indicada.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA:   
NOMBRE DEL TERAPEUTA: **ERICK ALEXANDER FAY ALVAREZ**  
CÉDULA DE IDENTIDAD: **170939228-4**