



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

TÍTULO: “DIGITOPUNTURA COMO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN
PABLO II. CANTÓN: SIGSIG”

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Tecnólogo
en Naturopatía. Mención: Masajes Terapéuticos**

AUTOR: Cecibel Estefanía Ortega Pulla

TUTOR: Lic. Ruth Salguero Rosero

Riobamba, 2023



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

DEDICATORIA

***“Somos lo que hacemos día a día. De modo que la
excelencia no es un acto sino un hábito”***

*A Dios, quien me acompañó en el trayecto de esta magnífica experiencia en el mundo
de la Naturopatía y quien me dio la sabiduría y voluntad para estudiarla con todo fervor.*

*A mis padres, Luz Pulla y Gonzalo Ortega, fueron mi mayor inspiración y motivo para
seguir adelante, nunca dudaron de mis decisiones y siempre me han apoyado
incondicionalmente.*

*A mis hermanos, Ismael, Franklin, Viviana, Erika, por brindarme su tiempo y mano
amiga, por llenar mis días de alegría y hacerme sentir que no estoy sola, que cuento con
ustedes a pesar de la distancia.*

*A mis queridos pacientes del Centro Gerontológico Juan Pablo II, con su semilla de
humildad y amor cultivaron en mí los mejores valores de la vida, por ustedes fue posible este
trabajo de titulación.*



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia que directa o indirectamente me han motivado con sus palabras a seguir mis objetivos y no darme por vencida, a mis abuelitas; mis primeras pacientes, gracias por sus oraciones y sus enseñanzas, me motivaron a ser mejor persona.

Gracias al Tecnológico Universitario Misael Acosta, que me dio la oportunidad de estar en sus aulas con los mejores profesionales, que cultivaron grandes enseñanzas en cada clase.

A mis compañeros de la mención Masaje: Betty, Mauricio y Evelyn con quienes viajamos varias veces hacia Riobamba a pesar del cansancio y fatiga siempre nos esforzamos por dar lo mejor de nosotros, gracias por la oportunidad de compartir grandes momentos. De manera especial quiero agradecer a mi gran amiga Margarita quien con su bondad y cariño me apoyó en los buenos y malos momentos, también a todos los compañeros y compañeras de Cuenca, todos formamos un gran grupo.

A la Dra. Patricia Orellana, por su paciencia y ayuda durante toda la carrera, por sus excelentes clases y sus palabras de ánimo, gracias por su preocupación en nuestra preparación, siempre pendiente del bienestar de cada uno y del desempeño en las materias.

A la Lcda. Ruth Salguero, quiero expresar un extenso agradecimiento por su tiempo y su apoyo en el presente trabajo y sobre toda por la confianza que depositó en mí.

A mi amigo Dr. Villa a pesar de las circunstancias fue un gran ejemplo de superación y disciplina en mi vida, gracias por motivarme a estudiar esta carrera y por todo el apoyo brindado.

Finalmente quiero agradecer a todas las personas que son parte de mi vida, y me han hecho creer en mí, aquellas que con su presencia alegran los momentos y hacen que todo sea más fácil, gracias, gracias, gracias...

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Cecibel Estefanía Ortega Pulla, con cédula de ciudadanía N°0106314966, autora de la presente investigación, libre y voluntariamente declaran que el trabajo de titulación: **DIGITOPUNTURA COMO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLOII. CANTÓN: SIGSIG**, es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, como mandan los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto podemos decir en honor a la verdad.

Riobamba, 18 de julio de 2023

Cecibel Estefanía Ortega Pulla

C.C. 0106314966

AUTORA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 22 de julio de 2023

Yo, Lic. Ruth Salguero Rosero, en mi calidad de tutor/a, certifico que la estudiante Cecibel Estefanía Ortega Pulla del año lectivo 2022-2023, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación certifico **DIGITOPUNTURA COMO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II. CANTÓN: SIGSIG**, que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

FIRMA DEL TUTOR

CI: 0602041049

Lic. Ruth Salguero Rosero



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de Julio del 2023.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

Al Trabajo de Titulación: DIGITOPUNTURA PARA EL TRATAMIENTO DE LA
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
JUAN PABLO II. CANTÓN: SIGSIG

AUTORA: Cecibel Estefanía Ortega Pulla

TUTOR: Lic. Ruth Salguero Rosero

Código de proyecto N.º

Por el TRIBUNAL.

f......

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f......

TABLA DE CONTENIDOS:

AGRADECIMIENTO	- 2 -
RESUMEN	- 9 -
ABSTRACT.....	- 10 -
INTRODUCCIÓN	- 11 -
CAPÍTULO I	- 13 -
1. PROBLEMA.....	- 13 -
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	- 14 -
1.2 JUSTIFICACIÓN.	- 14 -
1.3 OBJETIVOS	- 16 -
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	- 16 -
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- 16 -
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	- 18 -
2. Referente conceptual.....	- 18 -
2.1 Adulto mayor	- 18 -
2.1.1Tipología de los adultos mayores	- 19 -
2.2 Depresión	- 20 -
2.2.1 Etiología de la depresión.....	- 20 -
2.2.2 Signos y síntomas.....	- 21 -
2.2.3 Comorbilidad de la depresión	- 22 -

2.2.4	Niveles de depresión	- 22 -
2.2.5	Clasificación de los trastornos depresivos	- 23 -
2.3	Depresión en el adulto mayor	- 26 -
2.3.1	Factores de riesgo en el adulto Mayor	- 26 -
2.4	Depresión según la medicina tradicional china.....	- 28 -
2.4.1	Etiología de la depresión según la medicina tradicional china	- 29 -
2.5	Medicina Tradicional China.....	- 30 -
2.6	Teorías que fundamenta a la MTC.....	- 31 -
2.6.1	Teoría del Yin y Yang	- 31 -
2.6.2	Teoría de los meridianos.....	- 31 -
2.6.3	Teoría de las Sustancias Vitales esenciales	- 32 -
2.7	Digitopuntura	- 34 -
2.7.1	Digitopuntura como terapia	- 34 -
2.7.2	Formas de aplicación de la digitopuntura	- 34 -
2.7.3	Beneficios de la digitopuntura	- 37 -
2.7.4	Indicaciones de la digitopuntura	- 37 -
2.3.5	Contraindicaciones.....	- 38 -
3.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 39 -
3.1.-	Enfoque general: Integrador o mixto	- 39 -
3.2.1.-	Tipo de investigación	- 39 -

3.2.1.1.- Según el alcance: Descriptivo	- 39 -
3.2.1.2.- Según el Diseño: Narrativo	- 40 -
3.2.2.- Tipo de investigación	- 40 -
3.2.2.1.- Según el alcance: Descriptivo	- 40 -
3.2.2.2.- Según el Diseño: Preexperimental.....	- 40 -
3.2.3.- Población:	- 41 -
3.2.4.- Muestra:	- 41 -
3.2.5.- Método de recogida de datos.....	- 41 -
3.2.6.- Método de análisis datos	- 42 -
CAPITULO IV	- 43 -
4. RESULTADOS	- 43 -
4.1. Caracterización de la población de estudio	- 43 -
4.2. Resultados según objetivos	- 43 -
CAPITULO V	- 55 -
CONCLUSIONES	- 55 -
RECOMENDACIONES.....	- 56 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 57 -
ANEXOS	- 63 -

RESUMEN

La presente investigación analiza los efectos de la digitopuntura en el tratamiento de la depresión en pacientes de 64-92 años del cantón Sigsig, con la finalidad de dar a conocer esta problemática de salud fomentando el uso de esta técnica de tratamiento alternativa.

Se declara un alcance Descriptivo, y dos tipos según el Diseño: preexperimental en la parte cuantitativa y Narrativo en la parte cualitativa. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage que consta de 15 ítem interrogatorios para determinar el nivel de depresión en los 10 adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del cantón Sigsig, provincia del Azuay. Se recolectó información por medio de las de historias clínicas. El conjunto abarca una amplia variedad de signos y síntomas derivados de la depresión debido a varios factores, entre los más relevantes se encuentra, disminución de funciones motoras, la soledad y desamparo, y, por último, la pérdida del sentido de la vida. Los resultados del estudio detallan la disminución de la ansiedad y el miedo a quedarse solos y el reconocer que el sentirse triste y sin esperanza no es normal en ninguna etapa de la vida tras la aplicación de Digitopuntura. En conclusión, la depresión en el adulto mayor es una enfermedad frecuente que ocasiona un problema de salud, que conlleva a una baja calidad de vida y que requiere ser abordado desde un enfoque integral.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, depresión en el adulto mayor, digitopuntura.

ABSTRACT

The present investigation analyzes the effects of acupressure in the treatment of depression in patients aged 64-92 years in the Sigsig canton, in order to publicize this health problem by promoting the use of this alternative treatment technique.

A Descriptive scope is declared, and two types according to the Design: pre-experimental in the quantitative part and Narrative in the qualitative part. The Yesavage Geriatric Depression Scale, consisting of 15 interrogation items, was used to determine the level of depression in the 10 older adults of the Juan Pablo II Gerontological Center of the Sigsig canton, Azuay province. Information was collected through medical records. The set covers a wide variety of signs and symptoms derived from depression due to various factors, among the most relevant are decreased motor functions, loneliness and helplessness, and, finally, the loss of meaning in life. The results of the study detail the decrease in anxiety and the fear of being alone and the recognition that feeling sad and hopeless is not normal at any stage of life after the application of Acupressure. In conclusion, depression in the elderly is a common disease that causes a health problem, which leads to a low quality of life and requires a comprehensive approach.

Key words: Depression, elderly, depression in the elderly, acupressure, traditional Chinese medicine.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace un análisis de la sintomatología de la depresión y su tratamiento en base a la Medicina Tradicional China con la técnica de digitopuntura en los adultos mayores de Centro Gerontológico Juan Pablo II, del Cantón Sìsgig. Su análisis es importante porque la depresión en los adultos mayores es un problema de salud que incide en su estado emocional y personal al ser una nueva etapa de adaptación existencial.

Este estudio está estructurado en cinco capítulos. En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema, compuesto por los antecedentes contextuales, e investigativos, que guardan relación con el tema de estudio. Se consideraron los trabajos desarrollados en los últimos 7 años. También detalla el planteamiento de los objetivos y finalmente la justificación del estudio.

En el capítulo segundo se encuentra los referentes conceptuales de la investigación. De estos se tomó como referentes, estudios relacionados con la depresión, sintomatología, factores de riesgos, niveles de depresión y la depresión en los adultos mayores. Para la comprensión y el análisis de la información también se especifica en que consiste la digitopuntura, el mecanismo de acción, los beneficios las indicaciones y contraindicaciones de esta terapia alternativa además los puntos de acupuntura utilizados en el protocolo de tratamiento de la depresión en los adultos mayores.

En el tercer capítulo se detalla el marco metodológico de la investigación, misma que se cumplió bajo el enfoque integrador mixto. El tipo de estudio, según los objetivos es descriptivo, narrativo y preexperimental; según el tiempo es transversal, considerando que se analizó en un periodo determinado entre los meses de febrero a julio de 2023. La población de estudio está compuesta por 10 adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del Cantón Sìsgig. Concluye citando las formas de recolección y análisis de información.

El cuarto capítulo comprende la descripción, interpretación y análisis de los resultados obtenido según los objetivos. En este capítulo se valoró el nivel de depresión de los y las adultos/as mayores. Se identificó la sintomatología de la depresión que presentan los adultos mayores. Se estableció los puntos de digitopuntura que inciden en la mejora de la sintomatología de la depresión. Y se describió los efectos de la digitopuntura en el tratamiento de la depresión que presentan los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II.

Finalmente, en el quinto y último capítulo se detallan las conclusiones que dan respuesta a los objetivos específicos planteados y las recomendaciones, tanto para el quehacer profesional de los Naturópatas como para la institución universitaria, en cuanto a futuras investigaciones, en base a los hallazgos del presente trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

La depresión en el adulto mayor constituye un problema de salud, por lo que es necesario tomar medidas terapéuticas que incluyan el diagnóstico oportuno con el fin de evitar repercusiones en la calidad de vida de la persona que la padece.

Este problema de salud se ha agudizado a nivel mundial, debido en parte al incremento de la esperanza de vida. El adulto mayor sufre ciertos cambios biológicos, psicológicos, sociales, económicos que se visualizan en el proceso de envejecimiento (1). La depresión es uno de los trastornos más frecuentes en este grupo poblacional, y puede ser causa de un gran sufrimiento en la vida cotidiana de estas personas (2).

En el Ecuador se estima que el 7 % son personas mayores de 65 años de edad, y según la Organización Mundial de Salud (OMS) se estima que el 11,6% de los adultos mayores padecen de depresión (3, 4). Según dato de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (ENSANUT), el 39% de adultos mayores padecen de esta patología, en lo que compete a la provincia del Azuay se estima que el 13% de los adultos mayores, presentan depresión (5,6).

La población adulta mayor se ha ido incrementando con el paso de los años, de modo que surge la necesidad de que estas personas sean entes activos de una sociedad, lo cual pasa por tomar acciones que garanticen la calidad de vida de esta población, por lo que se requiere mejorar la atención en salud de los adultos mayores sanos, para contrarrestar la alta prevalencia de depresión en este grupo etario, que significaría mejoras en el ámbito de atención de la salud mental del adulto mayor dando un lugar relevante al diagnóstico oportuno y el manejo terapéutico adecuado, integrando en este abordaje integral a la Medicina Tradicional y Complementaria, lo que repercutiría favorablemente en su calidad de vida (11, 12) .

Respecto al diagnóstico oportuno la escala de depresión geriátrica de Yesavage, es un instrumento que se ha utilizado para valoración de depresión, en el adulto mayor, siendo útil ya que evita la disminución de la concentración del paciente y el cansancio, consta de 15 ítems interrogatorios, arrojando puntajes de 6 o más respuestas positivas, que sugieren depresión, tiene una sensibilidad del 97% y una especificidad del 89%. La confiabilidad y la validez de este

instrumento han sido apoyadas en la práctica y en la investigación clínica (7,8). Por lo que se tomará como instrumento en esta investigación.

Las terapias alternativas y complementarias propias de sistemas médicos tradicionales, constituyen herramientas de gran utilidad para el tratamiento de este trastorno psiquiátrico. La Digitopuntura es uno de los más antiguas y especiales técnicas de tratamiento de la Medicina Tradicional China, la cual se fundamenta en las teorías tradicionales sobre el Qi (energía), la sangre, los órganos viscerales y los meridianos, además tiene sus fundamentos científicos basados en un gran trípode, ejemplo de ellos tenemos al efector por el cual circula la energía, el cerebro como órgano ejecutor de la conexión con el resto del cuerpo y la mente o psique, las emociones las cuales están relacionadas con la secreción de diferentes sustancias denominadas neurotransmisores y neuromoduladores, los cuales van a tener influencia en la circulación de la energía en el organismo (9).

Con lo antes mencionado, para el presente estudio se considera la depresión en el adulto mayor como un problema de investigación, tema relevante para la profesión de la Naturopatía por su aporte al enfoque integral de salud de la población en especial de la de los grupos de atención prioritaria, para el caso los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del Cantón: Sigsig

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles los efectos de la digitopuntura en el tratamiento de la depresión de los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, Cantón Sigsig?

1.2 JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se realiza con la finalidad de analizar los efectos de la digitopuntura en el tratamiento de la depresión de los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, Cantón Sigsig, aportando de esta manera a la visibilización de esta problemática de salud que afecta a toda la población, además de fomentar el uso de la digitopuntura como tratamiento alternativo u complementario de esta patología.

Según datos de la Organización Mundial de la salud (OMS), el 25% de la población mayor de 60 años padece algún tipo de trastorno psiquiátrico; siendo la depresión el más recurrente. El adulto mayor enfrenta diversos retos y problemáticas en esta etapa, enfermedades propias de la

edad, disminución funcional de órganos importantes, disminución de la agudeza visual, pérdida de audición, limitaciones motoras de la marcha; lo que puede causar alteraciones en el estado de ánimo y una afectación importante de la calidad de vida. (1)

Los adultos mayores representan para la sociedad un caudal de incesante experiencia, sin embargo, la adaptación a la vejez, como resultado de interacción entre el ambiente y la constitución individual, depende de diferentes factores, fundamentalmente de lo psicológico y social. Por lo tanto, durante este proceso el hombre y la sociedad deben estar preparados, ya que un fracaso en la adaptación a la vejez conlleva innumerables desajustes en el anciano, como depresión y angustia. (2)

Un estudio realizado en 2018, titulado Epidemiología de la depresión en el adulto mayor, menciona que la depresión y la demencia son los trastornos neuro-psiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor. La prevalencia de esta psicopatología va a variar según el desarrollo socio económico de cada persona como es lógico suponer, es más frecuente en países en vías de desarrollo. La depresión en el adulto mayor tiene características propias y el impacto sobre la calidad de vida, las comorbilidades y la ideación suicida es evidente. (3)

En Latinoamérica un estudio acerca de los sentimientos de soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores, muestra el efecto independiente de la soledad, edad, presencia o no de enfermedades, presencia o no de pareja y vivir solo o con otros como predictores de depresión y calidad de vida en adultos mayores.

Las percepciones negativas hacia las vivencias en la etapa de vida de la vejez, en conjunto con la percepción de soledad social y familiar, las dimensiones de soledad explican los síntomas de depresión y el deterioro en la calidad de vida, así como una mayor edad, la presencia de enfermedades y la ausencia de una pareja, las enfermedades en conjunto con la edad predicen en parte los niveles de depresión. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (4)

La salud mental de los adultos mayores es un tema de gran importancia siendo así que diversos autores se refieren a la depresión como una patología donde el adulto mayor representa una importante carga de malestar tanto para él, cómo para su familia y para los hogares geriátricos donde puede residir, presentando ciertas características propias de la enfermedad en este grupo.

La investigación es relevante ya que nos permitirá establecer un tratamiento adecuado para la depresión de los adultos mayores ya que actualmente es una problemática de salud a nivel mundial por lo que el estudio aporta a los nuevos conocimientos que permitan realizar más investigaciones con esta técnica en diferentes patologías.

Nos permite además hacer uso de terapias alternativas y complementarias basadas en el conocimiento y enfoque holístico e integral de la Medicina Tradicional China.

La medicina alternativa tiene un enfoque no invasivo, a diferencia de la medicina convencional, contribuyendo así a la no dependencia de fármacos para el tratamiento de esta patología, lo que hace de la Digitopuntura una herramienta de gran utilidad para el tratamiento de la depresión y demás trastornos psiquiátricos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los efectos de la digitopuntura en el tratamiento de la depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del cantón Sígsig, con la finalidad de dar a conocer esta problemática de salud fomentando el uso de terapias alternativas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el nivel de depresión de los y las adultos/as mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II del cantón Sígsig. Periodo febrero a julio de 2023
- Identificar la sintomatología de la depresión que presentan los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II del cantón Sígsig. Periodo febrero a julio de 2023
- Establecer los puntos de digitopuntura que inciden en la mejora de la sintomatología de la depresión en los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II

- Describir los efectos de la digitopuntura para el tratamiento de la depresión que presentan los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II En el periodo febrero a julio de 20

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2. REFERENTE CONCEPTUAL

Según datos de la Organización Mundial de la salud (OMS), el 25% de la población mayor de 60 años padece algún tipo de trastorno psiquiátrico; siendo la depresión el más recurrente. El adulto mayor enfrenta diversos retos y problemáticas en esta etapa, enfermedades propias de la edad, disminución funcional de órganos importantes, disminución de la agudeza visual, pérdida de audición, limitaciones motoras de la marcha; lo que puede causar alteraciones en el estado de ánimo y una afectación importante de la calidad de vida. (10)

Para el abordaje de esta problemática es necesario partir de las siguientes definiciones:

2.1 Adulto mayor

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) denomina como adultos mayores a las personas de más 60 años de edad, de conformidad con la resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General, con la finalidad de evitar denominaciones diversas, como anciano, viejo, senecto, geronte, entre otros. (11) De acuerdo con esta organización las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzadas, de 75 a 90 viejos o ancianos, y a los que sobre pasan de los 90 se les llama grandes viejos o longevos. (12)

Según estimaciones de la ONU (2019) para el año 2050, el 16% de la población mundial, tendrá más de 65 años, en comparación con el año 2019, cifra que representa aproximadamente el 9% de la población. En el año 2018, por primera vez en la historia la cantidad de adultos mayores superó el número de niños menores de 5 años. (13)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del ciclo vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida, (14) también considera al envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (15)

La calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación,

educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, mismo que se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su estado general de salud y bienestar, ya que en esta etapa aparece el deterioro cognitivo asociado con la edad y problemas psicosociales como: el temor al abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (16)

2.1.1 Tipología de los adultos mayores

Adulto mayor sano: Es un anciano sin enfermedad, capaz de realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de manera autosuficiente, no presenta barreras mentales o sociales graves relacionadas con la salud. (17)

Adulto mayor enfermo: Persona mayor que presenta una enfermedad aguda, es decir, que presenta malestar a un nivel físico. No padece de demencias ni dificultades sociales que ocasionen riesgo a su salud.

Adulto mayor frágil: la persona sigue siendo independiente, aunque es más probable que comience a volverse dependiente. En circunstancias normales, a pesar de sufrir una o dos enfermedades de base, todavía puede defenderse porque mantiene un equilibrio suficiente con su entorno social, su familia y consigo mismo. Es autosuficiente en el desarrollo de tareas básicas, pero puede necesitar ayuda en el desarrollo de tareas instrumentales que implican una mayor complejidad (por ejemplo, conducir un automóvil por mucho tiempo). La principal característica es el riesgo de volverse dependiente o mantener una discapacidad persistente. Tiene un alto riesgo de desarrollar el síndrome de la vejez. (17)

Paciente geriátrico: persona de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que actúan directamente en un estado de discapacidad. Son dependientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria y manifiestan una elevada repercusión de enfermedades neurodegenerativas o mentales. En este tipo de individuos hay un mayor desarrollo de la dependencia y presenta más trabajo en la atención sanitaria. (17)

2.2 Depresión

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), conceptualiza a la depresión como un conjunto de varias enfermedades con una característica en común “[...] la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. (18)

El interés sobre el estudio de la depresión empieza con la discusión acerca de la “melancolía”, término utilizado por filósofos griegos, que hace referencia a la actitud y estado de ánimo deteriorado. Hipócrates la definió como la unión entre el miedo y la tristeza, el psiquiatra Kahl Baum, cambió el término melancolía por el de “distimia”; y, finalmente sería el psiquiatra suizo Adolf Meyer quien cambiaría este término por el de “depresión” para su uso a futuro. (18)

La OMS define a la depresión como una alteración del estado de ánimo, que se caracteriza por una profunda tristeza, pérdida de interés, frustración, falta de esperanza, desánimo, aislamiento en general. En la depresión grave las personas tienden a somatizar algunos síntomas que se ven reflejados en las funciones corporales como dolores de cabeza, mareos, palpitaciones, etc. (19) Hollon y Beck (1979), sostienen que en la depresión interactúan diversas modalidades como: la somática, afectiva, conductual y también la cognitiva. (20)

En concordancia con lo antes mencionado el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM IV), define a la Depresión como un trastorno afectivo caracterizado por sentimientos de tristeza, desesperación, falta de energía y cansancio constante, los cuales prevalecen la mayor parte del día, se presentan casi todos los días en un periodo de más de dos semanas y cuya gravedad va desde un trastorno leve hasta uno que amenaza la vida de la persona que lo padece de tal modo que es considerado como uno de los trastornos psiquiátricos más incapacitantes ya que acarrea sufrimiento, deterioro cognitivo, aumento de la mortalidad y discapacidad. (20)

2.2.1 Etiología de la depresión

La depresión es un trastorno complejo que comprende factores biológicos, genéticos y psicosociales, mismos que se presentan en todos los grupos etarios, la diferencia con los adultos mayores radica en que los factores de carácter psicosocial y biológicos son más predominantes en este grupo etario.

Esta condición en algunos casos puede desarrollarse por primera vez en la tercera edad o ser una recurrencia de un trastorno afectivo previo. Esta psicopatología por lo general suele ser menos evidente en la senectud con relación a otras etapas de la vida. (21)

2.2.2 Signos y síntomas

Entre la sintomatología que se manifiesta en la depresión están:

- Sensación de tristeza o vacío interior
- Irritabilidad, ansiedad u sentimientos de culpa
- Desinterés por las actividades que antes realizaba
- Fatiga o cansancio
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para recordar eventos recientes
- Insomnio
- Falta de apetito o exceso de ingesta de alimentos
- Malestar general
- Pensamientos o intentos autolíticos (22)

Con la depresión pueden coexistir otras patologías tales como: diabetes mellitus, cáncer, cardiopatías, incluso Parkinson, es importante mencionar también que la depresión exacerba la sintomatología de las demás enfermedades, además de los efectos secundarios de los fármacos indicados para el tratamiento de dichas patologías. El estado de ánimo de los adultos mayores que presentan esta patología se torna irritable, ansioso y deprimido; en ocasiones, el aspecto de los pacientes puede ser patético, mantienen las comisuras labiales hacia abajo, evitan mirar directamente a la cara y se expresan verbalmente con monosílabos. (23)

Presentan también dificultades para la concentración, indecisión y desinterés por las actividades habituales; con frecuencia presentan alteraciones del sueño. Los pacientes con depresión manifiestan la imposibilidad de expresar las emociones, hasta el punto de no poder llorar. (23)

La depresión a diferencia de la melancolía se compone de un cuadro clínico cualitativamente diferente, sus principales características son la lentitud de pensamiento y la agitación psicomotriz. Por otro lado, el estado de ánimo y la actividad varían durante el

día, siendo la mañana el punto más bajo. En la mayoría de los pacientes con melancolía, existe la dificultad para conciliar el sueño, es evidente el insomnio y despertares abruptos y frecuentes. En algunos casos, presentan amenorrea, anorexia, desequilibrio hidroelectrolítico y pérdida de peso. (24)

2.2.3 Comorbilidad de la depresión

La comorbilidad consiste en la presencia concomitante de dos o más trastornos, los mismos que pueden ser: físicos o mentales. Algunas investigaciones han demostrado una alta prevalencia de la comorbilidad asociada a la depresión en un estudio se menciona que el 79% de los pacientes con depresión tenía otra patología mental; es decir, que solo 21% de las personas tenían depresión como una enfermedad aislada. (25)

La comorbilidad psiquiátrica influye en el impacto, el pronóstico y el manejo de la depresión. (26) En la atención primaria la ansiedad y depresión son los problemas más relevantes que coexisten en los pacientes psiquiátricos. Por lo general, la comorbilidad no se detecta adecuadamente lo cual dificulta el tratamiento, empeora el pronóstico y aumenta las probabilidades de mayor resistencia a la terapéutica. (26)

2.2.4 Niveles de depresión

La depresión como trastorno puede afectar a la población en general, sin embargo, esta varía en afectación y peligrosidad; existe acuerdo general en clasificar al trastorno depresivo en tres grados: leve, moderado y severa.

Depresión leve:

Se caracteriza principalmente por los siguientes síntomas: tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, todo esto de forma leve, es decir que no se ven afectadas las actividades de la vida diaria y su vida cotidiana. La persona que presenta depresión leve puede continuar haciendo las mismas cosas y actividades a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana. Este nivel denominado también como distimia, no debe tomarse a la ligera debido a que en muchos de los casos conduce al desarrollo de una depresión crónica. (11)

Depresión Moderada

La ansiedad en este nivel va destruyendo la fortaleza y la seguridad, restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales; se verá afectada la autoestima y la motivación de la persona, si la depresión leve no es tratada a tiempo ganara fuerza y empezara a tener características de depresión moderada.

Los principales síntomas que se presentan en este nivel tenemos: dolores musculares, motivo de baja laboral, dificultad para concentrarse, su trabajo diario puede convertirse en un auténtico infierno y baja autoestima, todo esto se traduce en la reducción de la vida social (relaciones interpersonales).

Las personas que padecen de depresión a este nivel irán reduciendo su círculo social y de apoyo, cayendo en un agujero en el cual no se sentirán seguros de sí mismos, su ímpetu y motivación se verá reducido, el sentimiento de impotencia y tristeza permanecerá la mayor parte del tiempo lo cual afectará directamente a sus actividades de la vida diaria. (27)

Depresión severa

En este nivel la cantidad de síntomas que presenta la persona es mayor por ende sus consecuencias negativas son más evidentes. Los síntomas principales son: la pérdida total de interés por la vida, pensamientos e ideas frecuentes de suicidio y la desaparición de la fuerza física. En la depresión severa los síntomas se aclaran y suelen ser más notables para el resto de personas, la pérdida de las ganas de seguir viviendo y el entrar en una apatía severa puede alejar a la mayoría de su círculo social y quedarse solo/a.

Es de suma importancia tener en cuenta que, la depresión severa no es de las más difícil de superar y tratar debido a que la evidencia de su sintomatología, de las consecuencias y efectos negativos que generan en todas las esferas de la vida de la persona que la padece, situaciones que hacen que la persona que la padece busque ayuda y tratamiento con mayor rapidez. Por ello es muy importante considerar todos los factores de riesgo que desencadenan cada nivel. (28)

2.2.5 Clasificación de los trastornos depresivos

Trastorno de depresión mayor

Es el tipo de depresión más grave, se caracterizan por una apariencia deprimida, ojos llorosos, ceño fruncido, tristeza, decaimiento, nulo o casi nulo contacto visual, escasos movimientos y cambios en el tono de voz. Se da durante la mayor parte del día, se presenta con poco interés en las actividades cotidianas, pérdida o aumento excesivo de peso, insomnio, disminución de energía, pensamientos frecuentes de muerte, riesgos autolíticos. Estos síntomas son intensos y aparecen en forma de episodios en semanas o meses.

Trastorno depresivo persistente (distimia):

Es menos grave que la depresión mayor, en este caso el sujeto se siente abatido durante la mayor parte del día, la sintomatología se presenta de forma prolongada, dos años o más; aunque este trastorno no puede incapacitar a un individuo, si afecta a su vida normal, pueden presentarse también episodios depresivos fuertes ante cualquier circunstancia de su vida. (29)

Trastorno disfórico premenstrual:

Involucra síntomas vinculados con el periodo pre menstrual, sin embargo, estos son más fuertes y pueden agravarse a medida que la menopausia este por llegar, termina después de que la mujer atraviese esta etapa de la vida, este trastorno es causante de malestares notorios que pueden afectar en el desempeño de las actividades de la vida diaria. (30)

Depresión psicótica:

También llamado delirio, se caracteriza por ideas o pensamientos falsos (delirios o alucinaciones). Los delirios generalmente se basan en un sentido de conciencia excesivo (por ejemplo, sólo soy un obstáculo para mi familia) o en un miedo excesivo al colapso financiero (delirio de pobreza), o centrados en el miedo desmedido de tener una enfermedad severa e incurable (delirio hipocondríaco). Incluso si hay evidencia de lo contrario, pueden ocurrir delirios. Debido a la gravedad de la enfermedad y al alto riesgo de suicidio, los pacientes con depresión psicótica generalmente deben ser ingresados en un departamento psiquiátrico. (29,30)

Depresión atípica:

Las personas con este tipo de depresión tienen los mismos síntomas depresivos que los pacientes con depresión típica, pero existen dos razones: los usuarios con depresión típica tienen poco apetito y dificultad para conciliar el sueño, mientras que los pacientes con depresión atípica manifiestan un aumento del apetito e incremento de la necesidad de dormir comúnmente. (31)

Depresión bipolar:

El trastorno afectivo bipolar también llamado trastorno maníaco-depresivo es una enfermedad grave. Es menos común que el trastorno unipolar. Hay dos formas diferentes: bipolar I y bipolar II. Los pacientes con trastorno bipolar tipo I sufren depresión y episodios tanto depresivos como maníacos.

Los episodios maníacos pueden ocurrir después de experimentar diferentes episodios depresivos, por lo que el diagnóstico inicial de depresión unipolar debe cambiarse a trastorno bipolar. La fase maníaca se caracteriza por altos niveles de estado de ánimo, acompañada de hiperactividad, inquietud, irritabilidad, locuacidad y pérdida de la necesidad de sueño. La manía puede afectar el pensamiento, el juicio y el comportamiento social, provocando problemas y dificultades graves. Algunos comportamientos comunes durante la fase de manía son el sexo indiscriminado e inseguro, o las decisiones financieras imprudentes.

Trastorno bipolar tipo II. Si los síntomas maníacos no son obvios y no causan problemas psicosociales, no se diagnostica un episodio maníaco, sino hipomaníaco. En ocasiones, los episodios hipomaníacos se dan inmediatamente después de un episodio depresivo. (29)

Trastorno afectivo estacional:

Los pacientes con depresión estacional mostrarán los síntomas atípicos de la depresión atípica, además los padecen durante una determinada estación del año (generalmente en otoño o invierno). Por lo general, cuando termina la fase depresiva, las personas suelen regresar a su estado de ánimo y funcionamiento normales. (30)

2.3 Depresión en el adulto mayor

En un estudio realizado en 2018, titulado Epidemiología de la depresión en el adulto mayor, menciona que la depresión y la demencia son los trastornos neuro-psiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor. La prevalencia de esta psicopatología va a variar según el desarrollo socio económico de cada persona como es lógico suponer, es más frecuente en países en vías de desarrollo. La depresión en el adulto mayor tiene características propias y el impacto sobre la calidad de vida, las comorbilidades y la ideación suicida es evidente. (32)

La principal dificultad psicológica que se presenta al individuo que ha llegado a la vejez, es la adaptación a una nueva etapa existencial. Durante la vejez la sensación de inseguridad aumenta, originada por diversos factores como situación económica, cambios en el estilo de vida, restricciones en su entorno social, aislamiento, pérdida de familiares cercanos y disminución de la autonomía. Dichos eventos producen en el anciano angustia, y manifestaciones psicológicas como desconfianza, egoísmo, resistencia, etc., se hacen presentes. Las dificultades adaptativas mencionada anteriormente pueden provocar en el adulto mayor una enfermedad depresiva, dependiendo del género en los adultos mayores. (32)

Los varones experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos; ellos tienden a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, falta de interés en las actividades que antes eran satisfactorias, sueño alterado; mientras que las mujeres admiten sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva ellas sufren depresión con el doble de frecuencia que los hombres; son propensas a permanecer deprimidas; teniendo menos probabilidades de morir, mientras que los hombres no admiten su depresión. Las mujeres mayores tienen tendencia a la soledad, problemas financieros y a la pérdida de la independencia debido a la incapacidad funcional. (33)

2.3.1 Factores de riesgo en el adulto Mayor

Entre los factores de riesgo, el deterioro cognitivo es uno de los más relevantes ya que puede generar dependencia funcional. (34) Una posición total de dependencia determina la aparición de depresión en el adulto mayor, teniendo en cuenta que el no poder realizar actividades para los adultos representa una razón de frustración que genera a la larga depresión. (35)

La depresión en los adultos mayores se puede presentar por diversos factores entre ellos: pérdida de la familia, alejamiento de su casa, aislamiento, una crisis histórico vital, preocupación excesiva más en casos que han dejado de laborar y realizar actividades que hacían durante casi toda su vida, además de los que se mencionan a continuación:

Factores biológicos

Los síntomas que forman parte de la depresión pueden deberse a una serie de afectaciones de índole orgánica como, por ejemplo:

- Déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta (déficit de vitamina B12),
- Enfermedades crónicas metabólicas, diabetes, de tipo autoinmune (lupus), provocadas por infección viral (hepatitis), cáncer.
- Enfermedad de las glándulas tiroides y paratiroides. (36)

Factores Psicosociales

Durante el envejecimiento pueden surgir en el adulto mayor una serie de pensamientos y emociones: (37)

- Disminución de la autoestima
- Aumento de la inseguridad
- Sensación de impotencia
- Pérdida de control sobre su entorno
- Ausencia o escasez de motivación vital
- Sensación de declive
- Vivencias de inutilidad
- Temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como, por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.

Factores genéticos

Es común que, durante este periodo vital, el adulto mayor experimente algunas circunstancias conocidas como acontecimientos vitales estresantes, los cuales en la mayoría de las ocasiones requieren de la necesidad de readaptación por ejemplo en acontecimientos como: la pérdida de seres queridos (cónyuge, familiares o amigos), falta de apoyo social, lesión o enfermedad personal, jubilación, etc., especialmente los que suceden de manera brusca, no son controlables,

resultan amenazante, acontecimientos que transcurren de manera repetida y los que aparecen de manera conjunta o “en racimo”. (38)

Este estudio aborda la depresión como una problemática de salud pública, la cual exige un abordaje desde el enfoque de la salud integral, por lo que se toma en consideración el enfoque de esta patología según la medicina tradicional china, sistema médico al que pertenece la técnica de tratamiento analizada en este estudio.

2.4 Depresión según la medicina tradicional china

En la medicina tradicional china, la mente y el cuerpo, o la psique y el soma, siempre se han considerado un todo orgánico. El bienestar físico de una persona no sólo se ve influido por su mente, sino que su estado mental también está relacionado íntimamente con su cuerpo.

Para este sistema médico los trastornos neurológicos y psiquiátricos se conocen en general como «enfermedades del corazón», ya que, en el corazón, según la filosofía médica china, residen tanto la mente como las emociones. (39)

Los siguientes conceptos son importantes para comprender estos factores relacionados con el concepto de salud mental desde el enfoque de la medicina tradicional china.

La unidad del soma y la psique:

Los grandes maestros chinos han enseñado que el cuerpo está vivo por la mente y que la mente funciona a través del cuerpo. El clásico interno de medicina destaca que «para nutrir la mente, debemos comprender el tamaño, la naturaleza y la fisiología del cuerpo». (40)

La unidad de la esencia, la energía y el espíritu:

La esencia, o jing, se refiere al material más sutil que constituye el cuerpo físico. La energía, o el chi, es la fuerza vital que impulsa todos nuestros movimientos internos y externo. El espíritu, o shen, es la mente o la conciencia que dirige y controla nuestra esencia y nuestra energía. Los filósofos y médicos chinos no tienen ninguna duda de que la mente es una realidad y que reside en el corazón, y no en el cerebro. (41)

Nutrir la mente para mantener la salud

Un axioma médico recomienda que «para regular la forma, primero hay que regular el espíritu; para nutrir el cuerpo, primero hay que nutrir la mente».

La importancia de la virtud para cultivar la mente

Los antiguos maestros chinos, destacaban que, para cultivar la mente con el fin de conseguir la salud y la longevidad, era de la máxima importancia cultivar también la virtud. (42)

2.4.1 Etiología de la depresión según la medicina tradicional china

Para la medicina tradicional china, las causas de las enfermedades se pueden clasificar en tres grupos:

Causas externas o los «seis males»

Pueden debilitar el sistema inmune de una persona o incrementar sus procesos metabólicos, respectivamente, produciendo estados psicóticos como la depresión y la histeria. En algunos casos más graves, el «viento» y el «fuego», por ejemplo, pueden provocar trastornos neurológicos como la apoplejía y la demencia. (42)

Causas internas o las «siete emociones»

Son las más significativas, en lo que respecta a los trastornos psiquiátricos y neurológicos, están relacionadas con enfermedades psicosomáticas, como la hipertensión, las úlceras y la insuficiencia renal. Las siete emociones de la medicina tradicional china son la alegría, la ira, la melancolía, la angustia, la tristeza, el temor y el susto. (43)

Los investigadores han descubierto hace tiempo que las energías de estas emociones actúan de forma característica sobre determinados órganos, que producen una reacción típica. La alegría afecta al corazón, cuando la alegría es excesiva o negativa, dispersa la energía del corazón, lo cual provoca alteraciones en el espíritu o la mente, produciendo graves palpitaciones, insomnio, histeria, manías, pérdida de la conciencia e incluso la muerte. (44)

La ira afecta al hígado, haciendo que su energía se estanque, y puede provocar pérdida de apetito, palidez en el rostro, frío en las extremidades, pérdida de la conciencia y la muerte. La melancolía afecta a los pulmones y hace que su energía se aglutine, lo cual suele producir depresión y estados de angustia, además de tos, vómitos, insomnio, estreñimiento e impotencia sexual. (45)

La baja energía derivada de la angustia provoca una reacción en el bazo y hace que su energía se congestione, lo cual afecta al aparato digestivo y provoca pérdida de apetito, flatulencia en el pecho y el abdomen, visión borrosa, palpitaciones, insomnio y pérdida de la memoria, además de estados de angustia y depresión. El susto y el miedo afectan al corazón y a la vesícula, y hace que su energía se disperse y se vuelva caótica, lo cual se traduciría en desequilibrios en el flujo de la energía y la sangre. (45)

Las causas que no son ni externas ni internas.

Según la filosofía médica china, en los cinco órganos Zang u órganos de almacenamiento también residen poderes superiores. El corazón alberga el «espíritu» (shen); el hígado, el «alma» (hun); el bazo, la «voluntad» (yi); el pulmón, la «conciencia» (po), y los riñones albergan la «intención» (zhi), por lo que para que las personas estén saludables es necesario que la energía esté en equilibrio. (42)

2.5 Medicina Tradicional China

La medicina tradicional china (MTC) se fundamenta en la filosofía oriental, desarrollada hace miles de años, su comprensión implica un profundo entendimiento y conocimiento de esta. Nació hace más de dos mil años, se encuentra fundamentada en el taoísmo y su fin es el restablecimiento de un equilibrio entre la totalidad del organismo y de este con el universo.

Esta se asienta en la existencia del Qi, lo que traduce en que todo es energía en sus diferentes patrones de organización y condensación, de esta forma, el ser humano posee dimensión espiritual, mental, emocional y física. (46)

La Medicina Tradicional China es un tipo de sistema de salud holístico y natural con un origen profundamente arraigado en la antigua filosofía del taoísmo. La práctica de la medicina tradicional china se remonta a más de 2500 años y se considera una de las formas de medicina oriental más antiguas. (46)

Las prácticas de MTC incluyen medicamentos terapéuticos a base de plantas que generalmente se entregan en fórmulas compuestas especialmente formuladas para un síndrome clínico o conjunto de síntomas. Los tratamientos de salud se basan en procedimientos, por ejemplo, a base de hierbas, acupuntura y terapias manuales tales como la osteopatía o quiropraxia y otras

técnicas afines, incluidos qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. (47)

La digitopuntura se basa en el principio de que existen patrones de flujo de energía (Qi) a través del cuerpo que son esenciales para la salud. Se cree que el desequilibrio de este flujo de energía es responsable de la enfermedad, cabe resaltar que esta técnica es parecida a la digitopuntura con la diferencia de que se utiliza los pulpejos de los dedos, los cuales sustituyen a las agujas. (47)

2.6 Teorías que fundamenta a la MTC

2.6.1 Teoría del Yin y Yang

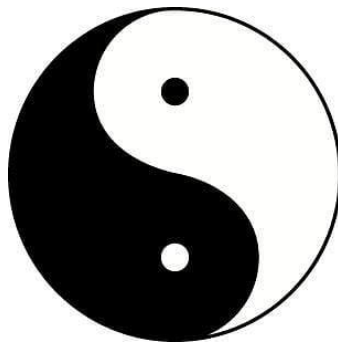


Imagen 1. El Yin y el Yang.

La teoría del ying y el yang nace como todo el pensamiento tradicional chino, de la observación. Este pensamiento entiende que todas las cosas están formadas por la combinación de dos principios. Estos dos principios, el ying y el yang, tienen características opuestas y siempre están presentes para formar una unidad. La proporción de cada uno es lo que definirá la naturaleza de dicha unidad, pero siempre están los dos presentes. El ying y el yang no son materia, no son sustancias, son una manera de entender y clasificar las cosas que nos rodean. (46)

2.6.2 Teoría de los meridianos

Según el maestro Kiew Kit en su obra El Gran Libro de la Medicina China nos dice que los meridianos son canales por donde fluye la energía dentro del cuerpo. En el idioma chino a los meridianos se les conocen como mai, una palabra que se usa también para designar a los vasos sanguíneos. Mientras que los vasos sanguíneos son como tubos con límites definidos, los meridianos serían como corrientes, cuya forma va a depender del flujo de la energía. (42)

Según Kiew Kit los 12 meridianos principales reciben el nombre de los seis órganos de almacenamiento y los seis órganos de transformación, de la siguiente manera:

Recorren la parte anterior e interna del cuerpo y las extremidades, comprenden los meridianos: corazón, pericardio, hígado, bazo, pulmón y riñón.

Recorren la parte posterior y externa del cuerpo y las extremidades comprenden los meridianos del intestino delgado, triple calentador, vesícula, estómago, intestino grueso y vejiga

Todos los meridianos principales son pares, y están dispuestos en el cuerpo de forma simétrica, de modo que en realidad los meridianos principales son veinticuatro. (42)

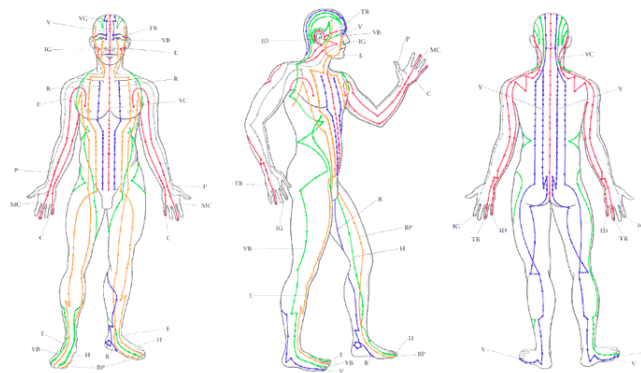


Figura 2. Meridianos o canales energéticos.

2.6.3 Teoría de las Sustancias Vitales esenciales

En la Medicina Tradicional China (MTC), se le atribuye el perfecto funcionamiento del organismo a cinco sustancias vitales. El Qi, Jing, Xue, Shen y Jen yi. Cada una tiene un diferente rol en el mantenimiento de la vida y salud del cuerpo. Los componentes básicos que son: esencia,

energía, sangre, líquidos corporales y shen, mismos que establecen las funciones y metabolismo de estos elementos en el organismo. (45)

- Shen (Mente, Espíritu).
- Qi (qi) en sus diferentes formas.
- Sangre (Xue).
- Líquidos Orgánicos (Jin Ye).
- Jing (Esencia).

De estas sustancias vitales las de mayor relevancia para este estudio son:

- **El Qi**

Conocido como energía o también como Chi. Es la más básica de las sustancias fundamentales. Se traduce como “fuerza de vida” y fluye a través de los Jing luo o meridianos. Para la MTC, la energía (Qi) constituye la fuerza motriz de todo cuanto tiene lugar en el organismo y, simultáneamente, es uno de los resultados más trascendentes de todas las actividades vitales de cada individuo. (48)

Si se obstruye el flujo de Qi, el cuerpo no puede realizar las cinco funciones cardinales; dando como resultado las enfermedades. Por ejemplo, si hay una deficiencia de Qi, se producirán problemas como la fatiga, sistema inmune débil, pobre digestión y de respiración, en cambio un exceso de Qi, producirá enfermedades como el estrés, insomnio y resequedad bucal.

Dentro del qi encontramos la siguiente clasificación:

- Qi nutritivo: (ying Qi) Es la energía que proviene de los alimentos, o sea de la nutrición.
- Qi defensivo: (wei Qi) Es el más yang de todos los tipos de energías. Se forma a partir de ying Qi, y es la que nos protege de la agresión de factores patógenos.
- Qi respiratorio: (Quing qi) Se refiere principalmente al aire puro captado por el pulmón, pero incluye también a las radiaciones absorbidas por la piel.
- Qi esencial: (Jing qi) Es el más yin de todas las energías. Se refiere a la transmisión hereditaria proveniente de los padres y otros ascendentes. Es la expresión funcional de la esencia, por lo que tiene influencia importante en el crecimiento y desarrollo del organismo. Determina la calidad y magnitud del desarrollo ontogenético.

- **Funciones del Qi**

- Promover y preservar las funciones orgánicas.
- Proteger y reparar el organismo. (48)

2.7 Digitopuntura

La digitopuntura es el método complejo de balanceo de la energía bioeléctrica del cuerpo humano, que consiste en hacer presión con la punta de los dedos en determinadas áreas de la piel, con el propósito de aliviar algunos padecimientos de salud como los dolores, la tensión y la fatiga, así como los síntomas de algunas enfermedades. (49)

Esta técnica se originó hace más de cinco mil años, cuando los chinos descubrieron sitios del cuerpo, al ser estimulados con presión, punción, o calor, aliviaban o reparaban dolencias, tales efectos beneficiosos se atribuían a la liberación de energía bloqueada en los meridianos, se usa para corregir los desequilibrios del flujo de Qi. (50)

2.7.1 Digitopuntura como terapia

La digitopuntura es un método sencillo e idóneo para la auto aplicación y cuyas indicaciones son las mismas que para la acupuntura. Es una técnica de masoterapia propia de la medicina tradicional china que consiste en estimular los puntos de acupuntura que se encuentran distribuidos por todo el cuerpo en el recorrido de los meridianos por la presión de los dedos. Sin ser una técnica de reflexología, puede ser considerada formando parte de las reflexoterapias puesto que además de su acción sobre la energía vehiculada por los meridianos, produce a su vez un movimiento reflejo sobre el organismo. (50)

La digitopuntura ayuda a reestablecer los flujos de energía que circula por el cuerpo humano, misma que se bloquea debido a algunas lesiones o acumulación de tensión. Una vez que se libera, se consigue aliviar el dolor, la tensión muscular, la ansiedad y el estrés. Según la filosofía oriental, la energía vital circula por todo el cuerpo humano por un sistema de canales energéticos denominados meridianos. Cada meridiano está asociado con un órgano y todos permanecen interconectados.

2.7.2 Formas de aplicación de la digitopuntura

La digitopuntura consiste en realizar una presión de los dedos y llevando a cabo una especie de micro masaje, cuya acción es en cierto sentido es comparable a la aplicación de una aguja,

generando con ello un estímulo que contribuye a la disminución del dolor. Este estímulo no solo actúa a nivel osteo-muscular sino también sobre los demás sistemas del organismo: nervioso, sanguíneo, linfático y hormonal, incluso influye positivamente sobre el sistema inmunológico, contribuyendo a reforzarlo (46)

Existen 5 puntos clave para mitigar la depresión, las cuales se detallan a continuación:

Ying Tang. - Los dolores de cabeza derivados de la depresión son el adversario a batir de este punto de acupresión. Ubicado en la frente, en la línea media del rostro, es por eso que se recomienda presionar suavemente la zona que hay entre las cejas con los dedos anular y medio. "Se debe presionar e inhala suavemente contando hasta cuatro ". "Luego, suelta y exhala lentamente contando hasta cinco. Repite hasta sentirse más aliviado". (51)

Vaso gobernador (du mai). - Se encuentra en el vértice de la región parietal, sobre la línea media corporal, a 5 cun posterior a la línea anterior de implantación del cabello o a 7 cun por encima de la línea posterior de implantación del cabello. (52)

Pericardio 6.- Este punto calma el corazón y el espíritu y trata los problemas de estómago debido al estrés. También aplaca la irritabilidad y ayuda a que el sueño sea más reparador "Para encontrar este punto, se coloca la palma de la mano hacia arriba, se toma de referencia el punto medio de la articulación de la muñeca y mide dos pulgares hacia el codo. Encontrado el punto, se aconseja presionarlo suavemente durante treinta segundos con respiraciones profundas y uniformes.

Hígado 14.- indicado para las malas digestiones debidas al estrés. Se localiza en la parte frontal del cuerpo, en las costillas, justo debajo de cada pezón. "Se usan las yemas de los tres dedos del medio y presiona a la vez que inhalas, contando hasta cinco". "Se suelta lentamente mientras se exhala, contando hasta cinco". (51)

Bazo 6.- Ayuda a combatir el insomnio por estrés o ansiedad, se sugiere sentarse en una silla y colocar el tobillo encima del muslo opuesto. "Se toma de referencia la parte superior del tobillo interno y mide cuatro dedos de ancho hacia la rodilla". "Justo ahí notarás el hueso; este punto se encuentra justo detrás de ese hueso". Coloca en ese punto las yemas de los tres dedos del medio, superpón la otra mano y ejerce presión hacia abajo "como si se estuviera usando la aguja", durante 1-2 minutos. (51)

Riñón 1.- Calma el corazón y la mente y alivia la ira y la frustración. Para acceder a este punto, se debe sentar en una silla y cruza la pierna, de modo que el dedo meñique del pie descansa sobre la parte superior del muslo contrario. Lo que buscamos está justo detrás de la almohadilla del pie, trazando una línea recta entre los dedos segundo y tercero y el centro del talón. Presiona hacia abajo con los pulgares para activar el punto del cuerpo que más nos conecta con la tierra.

Los puntos que se utilizaron durante las sesiones de terapia de digitopuntura en los pacientes del Centro Gerontológico Juan Pablo II fueron:

Yin Tang. - Este punto, está indicado para tratar alteración del shen, depresión, palpitaciones, nerviosismo, insomnio, congestión nasal e hipertensión, se localiza en el medio del entrecejo por encima de la nariz.

Entre sus funciones está:

- Calma el SHEN y relaja la mente.
- Facilita el sueño.
- Despeja la nariz.
- Elimina viento interno. (53)

Vaso gobernador (du mai). - Este punto se localiza en el centro de la cabeza. 7CUN, hacia arriba, de la línea inferior del cabello y 5CUN, hacia abajo, de la línea superior del cabello; en la intersección que se forma uniendo con una línea imaginaria los ápices de las orejas. Su función es regular el yang y el hígado, regula los órganos de los sentidos.

Los casos en los que utiliza el punto DM (20) son los siguientes:

- 2 Cuando haya falta de Energía
- 3 Astenia, cansancio
- 4 Pérdida de memoria, retraso mental, alzhéimer
- 5 Insomnio
- 6 Vértigos
- 7 Mareos
- 8 Trastornos del equilibrio
- 9 (glaucoma, visión borrosa)
- 10 Hipertensión

11 Cefalea (dolor en el centro de la cabeza). (54)

Estos síntomas fueron los que más presentaba cada adulto mayor en consulta y por medio de él ayudamos a contrarrestar el dolor y combatir la patología.

2.7.3 Beneficios de la digitopuntura

Ya se ha mencionado que la digitopuntura es una técnica de sanación ancestral que se basa en la acupuntura, una práctica tradicional de la medicina china. Con la acupresión, se aplica presión en lugares específicos del cuerpo. A esos lugares se les llama acupuntos. Ejercer presión en esos puntos sirve para calmar la tensión muscular y aumentar la circulación de la sangre. También puede aliviar muchos de los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia. (55)

Entre los beneficios de la digitopuntura podemos citar:

- Ayuda a reducir los niveles de cortisol, la hormona del estrés.
- Disminuir la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Aumenta los niveles de serotonina y oxitocina: la serotonina es un neurotransmisor que desempeña un papel en la estabilización del estado de ánimo y la promoción del sueño. La oxitocina tiene efectos contra la ansiedad y promueve sentimientos de relajación y estabilidad psicológica.
- Mejora la circulación de la sangre, ayudando a oxigenar los tejidos del cuerpo y eliminar el cortisol y los productos químicos de desecho. (56)

La tranquilidad mental y relajación que genera esta técnica, a través de una conexión corporal con la mente, implica varios beneficios físicos como la optimización en la flexibilidad, incremento de fuerza muscular, perfecto para patologías respiratorias gracias a sus técnicas de respiración, pero uno de sus beneficios más relevantes es la capacidad para conectarse con la mente brindando paz y concentración.

2.7.4 Indicaciones de la digitopuntura

La digitopuntura es una técnica de alivio del dolor. El dolor no es tan inflexible como se supone, al realizar la estimulación de los puntos se desencadena una serie de impulsos activando el sistema de péptidos opioides endógenos del organismo contenido en los núcleos del mesencéfalo, protuberancia y médula oblonga. (49)

Las aplicaciones de esta terapia son muy versátiles, y se puede ser usada en diferentes aspectos como:

Psíquico y emocionales: Entre las más destacadas tenemos la ansiedad, timidez, miedo, frustración, insomnio y depresión.

Funcionales: Dolores musculares, contracturas o dolor corporal, sensación de cansancio crónico o agotamiento, desajustes menstruales, síntomas de la menopausia, estreñimiento, diarrea o problemas digestivos, artrosis y artritis, mala circulación sanguínea, parálisis facial.

Estructurales: Enfermedades auto inmunitarias, como la artritis reumatoideas y el lupus, bursitis, condromalacia rotuliana, gota y artritis, tendinitis, esfuerzo o sobrecarga inusual, lo que incluye distensión muscular o esguinces. (57)

2.3.5 Contraindicaciones

Hay que mantenerse al día con cualquier otro tratamiento recomendado por su médico y comuníquese con él o con un terapeuta si sus síntomas se vuelven más severos o comienzan a interferir con su vida cotidiana, porque si bien la acupresión puede proporcionar un alivio temporal de los síntomas, no hay mucha evidencia de que ayude con la ansiedad a largo plazo. (58)

Entre las contraindicaciones de la aplicación de la digitopuntura están:

- Embarazo
- Pacientes debilitados, ancianos o niños.
- No es aconsejable su aplicación en estado de embriaguez pues puede ocasionar desmayos.
- Zonas como la cara anterior del cuello, axilas, lados del pecho y cerca de los senos.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Enfoque general de la investigación: Integrador o mixto

El desarrollo de la presente investigación se cumplió utilizando el enfoque integrador o mixto. Citado enfoque utiliza un conjunto de procesos sistematizados, tanto empíricos -observación participante- como críticos -análisis crítico-. Implica además la recolección de datos, tanto cuantitativos como cualitativos. Para su discusión se los integran para logran un mayor nivel de comprensión del fenómeno estudiado. (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008). Se explicitan los tipos de investigación aplicados en los dos momentos.

Primer momento: Enfoque Cualitativo

3.2.1.- Tipo de investigación

3.2.1.1.- Según el alcance: Descriptivo

En este alcance se describen cómo son y cómo se manifiestan los fenómenos y/o eventos. Precisan sus propiedades, características de personas, grupos, procesos, objetos. Para su desarrollo, las preguntas orientadoras fueron:

¿Los adultos mayores del centro gerontológico Juan Pablo II, del Cantón: Sígsig presentan depresión?

¿Cuáles son las factoras de riesgo que inciden en que la salud de los adultos mayores se deteriore y los predisponga a sufrir de depresión?

¿Cuáles son los tratamientos de los que dispone la medicina tradicional china para el tratamiento de esta patología psiquiátrica?

Se seleccionó el alcance descriptivo considerando su utilidad para mostrar con alta precisión las dimensiones del fenómeno estudiado, para el caso, los niveles de depresión que presentan adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, del Cantón. Sígsig. En un segundo momento, los beneficios de la Digitopuntura para el tratamiento de la depresión. Este tipo de alcance exigió de la investigadora, definir la depresión en los adultos mayores, considerando su

relación con la terapia seleccionada la Digitopuntura, Además se detallan aspectos específicos de la Medicina Tradicional China, considerando su relación con la terapia seleccionada.

3.2.1.2.- Según el Diseño: Narrativo

Se seleccionó el Diseño Narrativo ya que se recolectó datos sobre los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, del Cantón: Sígsig, para describirlos y analizarlos. El interés recae en observar los comportamientos de los sujetos investigados, mientras asisten a las sesiones terapéuticas; primordialmente centrados en los niveles de depresión que presentan. Se pretendió analizar una sucesión de acontecimientos que se generaron durante sus sesiones de trabajo y posteriormente, observar cómo reaccionaban después de aplicar sesiones de Digitopuntura.

Los datos se obtuvieron mediante la observación en las sesiones terapéuticas confrontándolos con los testimonios de los sujetos estudiados.

Enmarcándolos en la división de los estudios narrativos propuestos por Mertens (2005), la investigación corresponde al Diseño Narrativo de Tópicos, que se enfoca en una temática, fenómeno o suceso. Para el caso, la investigación se centró en describir los beneficios de la Digitopuntura en los trastornos depresivos de en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, del Cantón: Sígsig.

Segundo momento: Enfoque Cuantitativo

3.2.2.- Tipo de investigación

3.2.2.1.- Según el alcance: Descriptivo

Al igual que en el primer momento, se asumen un alcance Descriptivo, considerando que se recolectarán datos sobre cada una de las categorías, para el caso: Depresión en el adulto Mayor y efectos de la Digitopuntura. Se reportan los datos que arrojaron los instrumentos aplicados.

3.2.2.2.- Según el Diseño: Preexperimental

Según (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) el diseño preexperimental implica trabajar con un solo grupo, donde la intervención y el grado de control son mínimos. Este tipo de investigaciones permiten hacer un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad. Es importante mencionar que no se cumple con un diseño de mayor profundidad, dado que la institución donde se trabajó, no cuenta con un Comité de Ética que pueda supervisar y/o

validar la aplicación de instrumentos. Además, considerando las limitaciones del tiempo, el número de sesiones que requiere la Digitopuntura, para evidenciar resultados más objetivos, es mayor al tiempo disponible para la ejecución del trabajo de investigación.

Los mismos autores (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) explican que en la investigación de tipo preexperimental “no hay un grupo de comparación”, por tanto, se reafirma que se trabajó con un solo grupo donde la intervención y el grado de control fue mínimo. Sin embargo, si permitió un primer acercamiento al problema en la realidad. Esto implicó que, en las recomendaciones se sugiera aplicar los instrumentos y procesos a una muestra más significativa y/o realizar a futuro un diseño experimental puro donde se pueda tener grupos de comparación para medir equivalencias entre los resultados.

3.2.3.- Población:

Adultos Mayores: 10 adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, del Cantón: Sígig

3.2.4.- Muestra:

Criterio Muestral: Probabilístico Intencional Contemplando que el número de la población es inferior a las 100 personas, se consideró como muestra probabilística intencional al total de la población descrita.

3.2.5.- Método de recogida de datos

Para la recolección de datos se aplicaron dos tipos de instrumentos. El primero de corte cuantitativo, inherente a la observación participante, que sirvió para detectar la presencia de depresión en los adultos mayores. Para lo cual se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage, la cual permitió observar los siguientes criterios: la presencia o no de depresión, probabilidad de depresión y la depresión ya establecida. El instrumento utiliza un cuestionario de 15 preguntas con respuestas dicotómicas, a cada respuesta positiva se le asigna un punto, determinándose la presencia o no de depresión según un puntaje establecido, un puntaje de 0 a 5 indica que no existe depresión, de 6 a 9 puntos indica una posible depresión y un puntaje de 10 a 15 puntos indicará que la depresión ya está establecida.

El segundo instrumento es de corte cualitativo, guion no estructurado de preguntas, mediante el cual se buscó ampliar o profundizar en las percepciones de los adultos mayores sobre las razones

o causas que provocan la sintomatología depresiva, durante las sesiones terapéuticas. Cabe mencionar que los datos no se recabaron de manera formal o grabada, sino más bien, sirvieron para contemplar en la interpretación de los datos cuantitativos.

3.2.6.- Método de análisis datos

Escala de Likert. - Método desarrollado por Rensis Likert en 1932 “Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los puntos o categorías de la escala” (Hernández, R. 2018: pág. 238). Una vez aplicadas las fichas de observación, se procedió a procesar los datos utilizando una matriz de Excel. Con dicha base de datos se generaron las gráficas. Una vez obtenidas dichas gráficas, se procedió a analizar e interpretar los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados del estudio se obtuvieron a partir del análisis de los datos levantados con la escala de depresión geriátrica Yesavage, (o Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brink y Yesavage en 1982, el cual ayuda a determinar el nivel de depresión que se encuentra el paciente. Los adultos mayores tuvieron que responder a 15 ítems la cual permitió observar los siguientes criterios: la presencia o no de depresión, probabilidad de depresión y la depresión ya establecida. Los test fueron aplicados durante la consulta, en las instalaciones del Centro Gerontológico Juan Pablo II.

4.1. Caracterización de la población de estudio

Se aplicó este instrumento a una muestra de 10 adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico Juan Pablo II, del cantón Sigsig, de los cuales el 30% viven en la zona urbana y el 70% en la zona rural.

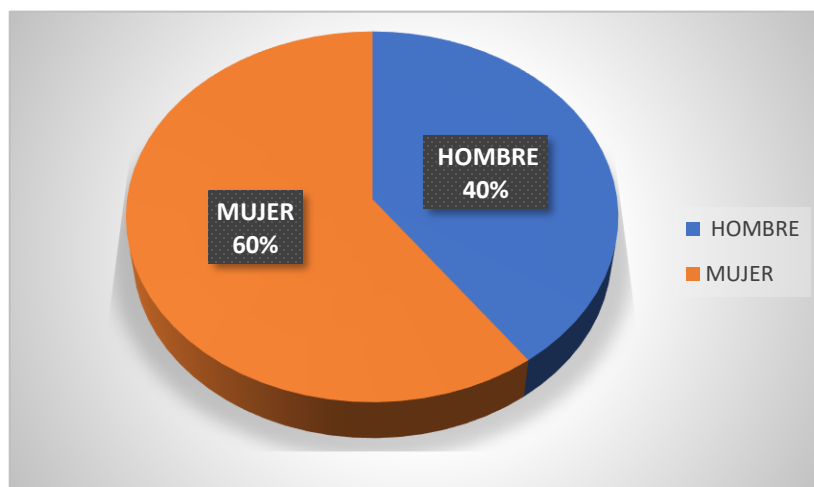


Figura 1: Categorización según el género

El 60% pertenece al género femenino y el 40% al género masculino. En cuanto al estado civil, el 50% están viudos, el 20% tiene matrimonio, el 20% está divorciado y 10% está soltero. Por otro lado, el 70% tiene nivel de instrucción hasta la primaria y el 30% es analfabeta.

4.2. Resultados según objetivos

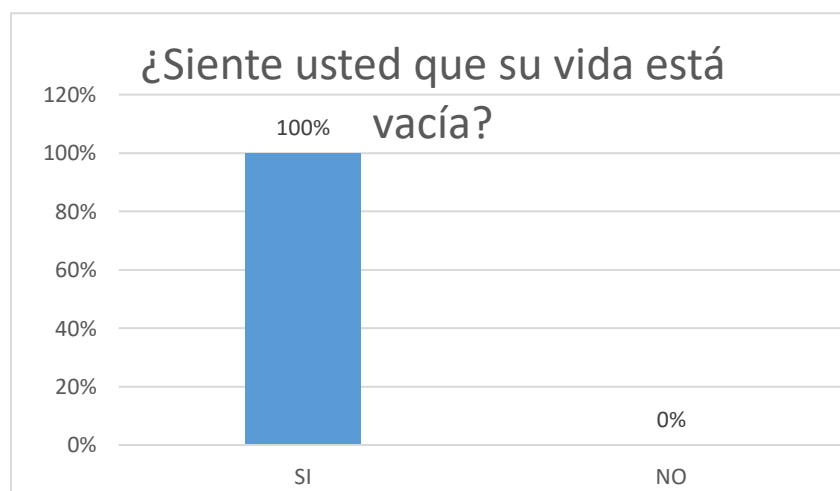
Del objetivo específico 1: Determinar el nivel de depresión de los y las adultos/as mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II del cantón Sígsig. Periodo febrero a julio de 2023

Luego de aplicar la escala de depresión geriátrica Yesavage a 10 adultos mayores se evidenció que 1 adulto mayor de 92 años de edad presenta depresión leve, 6 adultos mayores de entre 72 a 88 años presentan depresión moderada y 3 adultos mayores de entre 64 a 83 presentan depresión severa, de los cuales 6 son mujeres y 4 son hombres.

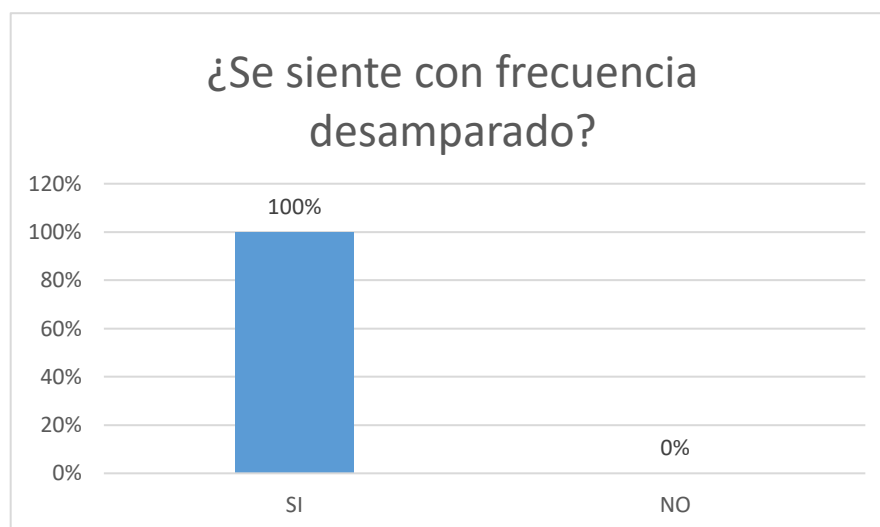
Objetivo específico 2: Identificar la sintomatología de la depresión que presentan los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II del cantón Sígsig. Periodo febrero a julio de 2023.

Los adultos mayores estudiados presentaron sintomatología de diferentes tipos de depresión:

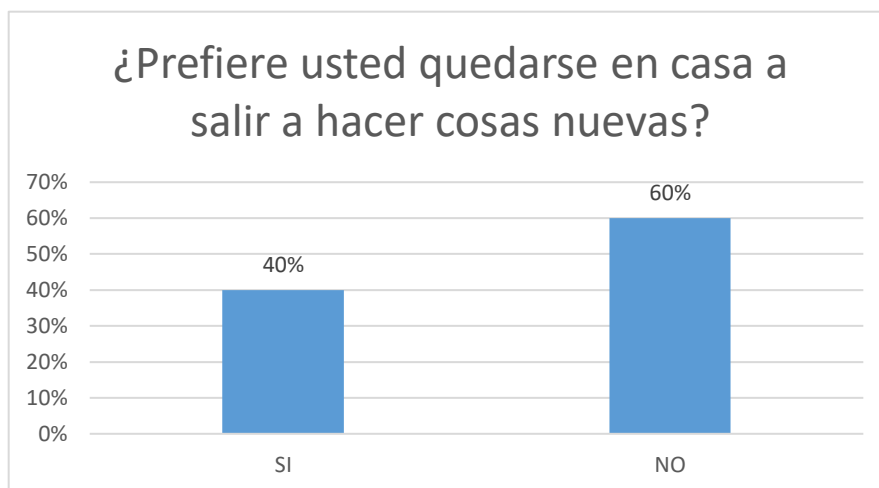
La depresión leve es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona se caracteriza principalmente por los siguientes síntomas: tristeza, cierta apatía, la falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, todo esto de forma suave, es decir que no se ven afectadas las actividades de la vida diaria y su vida cotidiana.



Se evidenció que en el 100% de los adultos mayores la soledad estuvo presente por tanto sienten que su vida está vacía.



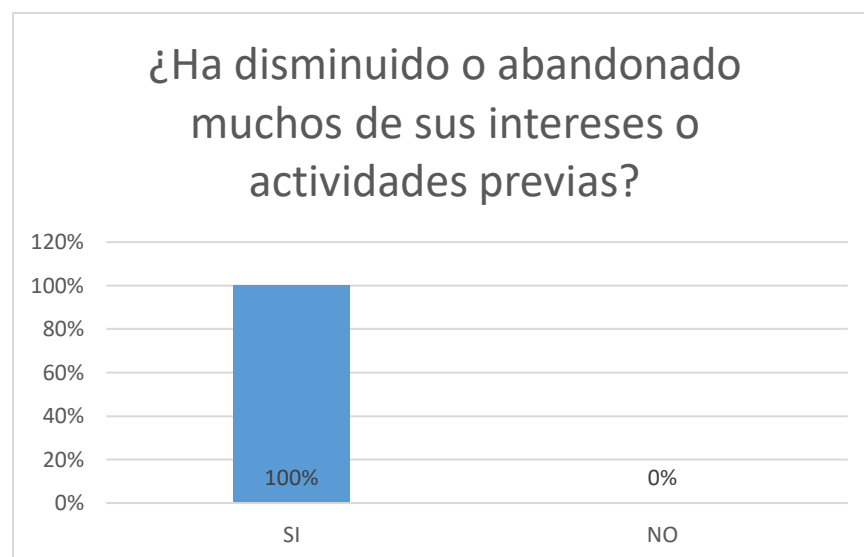
También se reflejó que el 100% de los adultos mayores se sienten desamparados, por lo que, se identificó la tristeza y soledad al no disponer del apoyo y protección necesaria en su vida.



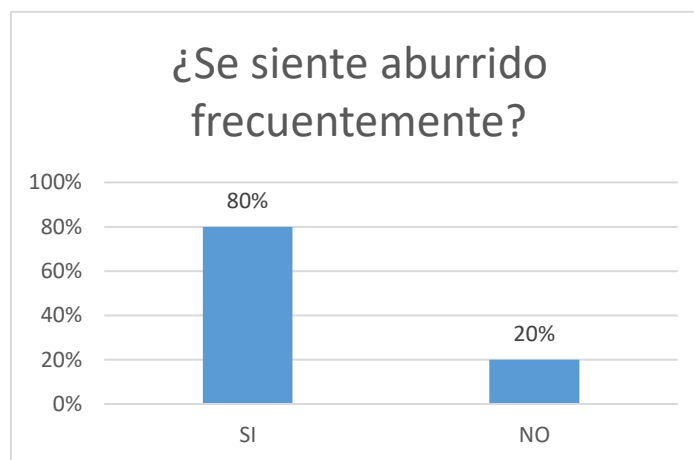
Además, los resultados mostraron que el 60% de los adultos mayores prefieren quedarse en casa a hacer cosas nuevas lo cual evidencia la apatía hacia el entorno social, es decir el aislamiento propio de la depresión en el adulto mayor.



También se evidenció que el 60% de los adultos mayores no se sienten felices la mayor parte del tiempo lo cual demuestra la tristeza en su diario vivir.



Así mismo se constató que el 100% de los adultos mayores han disminuido o abandonado sus intereses o actividades previas, lo cual interpretamos como la pérdida de interés por acciones que los mantenían activos y que formaba parte de su día a día.

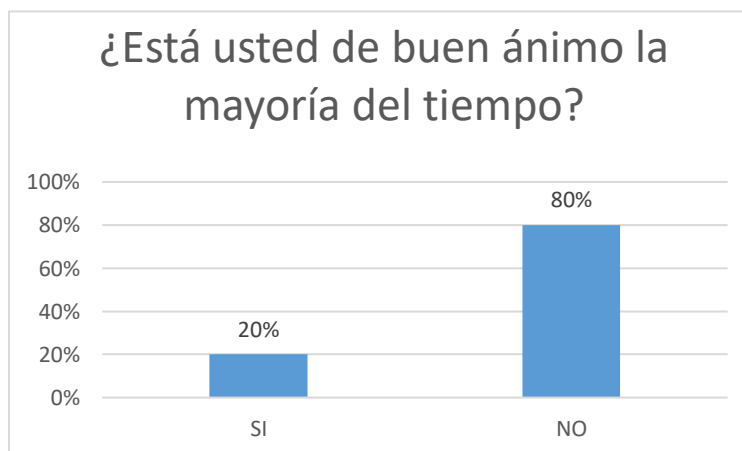


Además, se puso en evidencia que el 80% de los adultos mayores se sienten aburridos frecuentemente, es decir han perdido las ganas de realizar las actividades que antes disfrutaban.

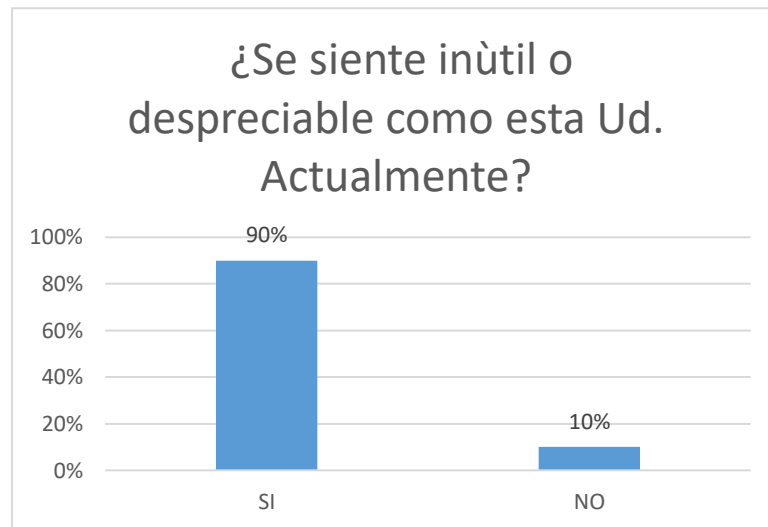
Estos resultados mostraron que un gran porcentaje de adultos mayores presentan cuadros de depresión leve misma que puede afectar a cualquier persona, y se caracteriza principalmente por los siguientes síntomas: tristeza, cierta apatía, la falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, todo esto de forma suave, es decir que no se ven afectadas las actividades de la vida diaria y su vida cotidiana.

De los resultados que arrojó el instrumento fue que varios de los adultos mayores estudiados presentaron depresión moderada la misma que se caracteriza por que va destruyendo la fortaleza y la seguridad, restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

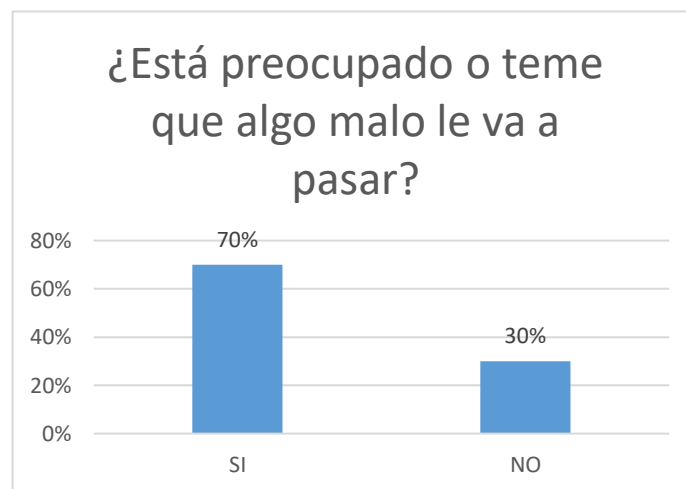
De igual manera se evidenciaron los siguientes resultados respecto a cuadros de depresión moderada.



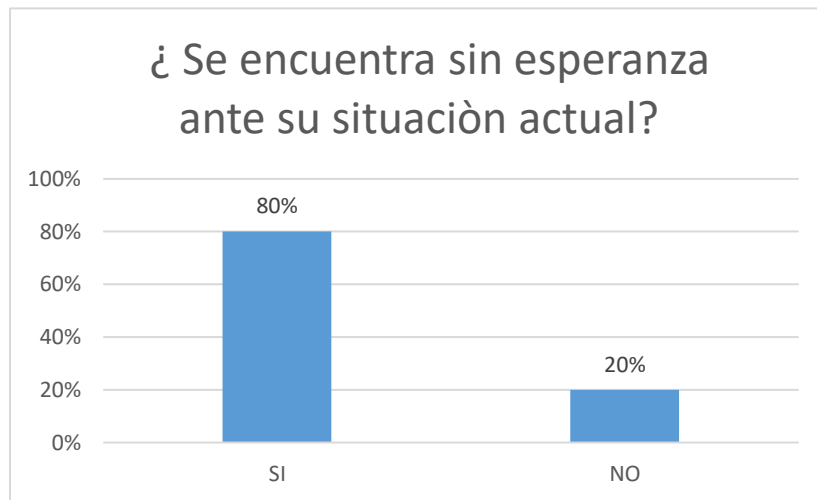
los resultados muestran que el 80% de los adultos mayores no están de buen ánimo la mayoría de tiempo lo cual demuestra la baja motivación que tiene para lograr determinadas metas o satisfacer ciertas necesidades de bienestar.



De la misma forma se constató que el 90% de los adultos mayores se sienten inútiles y despreciables, se evidenció la falta de capacidad para cumplir funciones y sobre todo la pérdida de autoestima, síntomas asociados a cuadros depresivos moderados.

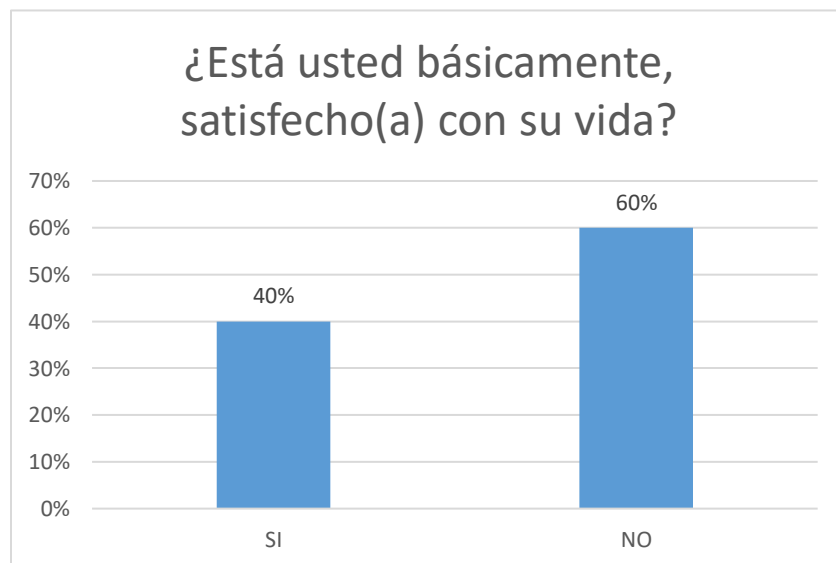


Se evidenció también que el 70% de los adultos mayores están preocupados o sienten temor de que algo malo les pase, por lo tanto, se refleja la inseguridad e impotencia que sienten dentro de su entorno a causa de pensamientos obsesivos o trágicos.



Además, se evidenció que el 80% de los adultos mayores se encuentran sin esperanza ante su situación actual, en consecuencia, han perdido el sentido de la vida y la fe en que las circunstancias mejoren.

De entre los resultados que el instrumento reflejó también se evidenció que varios de los adultos mayores estudiados presentaron depresión severa la cual se caracteriza por la pérdida total de interés por la vida, pensamientos e ideas frecuentes de suicidio y la desaparición de la fuerza física.



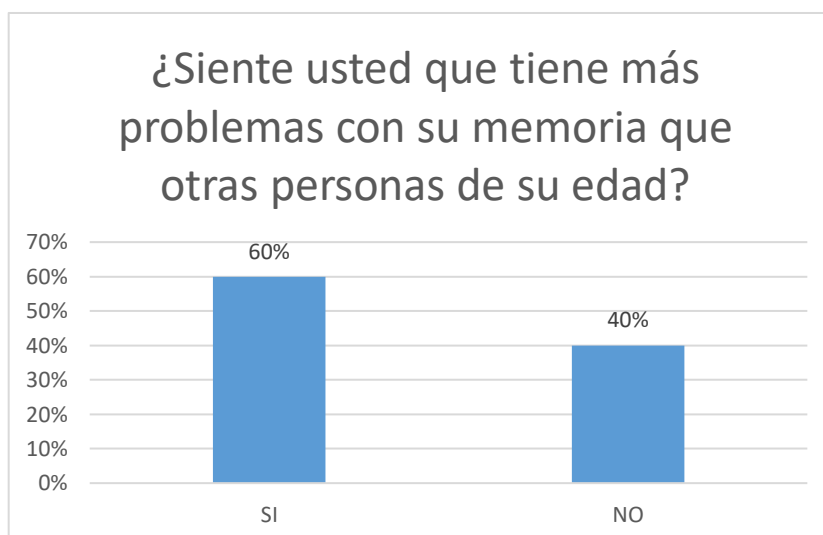
Se identificó que el 60% de los adultos mayores no están satisfechos con su vida, de manera que, se evidencia la pérdida de interés de la vida a causa del aburrimiento y la rutina.



El 30% de los adultos mayores creen que no es maravilloso estar vivo, por lo que, se comprueba pensamientos e ideas suicidas a causa de la insatisfacción y la pérdida del sentido de la vida.

Entre los factores de riesgo asociados a la depresión en el Adulto mayor, está el deterioro cognitivo.

Que se evidenció en el 60% de los adultos mayores estudiados refirieron tener más problemas de memoria, de este modo, se evidencia la pérdida de las funciones cognitivas como la facultad de concentración, completar tareas, comprender y recordar.



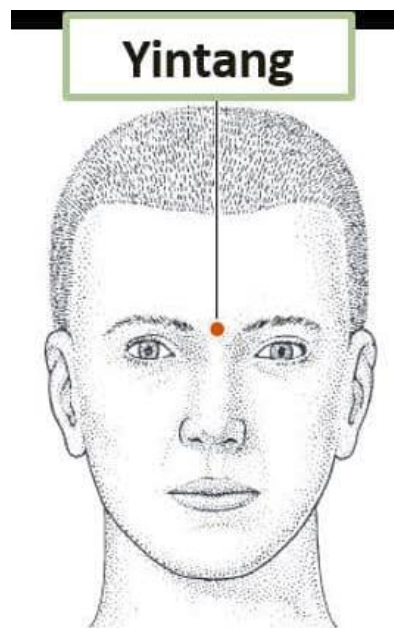
Del Objetivo específico 3: Establecer los puntos de digitopuntura que inciden en la mejora de la sintomatología de la depresión en los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo II del Cantón Sigsig.

Protocolo de Digitopuntura:

Para tratar la depresión tuvimos en cuenta los siguientes puntos:

Yin Tang, medicina del rostro:

Este punto, está indicado para tratar alteración del shen, depresión, palpitaciones, nerviosismo, insomnio, congestión nasal e hipertensión, se localiza en el medio del entrecejo por encima de la nariz.

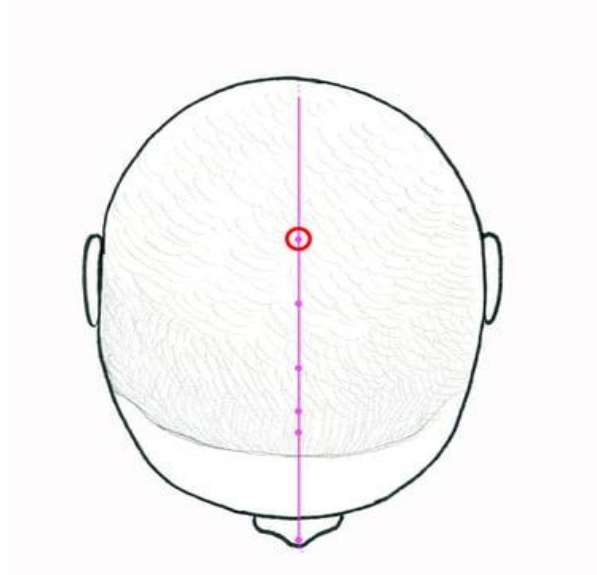


Para aplicar la técnica de digitopuntura, primero se localiza el punto en el paciente, colocar el dedo pulgar o índice, segundo, se debe aplicar presión firme sobre el punto haciendo a la vez un masaje circular; la punta del dedo y la piel deben moverse al mismo tiempo, tercero, estimular el punto de 15 a 20 segundos, por último, se suelta y pedimos al paciente que exhale lentamente contando hasta cinco. Repetimos la digitopresión en el punto. Repetimos la secuencia por 2 veces más.

Las sesiones de Digitopuntura son aplicadas de dos a tres veces por semanas hasta llegar a la sesión número cinco en donde el paciente refiere sentir mejoría y disminuir los síntomas de la depresión.

Vaso Gobernador DM20

Ubicado entre el medio de la línea que une los dos ápices auriculares, con las orejas dobladas y la línea media de la cabeza, su función es regular el yang y el hígado, regula los órganos de los sentidos, los aplicamos cuando hay falta de energía, ansiedad, pérdida de memoria, insomnio, vértigo, mareo, cefalea, visión borrosa.



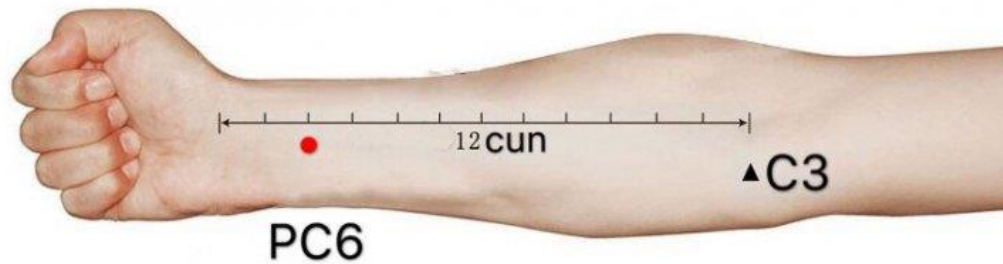
Para aplicar la técnica de digitopuntura, primero localizamos el punto a tratar, colocamos el dedo pulgar o índice, proseguido se debe aplicar presión firme sobre el punto realizando micromasajes con la yema del pulgar manteniendo el pulgar bien derecho. La presión se ejerce durante 15 a 20 segundos, luego, se suelta y pedimos al paciente que exhale lentamente contando hasta cinco. Repetimos la digitopresión en el punto. Repetimos la secuencia por 2 veces más.

Las sesiones de Digitopresión son aplicadas de dos a tres veces por semanas hasta llegar a la sesión número cinco en donde el paciente refiere sentir mejoría y disminuir los síntomas de la depresión.

Pericardio 6, interior de la muñeca

Para encontrar este punto, se coloca la palma de la mano hacia arriba, se toma de referencia el punto medio de la articulación de la muñeca y mide dos pulgares hacia el codo (2 Cun).

Este punto calma el corazón y el espíritu y trata los problemas de estómago debido al estrés, aplaca la irritabilidad y ayuda a que el sueño sea más reparador.



Para aplicar la técnica de Digitopresión, primero localizamos el punto a tratar, colocamos el dedo pulgar o índice proseguido se debe aplicar presión firme sobre el punto realizando micromasajes con la yema del pulgar manteniendo el pulgar bien derecho. La presión se ejerce durante 15 a 20 segundos, luego, se suelta y pedimos al paciente que exhale lentamente contando hasta cinco. Repetimos la digitopresión en el punto por 2 veces más.

Las sesiones de Digitopresión son aplicadas de dos a tres veces por semanas hasta llegar a la sesión número cinco en donde el paciente refiere sentir mejoría y disminuir los síntomas de la depresión.

Del objetivo específico 4: Describir los efectos de la digitopuntura para el tratamiento de la depresión que presentan los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II En el periodo febrero a junio de 2023.

Luego de aplicar la terapia de digitopuntura en 2 sesiones semanales, durante 4 meses a 10 adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, por medio de sus testimonios y el seguimiento de la historia clínica se obtuvieron los siguientes efectos en la sintomatología de los participantes.

Disminución del aislamiento, ya que compartían más con sus compañeros y participaban más en las actividades planificadas.

Se mostraron menos tristes, y con frecuencia sonreían logrando mejorar su actitud frente a la vida. Se mostraron más animados y más motivados para realizar las actividades diarias.

En cuanto a la sintomatología los pacientes refirieron que disminuyó el dolor de cabeza y el mareo, descansaron mejor y durmieron por una mayor cantidad de horas, aumentó su seguridad en el entorno del centro, se sintieron más animados, con mayor energía y más motivados a compartir con los compañeros y personas que les atendían en el centro.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Una vez concluido el análisis de los resultados obtenidos, las conclusiones a las que se llegó son las siguientes:

- Se determinó que varios adultos mayores presentan depresión en diferentes niveles sin embargo la sintomatología que más sobresalió entre los participantes fue una disminución de funciones cognitivas como la pérdida de memoria, sentimientos de soledad y desamparo, tristeza, pérdida del sentido de la vida, desinterés por las actividades que antes realizaban y aislamiento social.
- Se identificó la sintomatología de la depresión en los adultos mayores, y se clasificó en depresión leve, depresión moderada y depresión severa, y se determinó un protocolo de tratamiento para las mismas determinando los puntos de acupuntura más idóneos para la sintomatología presentada.
- Los efectos de la digitopuntura fueron positivos y contribuyeron a una mejora de la sintomatología de depresión de los adultos mayores estudiados, por lo que es importante dar a conocer estas técnicas de tratamiento alternativas, de fácil aplicación, que no generan dependencia ni efectos secundarios, y que son herramientas de gran utilidad para el tratamiento integral de la salud de los adultos mayores y la población en general.

5.2 RECOMENDACIONES

- A la Institución se recomienda ampliar esta investigación utilizando la digitopuntura en otros trastornos psicológicos, ya que ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la depresión que es una enfermedad que afecta a muchas personas, independientemente de la etapa de vida en la que se encuentren en especial a los grupos de atención prioritaria como: niños. Niñas y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad.
- Al personal docente se recomienda fomentar el uso de digitopuntura, como herramienta de tratamiento de las diferentes patologías abordadas en las aulas, además de las diferentes técnicas de tratamiento de los demás sistemas médicos tradicionales.
- A los Terapeutas Naturópata recomendamos el uso de esta terapia es una herramienta útil, fácil y sencilla de aplicar para los trastornos depresivos, misma que en concordancia con el principio de no malignidad es una terapia no invasiva, efectiva, accesible y sin efectos negativos.
- La escala de depresión geriátrica de Yesavage, es un instrumento muy útil para valorar la depresión en el adulto mayor, ya que evita la disminución de la concentración del paciente y el cansancio además de la confiabilidad y la validez de este instrumento han sido apoyadas en la práctica y en la investigación clínica, sin embargo sería importante incluir instrumentos que midan la calidad de vida que evalúen las dimensiones física, psicológica y social, además estado de salud en general tomando en cuenta la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aleaga A. Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017. 2018; 32–3.

Available from: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>

2. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Módulos de valoración Clínica. 2015;47–56.

3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Organ Mund la Salud [Internet]. 2017;1–5. Available from: <https://bit.ly/3daT6Bx>

4. Ruiz D, Chávez-Ramírez D, Zegbe JA, De F, Sánchez-Morales M, Castañeda-Iñiguez MS. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. Rev Educ y Desarro. 2016;29.

5. Alvares E. Estado de Ánimo y Depresión. Fund Salut y Envelliment [Internet]. 2015; Available from: <file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/De - Unknown - Y depresión.pdf>

6. Cano C, José A, Aldana G. Estilos de Vida y Depresión en Población Adulta. 2015;(June). Available from: https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Borda/publication/312903934_Estilos_de_Vida_y_Depresion_en_Poblacion_Adulta_Mayor_Estudio_SABE_Bogota/links/58895a9f92851c06a133ed32/Estilos-de-Vida-y-Depresion-en-Poblacion-Adulta-Mayor-Estudio-SABEBogota.pdf

7. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Módulos de valoración Clínica [Internet]. 2015;47–56. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>

8. Hoyl M Trinidad, Valenzuela A Eduardo, Marín L Pedro Paulo. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 nov [citado 2023 Ago 06]; 128(11): 1199-1204.

Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872000001100003&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>

9. Llanio Navarro R. Propedéutica Clínica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2011.

10. Josè L. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas. ; 2020.

11. GONZÁLES NAVARRO ME. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage. Tesis. Lima- Perú: Universidad Wiener , Investigación ; 2011. Report No.: N/N.

12. Càrdenas L SZ. Adulto mayor y síntomas depresivos: características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015th ed. Cabal BAB, editor. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana ; 2015.

13. Arroyo F, Jimenez M. Análisis del Concepto Gerotranscendencia. In Villa Al, editor. Liderazgo en enfermería. México: D.R. © Ediciones La Biblioteca, S.A. de C.V.; 2022. p. 50.

14. Nugra. Envejecimiento y vejez. Colombia potencia de la vida. 2023 Jul; 01(01).

15. Valera L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Jun; 33(2).

16. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina. 2007 Sep; 68(3).

17. Chinchay V, Nathaly. El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en. In López MSLCC, editor. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Quito : N/N; 2020. p. 29-30

18. Zarragoitia I. Depresión generalidades y particularidades. N/N ed. Remedios M, editor. La habana : Ecimed Editorial Ciencias Médicas ; 2011.

19. Salud SCdl. Día Mundial de la Salud-Hablemos de la depresión. Servicio Canario de la Salud. 2017 Mar; 01(14): p. 10.
20. R. M, Jonathan D. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico. Instituto Municipal de Investigación Médica ed. Bulbena A, editor. Barcelona : Instituto Municipal de Investigación Médica; 2017.
21. Aguilar S, Ávila J. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias. Medigraphic Artemisa. 2007 Jul; 143(02).
22. health NIOM. Las personas mayores y la depresión. Nacional Institute of Mental health. 2015 Jan; 16(2).
23. Cevallos M, Karina M. Prevalencia de depresión en adultos/as mayores residentes en las salas de un servicio general en un centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil, mayo a septiembre del 2016. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil , Investigación ; 2016. Report No.: 5.
24. José SP. Marcadores relacionales en la depresión mayor y distimia. Tesis doctoral. Barcelona : Universidad Autónoma de Barcelona , Investigación ; 2009. Report No.: N/N.
25. Luis TJ. Comorbilidad de trastornos. LiberAddictus. 2016 Jun: p. 30.
26. Aragonès E, Piñol JL, Labad A. Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. National Library of Medicine. 2009 May.
27. Cristopher M. Sistematización de la experiencia: Causa de la depresión en adultos mayores de la fundación "Otoño Inolvidable". Tesis. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana , Investigación ; 2023. Report No.: N/N.
28. Oña V. Detección de niveles de depresión en adultos mayores pertenecientes al barrios Fajardo. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Investigación; 2021.
29. Valencia C, Mireya N. El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en. Tesis. Quito: Universidad central del Ecuador , Investigación ; 2020. Report No.: N/N.

30. Coryell W. Tratamientos de los trastornos depresivos. Manual MSD Versión para profesionales. 2018 May.
31. Alarcón Terroso R, Gea Serrano A, Martínez Maurandi J. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos Alarcón Terroso R, Gea Serrano A, Martínez Maurandi J, editors. Murcia : Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias..
32. Diego C. Epidemiología de la depresión en el adulto. Revista médica Herediana. 2018 Jul; 29(3).
33. CRUZADO LDCP, FLORES Y. NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR. Tesis. Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, INVESTIGACIÓN; 2018. Report No.: N/N.
34. Montero M. Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. Universitas Psychologica. 2014 Sep; 13(3).
35. Estrada A, Cardona D, Segura Á, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Revista Redalyc. 2013 noviembre; XII (1).
36. Almarza J, Galdeano, J. Hacia una vejez nueva. Editorial San Esteban; 1988. 532 p.
37. Urbina JR, Flores JM, García MP, Torres L, Torrubias RM. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. Gaceta Sanitaria. 2007; 21(1), 37-42
38. Urbina J, Flores J, María G, Torres L, Rosa T. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. Gaceta Sanitaria. 2007 Febrero; 21(1).
39. Díaz P, Alberto LL, Pérez MC. La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor. Rev. Ciencias Médicas. 2019 Mayo-Junio ; 23(3).
40. Fuentes MA. Qigong e interculturalidad: Práctica cultural y pensamiento Chino en Barcelona. Tesis doctoral. Barcelona : Universidad Autònoma de Barcelona , Investigación ; 2016.

41. Martorell C, Vallmajor M, Mora J. Benshen: los espíritus del individuo. Revista Internacional De Acupuntura. 2016 Octubre- Diciembre ; 10(4).
42. Kiew K. El gran libro de la medicina China. Urano ed. Cosmos Internet Sdn Bhd SPKM, editor. China : Urano ; 2003.
43. Formaciòn SL. Las emociones en la Medicina Tradicional China. Sha Lom Formaciòn. 2022 Agosto.
44. Rafael Iribarren HY. Los 5 sentidos y las emociones en la Medicina Tradicional China. Topia un sitio de psicoanàlisis, sociedad y cultura. 2021 Agosto.
45. Ardila J. La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad. REVISTA CIENCIAS DE LA SALUD. 2015 Mar; 13(02).
46. Ardila Jaimes C. La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad. Revista Ciencias de la Salud. 2015 Mayo-Agosto; 13(2).
47. Salud OMdl. Productos, prácticas y profesionales de MTC. In N/N , editor. Estrategia de la OMS 2014-2023. Hong Kong SAR, China.: Hong Kong SAR, China.; 2013. p. 31.
48. Gallardo JA. Medicina Tradicional China. Sirio ed.: Sirio ; 2007.
49. Martín DJ, Pérez VM. Introducción de la digitopuntura en la estomatología cubana. Rev Cubana Estomatol. 1996 Mayo-Agosto ; 33(2).
50. MsC. Teresa Vidal Pérez GLVB, Mógrave KR, Cabrales HAJ. Efectividad de la digitopuntura y electromagnetopuntura en pacientes con ptosis palpebral congénita. MEDISAN. 2011 Octubre; 15(10).
51. JENNA R. Una experta explica cómo usar la acupresión para rebajar el estrés. Bienestar. 2020 Apr.
52. Fajardo M. Puntos de acupuntura. Presentaciòn Power Point. La habana : Universidad de Ciencias de la Habana , Investigaciòn ; 2016-2017.
53. Duilio. PUNTOS EXTRAS YIN TANG – 印堂. DAOVITAL Fuente inagotable de salud. 2022 Julio .

54. Salud DVFid. PUNTO 20 de DU MAI (Vaso Gobernador). DAO VITAL Fuente inagotable de Salud. 2022 Feb.
55. Alcázar-Gabás M, Fidalgo-Pamplona MPyLM,O. Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2014 Abril-Junio ; 40(2).
56. Santana RM, Mederos A, Rodríguez J. La digitopuntura como alternativa de rehabilitación en pacientes con parálisis facial. MEDISAN. 2019 Julio- Agosto ; 23(4).
57. Duarte, C. JOYEROQI: Colección de joyería para contribuir en la reducción de ansiedad con los principios de la digitopuntura. [Internet]. 2023. [citado: 2023, agosto] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12010/31629>
58. Estrada A, Cardona D, Segura Á, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Revista Redalyc. 2013 noviembre; XII (1).

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos.

Ministerio de Inclusión
Económica y Social



Gobierno
del Encuentro

Juntos
lo logramos

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹ FICHA N° 3d

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario: <i>María Prudenciana Sagbay</i>			Zona:	Distrito:
Modalidad de Atención:				
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años <i>85</i>	Meses <i>7</i>	Fecha de aplicación: <i>06/06/2023</i>	Aplicado por: <i>Cecibel Ortega</i>

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	☒ NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	☒ no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	☒ SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	☒ SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	☒ si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	☒ SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	☒ si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	☒ SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	☒ SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	☒ SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	☒ si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	☒ SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	☒ si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	☒ SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	☒ SI	no
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .			Total: 10

FIRMA DEL EVALUADOR

¹ Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

INSTRUCTIVO:²

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "sí" o "no" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

² Aguado c, Martínez j, Onís mc et al.(2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depresión scale" (gds) de Yesavage. *atención primaria*, 26 (supl 1): 328.

ANEXO 2: Consentimiento Informado



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada **“DIGITOPUNTURA COMO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUANPABLO II. CANTÓN: SIGSIG”**

Se me ha explicado:

- Características de la digitopuntura según la Medicina Tradicional China.
- Efectos del tratamiento de digitopuntura (beneficios y posibles efectos secundarios).
- Que puedo recibir los beneficios que brindara esta investigación y en caso de desear abandonar mi participación en el estudio puedo hacerlo

Mi participación es voluntaria por lo cual para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindó la información.

A los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma del participante: _____ CI: _____

Firma del investigador: _____ CI: _____

ANEXO 3: Evidencia fotográfica



Terapia de digitopuntura punto DM20

Paciente: Ángel Arévalo

Fecha: 06/06/2023



Examen físico por sistemas

Paciente: Victoria Sánchez

Fecha: 24/05/2023



Terapia de digitopuntura punto Yin – Tang

Paciente: Julia Plasencia

Fecha: 07/07/2023



Llenado de historias clínicas

Paciente: Gonzalo Cabrera

Fecha: 31 /05/2023



Terapia de digitopuntura punto Yin – Tang
Paciente: Justo Saetama
Fecha: 07/06/2023



Terapia de digitopuntura punto Yin – Tang.
Paciente: Ángel Arévalo
Fecha: 06/06/2023



Grupo de adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II, Cantón Sigsig

Historias

clínicas



Historia Clínica

Fecha: 7 / 07 / 2023 / Historia N°: 001

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Julia Matilde Placencia Edad: 76
Cédula de ciudadanía: - Fecha de nacimiento: 03/11/1947
Dirección: Zhotor Teléfono: -
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Jubilada
Estado civil: Viuda Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestizo
Persona de referencia: - Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión
Historia de la enfermedad actual: Paciente refiere sentirse triste y desamparada, ya que todos sus hijos le han abandonado y no la visitan. Tiene dolor de cabeza y vértigo, todas las mañanas se alivia con tomando agua de Flores. S.A = Insomnio.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- Hipertensión

Antecedentes patológicos familiares:

- NIR

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Paciente refiere llorar todas las noches, no habla con sus hijos.

Gineco-obstétrica: P.N = 5 P.C = 0 MENP = 57 AB = 0

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S = 4h (Insomnio)

TAB = No

MCC = 3 veces al día

LIC = No

DEF = 2 veces al día

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Balancedo (Frutas, verduras, granos secos.)



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Normalíneo
2. Facies: Triste
3. Actitud y postura: Sentada/Postura encorvada
4. Piel y mucosa: Piel deshidratada, mucosa (lengua blanca-deshidratada)
5. Pelo y uñas: Cabello largo con canas, uñas cuadradas, llenado cap. lento.
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 60 /min F.R.: 19 /min T.A.: 110 / 75 mmHG T° 36.5 Sat.O2 96 %

8. Composición corporal:

Peso: 42.7 Kg. Talla: 1.52 m IMC: 18.5 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm

% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -

TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Ruidos peristálticos normales, no hay dolor a la palpación.
3. SOMA: Dolor en piernas y cadera.
4. S. Nervioso: Orientado en tiempo, espacio y persona.

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguno.

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopíesis TA, otros)

Reflexología: Pie derecha: dolor en zona de columna (Dorsal-lumbar) arañitas en zona de hombro. Pie izquierda: dolor en zona de cabeza y rodillas.



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura en punto Yin-tang, (DM)20 Vaso gobernador.
por 5 sesiones, pasando un día.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Julia Placencia

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta:

Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
07	07	2023	Paciente de sexo femenino de 76 años de edad refiere sentir tristeza ya que vive sola y no tiene apoyo familiar, presenta cefalea y vértigo.	Digitopuntura: Se aplicó la terapia de digitopuntura en los siguientes puntos: Yin-tang, (DM) 20.
11	07	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber podido conciliar el sueño. Se siente más tranquila.	Digitopuntura: Yin-tang, (DM) 20. Ejercicios de respiración.
13	07	2023	Paciente acude a consulta, refiere que el dolor de cabeza ha disminuido.	Digitopuntura: Yin-tang, (DM) 20. Recomendación: Consumir mas frutas y verduras; disminuir el café.
17	07	2023	Paciente acude a consulta; refiere sentir mejoría en su salud, su dolor de cabeza ha disminuido en su totalidad, se siente más tranquila.	



Historia Clínica

Fecha: 07 / 06 / 2023 / Historia N°: 002

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Justo Pastor Saetama Edad: 64
Cédula de ciudadanía: 010552795-6 Fecha de nacimiento: 3/01/1959
Dirección: Curín Teléfono: -
Nivel de instrucción: Analfabeto Ocupación: Ninguna
Estado civil: Soltero Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestizo
Persona de referencia: - Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente masculino de 64 años refiere dolor a nivel general desde hace 1 año con intensidad de 8/10, no realiza ninguna actividad para aliviar el dolor; el dolor aumenta cuando camina. Síntomas asociados: Cefalea, vértigo

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- Hipertensión Arterial
- Diabetes

Antecedentes patológicos familiares:

- No refiere

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

- Paciente refiere vivir solo; tiene buena relación con su familia

Gineco-obstétrica: -

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S: 8 h. MCD: 3 veces al día DEF: 2 veces al día
TAB: No LIC: No MED: Para hipertensión - Diabetes
Terapias: Ninguna EJER: Ninguna

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Balanceada: (Frutas, Verduras, carnes rojas y blancas), Toma 1/2 litro de agua al día



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Normaline
2. Facies: Adolorido
3. Actitud y postura: Sentado/Postura encorvado
4. Piel y mucosa: Piel reseca/Lengua húmeda
5. Pelo y uñas: Uñas largas, llenado capilar lento - cabello largo y con canas
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 60 /min F.R.: 18 /min T.A.: 110 / 95 mmHG T° 36.5 Sat.O2 95 %

8. Composición corporal:

Peso: 41.6 Kg. Talla: 150 m IMC: 18.5 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: 24 % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Normal
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en epigastrio
3. SOMA: Dolor rodillas, cefalea
4. S. Nervioso: Desorientado en tiempo

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Ninguna

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopiasis TA, otros)

-Iridología= Ojo derecho: Rayo mayor (3-4), zona de espalda superior, laguna (12-1)
zona cerebro matriz, arco senil
Ojo izquierdo: Manchas toxémica, anillo nervioso, Rayo menor (1-2), zona de cuello



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

:Diatopuntura 15 sesiones, puntos: Yintang (EX-HN3); (DM 20)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Justo Pastor Saelama

010552795-6

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta:

Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
07	06	2023	Paciente masculino de 64 años de edad refiere sentir dolor a nivel general, indica tener cefalea en la parte superior de la cabeza la mayoría del tiempo, no está con tratamiento.	Se aplicó la terapia de digitopuntura, se usó los siguientes puntos: Yin-tang; ubicado en la parte central del entrecejo; (DM 20); situado en el centro de la cabeza.
09	06	2023	Paciente acude a consulta, se realiza una sesión de reiki, para equilibrar los chakras.	Se aplicó la terapia de digitopuntura; puntos: Yin-tang / DM 20.
12	06	2023	Paciente acude a consulta, armonización de chakras, meditación guiada.	Aplicación: Aromaterapia con aceite esencial de lavanda. Digitopuntura: Yin-tang / DM 20
14	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse mejor.	-Terapia Psico física. -Digitopuntura: Yin-tang / DM 20
16	06	2023	Paciente se ha realizado cinco sesiones de digitopuntura acompañada de terapias complementarias. Refiere mejoría en su tratamiento.	



Historia Clínica

Fecha: 06 / 06 / 2023 / Historia N°: 003

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Angel Miguel Arévalo Edad: 83
Cédula de ciudadanía: 0100616374 Fecha de nacimiento:
Dirección: Sigsig / Centro Teléfono: -
Nivel de instrucción: Ninguna Ocupación: Jubilado
Estado civil: Casado Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestiza
Persona de referencia: Gladis Mercedes Teléfono: 0990364266

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente de sexo masculino de 83 años refiere que por motivos de no tener apoyo económico ni familiar se siente inútil y sin energía. No puede movilizarse con facilidad ya que tiene problemas con sus rodillas.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

-Hipertensión arterial.

Antecedentes patológicos familiares:

No refiere.

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Paciente refiere sentirse solo, no tiene buena relación con sus hijas.

Gineco-obstétrica: -

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S = 5 h MCC = 4 vez al día DEF = 1 vez al día
TAB = No LIC = No MED = Hipertensión
Terapias = Ninguna

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Balanceada (carne, frutas, verduras, granos secos)



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Endomorfo
2. Facies: Adolorida, triste
3. Actitud y postura: Sentada, postura encorvada
4. Piel y mucosa: Piel reseca, con manchas cafés / lengua húmeda
5. Pelo y uñas: Cabello largo con canos / Uñas largas y redondas
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 70 /min F.R.: 22 /min T.A.: 119 / 70 mmHG T° 36,5 Sat.O2 95 %

8. Composición corporal:

Peso: 59,30 Kg. Talla: 154 m IMC: 25 Contextura(p)(m)(g) P.A. cm
% de grasa: % de músculo: % de agua: Grasa visceral:
TMB: RED: Peso ideal: kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en hipocondrio derecho y en epigastrio
3. SOMA: Dolor en piernas, cuádriceps, hombro (deltoides)
4. S. Nervioso: Desorientado en tiempo

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Ninguno

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopresis TA, otros)

Reiki (Bloqueo en chakras 3 y 4); no se acepta, carece de confianza; guarda rencor hacia sus seres queridos.



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura en puntos maestros: Yin-tang (Ex-HN3) y DM 20.
durante 14 sesiones).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Ángel Miguel Arévalo

Nombre del paciente:

0100616374

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta:

Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
06	06	2023	Paciente de sexo masculino de 83 años de edad refiere sentirse desahogado; no tiene buena relación con su familia, presenta dolor en las piernas y no duerme bien.	Digitopuntura en puntos: (EX-HN3) Yintang y (DM 20). Se le recomienda evitar el consumo de café, tomar infusiones de toronjil.
08	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber tomado las infusiones.	Ejercicios de terapia psicofísica. Digitopuntura = Yin-tang y (DM) 20.
10	06	2023	Paciente acude a mi consulta; refiere tener menos dolor de las extremidades.	Ejercicios de terapia psicofísica y meditación, Digitopuntura: Yin-tang y (DM 20)
14	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber realizado terapia psicofísica en casa, se siente más aliviado.	Digitopuntura puntos: Yin-tang y (DM 20)
16	06	2023	Paciente acude a consulta, se le aplica el test de Yasavage; refiere sentirse mejor y ahora su vida es diferente.	Digitopuntura Yin-tang y (DM) 20; Equilibrio de chakras.



Historia Clínica

Fecha: 06 / 06 / 2023 / Historia N°: 004

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Luis Gerardo Álvarez Edad: 81
Cédula de ciudadanía: - Fecha de nacimiento: 15/07/1941
Dirección: Sigsig - Arcos de la Identidad Teléfono: -
Nivel de instrucción: Ninguna Ocupación: Jubilado
Estado civil: Divorciado Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestiza
Persona de referencia: Livia Patricia Álvarez Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente masculino de 81 años de edad refiere sentirse solo y desamparado ya que hace 5 años tuvo problemas con su esposa; dando como resultado su separación; también refiere haber perdido a su hija cuando ella tenía 20 años, aún no ha podido superarlo. Paciente refiere tener insomnio, cefalea y vértigo.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):
- No refiere

Antecedentes patológicos familiares:
- Hermana -viva (Estrés)

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)
Paciente refiere vivir solo y sentirse despreciado e inútil; no tiene buena relación con su familia

Gineco-obstétrica: -

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -ótro- medicinas, terapias)
S: 6h Insomnio MCG: 5 veces al día DEF: 2 veces al día
TAB: 6 al día LIC: De vez en cuando MED: Ninguna
Terapias: Ninguna E.JER: No

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)
Balanceada (Carne, Verduras, Frutas, granos secos)



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Normalineo
2. Facies: Adolorida
3. Actitud y postura: Sentado / Postura Recta
4. Piel y mucosa: Piel deshidratada y muy frías / Lengua hidratada color blanca
5. Pelo y uñas: Cabello con canas y largo / Uñas largas; llenado capilar lento
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 58 /min F.R.: 22 /min T.A.: 110 / 70 mmHG T° 36,5 Sat.O2 %

8. Composición corporal:

Peso: 56 Kg. Talla: 150 m IMC: 24,9 Contextura(p)(m)(g) P.A - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en fosa iliaca derecha e hipocondrio derecho. Ruidos peristálticos normales
3. SOMA: Dolor en piernas, columna y mareo
4. S. Nervioso: Orientado en tiempo y espacio

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguna

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopesis TA, otros)

Reiki: Bloqueo en chakra raíz (ira, impaciencia, inseguridad) (Debilidad en piernas y columna); Bloqueo en chakra Sacro (Soledad, ansiedad, baja energía)
Dolor de espalda, problema de articulaciones



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura en puntos Yin-tang [Ex-HN3 y (DM 20)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Luis Gerardo Álvarez

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
31	05	2023	Paciente masculino de 81 años de edad, refiere sentirse solo y desamparado, tiene problemas con su familia. Sufre de insomnio, cefalea y vértigo.	Se aplicó el test de escala de depresión Geriátrica de Yesavage. Se aplica la terapia de digitopuntura: Yin-tang (Ex-HN3)(DM20)
09	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber descansado mejor; ha podido dormir por 5 horas.	Ejercicios de respiración 9 veces al día por 5 minutos. Terapia digitopuntura: 2 puntos: Yin-tang (Ex-HN3) (DM20)
12	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber realizado los ejercicios de respiración.	Menciona sentirse mejor, tener menos miedo y preocupación.
14	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentir mejoría en su salud, se le recomienda que continúe con los ejercicios de respiración.	Terapia de digito-puntura 2 puntos: Yin-tang (Ex-HN3) (DM20)



Historia Clínica

Fecha: 31 / 05 / 2023 / Historia N°: 005

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Gonzalo Dario Cabrera Edad: 72
Cédula de ciudadanía: - Fecha de nacimiento: 8/09/1950
Dirección: Sigüig Teléfono: -
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Ninguna
Estado civil: Divorciado Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestizo
Persona de referencia: - Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente masculino de 72 años de edad refiere sentirse triste desde hace 1 año justo cuando se divorció, refiere sentir tembladera en las piernas, intensidad 9/10. Síntomas asociados: dolor de piernas, dolor en cervicales, no hace nada para aliviarlos.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- Gastritis
- Hipertensión

Antecedentes patológicos familiares:

- Hermana - hipertensión

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Paciente refiere sentirse solo y abandonado; tiene buena relación con su hija y con demás familiares.

Gineco-obstétrica: -

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S= 7 h MCC= 4 veces al día DEF= 1 vez al día FIER=
TAB= 4 a 5 al día LIC= De vez en MED= Aspirina
Terapias= Ninguna cuando

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Alimentación Balanceada (Frutas, verduras, carnes rojas y blancas)



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Normolíneo
2. Facies: Triste, adolorida
3. Actitud y postura: Sentada, postura encorvada
4. Piel y mucosa: Piel hidratada, manos frías, mucosa (lengua húmeda)
5. Pelo y uñas: Cabello con canas abundante, uñas cortas llenado capilar lento
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 79 /min F.R.: 16 /min T.A.: 121 / 79 mmHG T° 36.5 Sat.O2 %

8. Composición corporal:

Peso: 54 Kg. Talla: 1.57 m IMC: Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Sonidos Crepitantes
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en Fosa iliaca derecha, hipocóndrio izquierdo.
3. SOMA: Dolor articular de piernas, brazos y omóplatos
4. S. Nervioso: Orientado en tiempo, espacio y persona

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Orina

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopresis TA, otros)

Iridología: Ojo izquierdo (laguna) zona de piernas, arco senil
Ojo derecho; rayo mayor en zona de cabeza y en cadera.



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura puntos Yin-tang - (D.M) 20 Vaso Gobernador.
Por 5 sesiones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Conzalo Cabrera

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta:

Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
31	05	2023	Paciente masculino de 72 años de edad, refiere sentirse triste y sin esperanza, tiene dolor en las piernas y cervicales; refiere tener hipertensión y gastritis.	Se aplica el test de escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se aplica terapia de digitopuntura: Yin-tang (DM) 20.
09	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber descansado mejor, y disminuido la tembladera	Ejercicios de terapia psicofísica, Terapia digitopuntura: Yin-tang (Ex-HN3) (DM) 20.
12	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber disminuido el estado de tristeza, ha mejorado la relación con sus hijos.	Reiki (Nivelación de chacras) Digitopuntura = DM 20 Vaso Gobernador 20.
14	06	2023	Paciente acude a consulta, se le aplica el pos-test de la escala de depresión Geriátrica Yesavage, refiere sentirse más tranquilo y agradecido con su vida.	Terapia psicofísica / Digitopuntura = Yin-tang / DM 20.



Historia Clínica

Fecha: 31 / 05 / 2023 / Historia N°: 006

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Carmelina Chiriboga Salazar Edad: 92
Cédula de ciudadanía: - Fecha de nacimiento: -
Dirección: Sigsig- Vía a Cutchil Teléfono: -
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Ninguna
Estado civil: Viuda Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestiza
Persona de referencia: - Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente femenina de 92 años de edad refiere sentir dolor a nivel general desde hace 2 años, de carácter quemante, se alivia con fármacos. El dolor aumenta por la noche; es constante, síntomas asociados: calambres en las piernas, insomnio.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- No refiere

Antecedentes patológicos familiares:

- No refiere

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

- Paciente refiere sentirse sola, no tiene apoyo familiar.

Gineco-obstétrica: MENQ = 16 años F.U.M = No recuerda P.C = 4
F.M: 28/4 MENP: 70 años P.C = 0

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S = 4 h (Insomnio) MIC: 4 vlt/día DEF: 1 vez al día ETIRC: No
TAB: LIC: No MED: Ninguno

Terapias:

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Paciente refiere no tener una alimentación adecuada.



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Normolíneo
2. Facies: Adolorida
3. Actitud y postura: Sentada, encorvada
4. Piel y mucosa: Piel hidratada, Mucosa hidratada
5. Pelo y uñas: Cabello corto, alopecia, uñas cortas, llenado capilar lento
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 50 /min F.R.: 18 /min T.A.: 110 / 70 mmHG T° 36.5 Sat.O2 90 %

8. Composición corporal:

Peso: 59.1 Kg. Talla: 1.54 m IMC: 24.9 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en hipocóndrio izquierdo
3. SOMA: Dolor en articulaciones
4. S. Nervioso: Desorientada en tiempo

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguno

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopíesis TA, otros)

Reflexología: Dolor en zona de cabeza y zona de columna (Lumbares);
Cripta en zona de hombros



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura puntos: Yin-tang ; DM 20 -Vaso gobernador ; Pericardio 6.
por 5 sesiones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Carmelina Chiriboga

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta:

Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
31	05	2023	Paciente de sexo femenino de 92 años de edad refiere tener dolor en general, vive sola y no cuenta con apoyo de su familia.	Se aplicó el test de escala de depresión Geriátrica Yesavage. Aplicación de la terapia: Digitopuntura: DM20 - Yin-Tang.
10	06	2023	Paciente acude a consulta, se le realiza psicofísica para tranquilizarlo y empezar la sesión.	Terapia de digitopuntura: (DM20) / Yin-Tang. (Ex-NH2)
12	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber podido dormir un poco más de lo habitual.	Armonización de chakras. Meditación guiada. Digitopuntura: (DM20) - Yin-Tang.
14	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse aliviado y más feliz con su vida.	Meditación guiada, digitopuntura (DM20) - Yin-Tang.
17	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentir mejoría con cada Terapia. Se le aplica pos-test.	



Historia Clínica

Fecha: 06 / 06 / 2023 / Historia N°: 007

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Leonor María Barzallo Edad: 73
Cédula de ciudadanía: 0103057295 Fecha de nacimiento: 29/09/1950
Dirección: Descanso - Pto. Guzmán Teléfono: 0990356218
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Toquillero
Estado civil: Viuda Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestiza
Persona de referencia: Blanca Sánchez Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente femenina de 73 años refiere sentir dolor de cabeza en hemisferio izquierdo; tembladera en las manos intensidad s/p de carácter punzante. Se alivia al descansar. El dolor proviene cuando sobrepiensa las cosas, síntomas asociados: Vértigo, insomnio.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- Diabetes
- Obesidad

Antecedentes patológicos familiares:

- N/R

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Paciente refiere vivir sola, no tiene buena relación con sus hijos.

Gineco-obstétrica: MENQ = 18 F.U.M. = No recuerda P.N. = 5 AB = 0
F.M. = 28/14 MENP = 65 N.C. = 0

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S = 4 h (Insomnio) DEF = 2 veces al día
MCC = 3 veces al día MED = Presión/Diabetes
LIC = No

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Paciente refiere no tener una buena alimentación.



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Ectomorfo
2. Facies: Feliz
3. Actitud y postura: Sentada/Postura encorvada
4. Piel y mucosa: Piel morena y reseca, lengua deshidratada
5. Pelo y uñas: Cabello largo, uñas redondas - llenado capilar normal
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 62 /min F.R.: 20 /min T.A.: 110 / 75 mmHG T° 36.5 Sat.O2 96 %

8. Composición corporal:

Peso: 56 Kg. Talla: 1.50 m IMC: 24.9 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en hipocondrio derecho, ruidos peristálticos normales
3. SOMA: Dolor en articulación de extremidades inferiores
4. S. Nervioso: Orientado en tiempo

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguno

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopleisis TA, otros)

Iridología: Ojo izquierdo: Rayo mayor en zona de cerebro motriz, laguna en zona de duodeno, arco senil.
Ojo derecho: Rayo menor en zona de pulmón, arco senil.



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura punto Yin-tang, DM 20 -Vaso Gobernador; Corazón 3.
Durante 5 sesiones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Leonor Barzallo

Nombre del paciente:

0103057295

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta:

Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
06	06	2023	Paciente de sexo femenino de 73 años de edad refiere tener dolor de cabeza y tembladera en manos, con intensidad de 5/10. Vive sola, no tiene buena relación con sus hijos,	Se aplica pre-test de escala de depresión Geriátrica de Yesavage. Digitopuntura Meridianos (DM20) - Yin-Tang.
09	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentir tranquilidad.	Fito-terapia= Infusión de Hierba Luisa, Digito puntura (DM20) Yin-Tang.
11	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber tomado las infusiones. Se siente aliviado.	Musico-terapia. Digitopuntura (DM20) y Yin-Tang.
14	06	2023	Paciente refiere sentirse más satisfecho con su vida y haber disminuido sus síntomas.	Equilibrio de Chackras, digito-puntura= DM20- Yin-Tang.



Historia Clínica

Fecha: 07 / 06 / 2023 / Historia N°: 008

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Margarita Nuga Edad: 77
Cédula de ciudadanía: 010079950-6 Fecha de nacimiento: 21/09/1946
Dirección: Zócalo Teléfono: 9966387
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Taquillera
Estado civil: Viuda Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestizo
Persona de referencia: Mercedes Sánchez Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión
Historia de la enfermedad actual: Paciente refiere tener mucho sufrimiento desde hace 1 año desde que falleció su hija: se siente triste, toma agua de toronjil por las mañanas. Síntomas Asociados: vértigo, dolor de piernas, cefalea.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- Gastritis
- Diabetes
- Operación (Ojos)

Antecedentes patológicos familiares:

- N.R.

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Se siente triste, llora de vez en cuando cada vez que recuerda a su hija, buena relación con su familia y sus compañeros del centro gerontológico.

Gineco-obstétrica: F.U.M.: No recuerda

MENP: 58 años P.N.: 8 PC: 0 A: 0

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S: 8h

MCC: 2 veces al día

DEF: 3 veces por semana

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Balanceda (Frutas, verduras, granos secos)



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Ectomorfo
2. Facies: Inexpresivo
3. Actitud y postura: Sentada / Postura Recta
4. Piel y mucosa: Piel fría, con manchas y una lesión, mucosa húmeda
5. Pelo y uñas: Cabello con canas, uñas cuadradas, llenado capilar lento
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 70 /min F.R.: 20 /min T.A.: 110 / 70 mmHG T° 36.5 Sat.O2 95 %

8. Composición corporal:

Peso: 54.5 Kg. Talla: 1.48 m IMC: 24.9 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Distensión abdominal; masa en epigastrio y Flanco izquierdo
3. SOMA: Dolor en cresta iliaca derecha
4. S. Nervioso: Orientada en tiempo, espacio y persona

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguno

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisoplesia TA, otros)

Reflexología, dolor en zona de cabeza, cristalización en zona de estómago



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura punto Yin-tang/DM 20, durante 5 sesiones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Margarita Nuyra

Nombre del paciente:

0100 79250-6

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
07	06	2023	Paciente de sexo femenino de 77 años de edad, refiere sufrir mucho a causa de haber perdido a su hija, presenta vértigo, cefalea y dolor de piernas.	Se le aplica pre-test de la escala de depresión Yesavage. Digitopuntura puntos = Yin-Tang (DM 20). Equilibrio de chakras.
08	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere estar más tranquilo aunque el dolor de cabeza sigue presente.	Meditación guiada. Digitopuntura puntos = Yin-Tang / DM 20.
12	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber practicado ejercicios de respiración.	Fito-terapia: infusiones de Valeriana, Digitopuntura puntos Yin-tang / DM 20.
14	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentir mejoría en su salud; los sentimientos de tristeza han disminuido.	Meditación guiada, digitopuntura punto Yin-tang, DM 20.
16	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse muy bien, se le aplica post-test.	



Historia Clínica

Fecha: 29 / 05 / 2023 / Historia N°: 009

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: María Victoria Sánchez Edad: 88
Cédula de ciudadanía: 010345090-0 Fecha de nacimiento: 23/03/1935
Dirección: Dacte Teléfono: No tiene
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Jubilada
Estado civil: Casada Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestizo
Persona de referencia: Ninguna Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente refiere sentirse triste desde hace 5 años, su esposo la maltrataba física y emocionalmente, tuvo que criar sola a sus hijos, actualmente vive sola, toma agua de toronjil, se siente abrumada la mayor parte del tiempo, síntomas asociados = cefalea e insomnio.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

Operación (Cálculos)

Antecedentes patológicos familiares:

NIR

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Paciente refiere vivir sola, se siente desamparada, no tiene buena relación con su familia.

Gineco-obstétrica: E.U.M = No recuerda P.N = 6 AB: 0
MENQ = 18 MENP = 63 P.C = 0

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S = 3h (Insomnio)
MCC = 3 veces al día
DEF = 2 veces al día

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Paciente refiere no consumir lácteos y carnes rojas, toma 1 1/2 ltr de agua diario; no come a las horas establecidas.



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Mesomorfo
2. Facies: Triste / Adolorida
3. Actitud y postura: Sentada / Postura encorvada
4. Piel y mucosa: Piel seca con manchas cafés, Mucosa (lengua blanca - húmeda)
5. Pelo y uñas: Cabello con canas, alopecia, uñas cortas / llenado capilar lento
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 63 /min F.R.: 23 /min T.A.: 119 / 50 mmHG T° 36.5 Sat.O2 90 %

8. Composición corporal:

Peso: 57.8 Kg. Talla: 1.52 m IMC: 25 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Ruidos Normales
2. S. Digestivo: Inspección: Manchas cafés (HD - HI), Murmullo en epigastrio y flanco derecho, dolor en fosa ilíaca derecha e izquierda.
3. SOMA: Dolor en lumbares.
4. S. Nervioso: Desorientada en espacio.

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguno.

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopleisis TA, otros)

Iridología = Ojo izquierdo (Catarata - arco senil) Ojo derecho = arco senil, cripta zona de cerebro matiz.



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

Digitopuntura punto Yin-tang, DM20, sesiones durante 5 días.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

María Sánchez

Nombre del paciente:

0103450900

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
29	05	2023	Paciente de sexo femenino de 88 años de edad, refiere sentirse triste y muy sola, no tiene buena relación con su familia, presenta cefalea e insomnio, no ha tenido tratamiento.	Se aplica pre-test de la escala de depresión Geriátrica. Yesavage, digito puntura punto Yin-tang, DM20.
31	05	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse mejor, ha dormido una hora más de lo común.	Ejercicios de respiración, digitopuntura punto Yin-tang, DM20.
2	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse con mejor estado de ánimo.	Ejercicios de respiración, meditación guiada, digito puntura punto Yin-tang / DM20.
05	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber disminuido la cefalea ha dormido por 6 horas.	Digitopuntura= Puntos= Yin-tang / DM20.



Historia Clínica

Fecha: 26 / 05 / 2023 / Historia N°: 10

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Zoila Victoria Cuzco Edad: 83
Cédula de ciudadanía: - Fecha de nacimiento: 19/07/1940
Dirección: Zholar Teléfono: -
Nivel de instrucción: Primaria Ocupación: Jubilada
Estado civil: Viuda Religión: Católica Autoidentificación Étnica: Mestiza
Persona de referencia: Rosa Quezada Orellana Teléfono: -

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: Depresión

Historia de la enfermedad actual: Paciente femenina refiere sentir ansiedad, dolor de cabeza y plexo solar, se irradia hasta la nuca y hombros. Se alivia con fármacos y un jarabe de hierbas estimulantes. El dolor proviene cuando piensa las cosas y sufre por su familia, es constante. Síntomas asociados, dolor en la columna.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

- Gastritis

Antecedentes patológicos familiares:

- N/R.

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Emocionalmente inestable, tiene ataques de nervios, no tiene buena relación con su familia

Gineco-obstétrica: MENO: 16 años F.U.M. = No recuerda P.N. = 4

F.M. = 28/4 MENP = 60 años P.C. = 1

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

S = 3 h (Insomnio) MED = Para la gastritis e insomnio.

MCC = 3 veces al día

DEF = 1 vez al día

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

No consume lácteos, toma poca agua, no tiene una buena alimentación.



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: Ectomorfo
2. Facies: Adolorida / Triste
3. Actitud y postura: Sentada / Postura encorvada
4. Piel y mucosa: Piel resaca con manchas, lengua blanca, hidratada
5. Pelo y uñas: Cabello con canas, uñas gruesas, presencia de hongos y largas
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): No infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 50 /min F.R.: 97 /min T.A.: 110 / 60 mmHG T° 36,5 Sat.O2 96 %

8. Composición corporal:

Peso: 57.5 Kg. Talla: 159 m IMC: 22.9 Contextura(p)(m)(g) P.A. - cm
% de grasa: - % de músculo: - % de agua: - Grasa visceral: -
TMB: - RED: - Peso ideal: - kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: Sonidos Normales
2. S. Digestivo: Dolor a la palpación en epigastrio
3. SOMA: Dolor en cresta iliaca derecha
4. S. Nervioso: Desorientada en tiempo

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ninguna

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopiesis TA, otros)

Reiki = Bloqueo en chakra Sacro = ira, resentimiento, (cadera); Bloqueo en plexo Solar (emociones guardadas)



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Depresión

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Depresión

PLAN TERAPÉUTICO:

- Digitopuntura punto (DM 20) : Vaso Gobernador 20.
- Por 5 sesiones.
- Plan de desintoxicación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Zoila Victoria Sánchez

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: Cecibel Ortega



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
26	05	2023	Paciente de sexo femenino de 83 años de edad, refiere sentir ansiedad, cefalea, y dolor en plexo solar, se alivia con fármacos, tiene ataques de nervios y no se lleva bien con su familia.	Aplicación de pre-test de la escala de depresión Geriátrica, digitopuntura en puntos maestros: Yin-tang y DM20: Vaso Gobernador.
29	05	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse aliviado.	Ejercicios de respiración, Fito-terapia /infusión/Valeriana Digitopuntura punto Yin-tang (DM20)
31	05	2023	Paciente acude a consulta, refiere haber disminuido el dolor de cabeza.	Meditación guiada, Digitopuntura Punto DM20, Yin-Tang.
02	06	2023	Paciente acude a consulta, refiere sentirse más tranquilo y aliviado de sus dolencias.	Digitopuntura punto Yin-tang. /DM20.
05	06	2023	Aplicación Pos-test.	