

ANÁLISIS DE CASOS DURANTE LA PRÁCTICA
CLÍNICA EN LA MAESTRÍA DE HOMEOPATÍA EN
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
AGOSTO 2012 A ABRIL DE 2014.
HERRAMIENTA DIDÁCTICA.

DORYS CARELLY CAMPOS RODRÍGUEZ.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN MEDICINA ALTERNATIVA
ÁREA HOMEOPATÍA
BOGOTÁ, 2015

ANÁLISIS DE CASOS DURANTE LA PRÁCTICA
CLÍNICA EN LA MAESTRÍA DE HOMEOPATÍA EN
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
AGOSTO 2012 A ABRIL DE 2014.
HERRAMIENTA DIDÁCTICA.

DORYS CARELLY CAMPOS RODRÍGUEZ.
TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR AL TÍTULO
DE:
MAGÍSTER EN HOMEOPATÍA

DIRECTOR:
DR PEDRO SIERRA
CODIRECTOR:
DRA FLORENCIA CORREA
PRODUCTO PARA DOCENCIA Y PEDAGOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN MEDICINA ALTERNATIVA
ÁREA HOMEOPATÍA
BOGOTÁ 2015

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de aprender, construir un conocimiento de humanidad y sensibilidad proyectándolo a las personas que lo necesitan.

Agradezco a mi familia en este proceso con su paciencia y apoyo.

RESUMEN

Este proyecto corresponde a una herramienta de apoyo pedagógico para el aprendizaje de la materia médica, con el apoyo de los profesores y la participación activa de los maestrantes durante las consultas, retroalimentando en cada control sus conocimientos adquiridos en las clases y fortaleciendo los conocimientos con la experiencia vivida con el paciente.

Creando como producto final cartillas para el estudiante como para el profesor para el análisis de cada caso.

Palabras claves: homeopatía, aprendizaje, materia médica, pedagógico.

ABSTRACT

This project is an educational support tool for learning medical matter, with the support of teachers and the active participation of Grandee during consultations, providing feedback on each control knowledge acquired in class and strengthening the knowledge with lived experience with the patient.

Creating final product brochures for the student and teacher for the analysis of each case.

Keywords: homeopathy, learning, medical matter, pedagogy.

CONTENIDO

Resumen.....	pag. 4
Problema.....	9
Justificación.....	11
Objetivos.....	13
Generales.	
Específicos.	
Marco teórico.....	14
Metodología.....	22
Cronograma.....	24
Presupuesto.....	25
Caso 1.....	26
Control I.....	29
Control II.....	30
Control III.....	31
Caso 2.....	34
Control I.....	38
Control II.....	39
Control III.....	40
Caso 3.....	43
Control I.....	47
Control II.....	48
Control III.....	49
Caso 4.....	51
Control I.....	55
Control II.....	56

Caso 5..	57
Control I.....	59
Control II.....	60
Control III.....	61
Caso 6.....	63
Control I.....	65
Control II.....	66
Control III.....	66
Control IV.....	66
Control V.....	67
Control VI.....	67
Control VII.....	68
Caso 7.....	69
Control I.....	71
Control II.....	71
Caso 8.....	73
Control I.....	75
Caso 9.....	77
Control I.....	79
Control II.....	79
Control III.....	80
Caso 10.....	82
Control I.....	84
Caso 11.....	85
Control I.....	87
Control II.....	88
Control III.....	88
Control IV.....	89
Control V.....	89

Prueba piloto.....	91
Conclusiones.....	92
Anexo.....	93
Bibliografía.....	94

ANALISIS DE CASOS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA MAESTRÍA DE
HOMEOPATÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA AGOSTO
2012 A ABRIL 2014.

HERRAMIENTA DIDACTICA.

PROBLEMA

La práctica clínica en la maestría de homeopatía se realiza desde el segundo semestre con el propósito que el estudiante fortalezca sus conocimientos y participe activamente en el modelo homeopático con la supervisión del docente.

El abordaje homeopático requiere la búsqueda del simillimum en cada caso, esto implica desarrollar destrezas para la toma del caso, la modalización y jerarquización de los síntomas característicos indispensables para obtener el diagnóstico homeopático y la observación cuidadosa de la evolución del enfermo. El estudio de la materia médica es considerado como dificultoso y permanentemente se está en la búsqueda de la mejor manera para lograr el aprendizaje de los numerosos medicamentos contenidos en ellas.

En la práctica clínica, el enfermo se logra identificar con un medicamento simillimum, y en el control el paciente manifiesta una mejoría rápida, suave y permite al maestrante fijar los síntomas del medicamento. O al contrario, cuando el paciente llega al control sin la mejoría esperada hace que se tome de nuevo la sintomatología característica del enfermo y eso requiere del estudio tanto del paciente como de la materia médica en busca del simillimum. Esto hace que sea un proceso dinámico en el perfeccionamiento del maestrante tanto en la observación del enfermo, como en su análisis y la consecuente elección del medicamento.

El arte del abordaje homeopático se va aprendiendo con el estudio juicioso (de la doctrina, semiología, materia médica) y con la práctica clínica, haciendo énfasis en la toma de caso, modalización, repertorización y jerarquización, es necesario que el medico tenga en cuenta lo que hace conocer Hahnemann en el Organon ***“un médico comprende la forma apropiada y profunda de actuar y es un auténtico artista del curar: si percibe claramente que es lo que debe curarse en la enfermedad, es decir en especial en cada caso mórbido individual (***

reconocimiento de la enfermedad, indicación), . Si percibe claramente que hay de curativo en el medicamento, es decir de cada medicamento en especial (conocimiento de las fuerzas medicinales), Si sabe adaptar, de acuerdo a principios claramente definidos, lo curativo de los medicamentos en lo que él ha reconocido en el enfermo como lo individualmente morboso. Así debe producirse la cura, tanto en lo que respecta a lo apropiado del medicamento, que para el caso sea el más adecuado según su tipo de efecto (elección del medicamento, indicado), así como en lo que respecta a la preparación y cantidad necesaria (dosis correcta) y el tiempo pertinente para la repetición de la dosis, y si conoce los impedimentos de curar en cada caso y los sabe eliminar para que la recuperación sea duradera.”
Parágrafo 3. (Pirra, 2008).

En la medida que se estudia al enfermo con base en la ley de la semejanza, la totalidad sintomática característica y la consulta de la materia médica, se disminuye la posibilidad de error en el diagnóstico homeopático.

JUSTIFICACION:

En la clínica se ponen en práctica y se perfeccionan los conocimientos adquiridos durante el estudio de los principios de la homeopatía y permanentemente se está revisando la materia médica.

Hacer la descripción de los casos vistos en la práctica de la maestría facilita a los docentes y a los estudiantes en proceso de formación, una manera interesante y amena de aprender la materia médica y desarrollar la observación.

Con el estudio de estos casos y la retroalimentación por parte del docente, el estudiante descubre y construye el conocimiento sobre cada medicamento formulado al paciente y con el análisis de cada evolución del paciente, de la manifestación referida, se identifica las fortalezas y debilidades en el aprendizaje del modelo homeopático.

La homeopatía como medicina alternativa complementaria, es un sistema médico complejo que consta de una estructura morfológica, doctrinal, dinámica vital, con sistema de diagnóstico y terapéutico bien definidos. La homeopatía es holística, basada en los principios del vitalismo, de la similitud, del medicamento dinamizado, único, la experimentación en paciente sano, que conlleva a la ley de curación. (Barrios, 2005)

Durante la maestría el estudiante va apropiando conocimientos de la filosofía homeopática en donde se incluyen los principios, la nosología, semiología y terapéutica. El maestrante va consolidando durante la consulta homeopática, experiencia en el arte de interrogar, en la intercomunicación, en la observación y poder de análisis bajo la supervisión de los docentes, adquiriendo así el arte del modelo homeopático con el contacto directo de la realidad del paciente.

Implica un aprendizaje motivado por la experiencia de los docentes y que el maestrante va adquiriendo en la medida que se convierte en participante activo de la consulta. Es un aprendizaje dinámico, donde se aprende a establecer de acuerdo al análisis que se realiza en cada consulta, si el medicamento es el correcto, si el enfermo ha sufrido una agravación, una patogenesia, si es hipersensible o si está en el camino de la curación.

Es importante crear estrategias de aprendizaje para los maestrantes y de enseñanza para los docentes. Si bien este trabajo es una investigación prospectiva, ofrece un material adecuado para analizar los casos, en las clases

o en los consultorios como espacio académico, reforzando los conocimientos e identificando tanto los éxitos como las falencias ocurridas a manera de retroalimentación.

Esta propuesta consiste en describir el seguimiento de las historias clínicas tomadas desde la primera vez durante mi práctica en la maestría, relatando las mejorías, agravaciones y la revisión de los diagnósticos homeopáticos consultando la materia médica.

La descripción de los casos se plasmará en una cartilla en donde se anotará la repertorización y el medicamento formulado con el análisis integral correspondiente, este proyecto se podrá complementar en el transcurso de las cohortes siguientes.

Es de aclarar que cada paciente firmara el consentimiento informado respectivo donde autoriza participar en este trabajo para fines docentes y no se revelará el nombre de los pacientes, ni las fechas de consulta, ni ocupación del enfermo para cuidar su identidad. Cada caso se relacionara con la referencia de primer vez, control número uno, dos etc. especificando los intervalos de tiempo entre cada consulta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Realizar una descripción prospectiva de los casos abordados en la consulta docente de la maestría de homeopatía como herramienta de aprendizaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Desarrollar la observación y análisis con el estudio de la descripción de los casos abordados.
2. Fortalecer el estudio y aprendizaje del abordaje homeopático.
3. Fortalecer el estudio y aprendizaje de la materia médica.
4. Descubrir y construir por parte del estudiante, su propio conocimiento con el estudio del material resultante de este trabajo y con la retroalimentación que el facilitador le propone.

MARCO TEORICO.

En el diccionario de la real academia española el concepto de aprendizaje es: *“adquisición por la práctica de una conducta duradera”*. (DRAE. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2013).

En el transcurso de los años, para el ser humano ha sido una necesidad poder interactuar con el medio ambiente y ha requerido herramientas para construir en su intelecto capacidades cognitivas para el desenvolvimiento con el exterior y poder transmitir los conocimientos a posteriores generaciones.

Piaget quien refiere *“todo aprendizaje es un proceso de maduración en el que desde los primeros estímulos vamos madurando nuestro sistema nervioso y vamos organizando nuestro mapa. Esta maduración psíquica y física es el aprendizaje”* (Cofré, 2006)

Se han creado múltiples teorías con el transcurso del tiempo sobre el aprendizaje:

Conductista: es basado en la teoría de Skinner: Consideran que el origen del conocimiento son las sensaciones. Para alcanzar el conocimiento es necesario establecer relaciones entre los diferentes estímulos que son captados por el sujeto según principios diversos (semejanza, contigüidad espacial, causalidad). El estudio de los principios de asociación constituye el núcleo central del conductismo. (Moreno, 2006)

El comportamiento del ser humano con los estímulos externos, hace que la conducta sea reforzada por la repetición del estímulo, y puede hacer modificar el comportamiento del hombre de acuerdo con los eventos del aprendizaje.

Cognitivo: La precursora fue en la psicología Gestalt (Alemania) corriente moderna. Las teorías cognitivas intentan explicar los procesos del pensamiento y las actividades mentales que mediatizan la relación entre estímulo y respuesta. El proceso de aprendizaje durante la adquisición de los estímulos, lo agregan a la percepción, la organizan de tal manera para obtener una unidad o un todo. (Elena Antoraz, 2010) (Moreno, 2006)

Constructivista: los modelos didácticos conciben enseñanza- aprendizaje como la construcción de las estructuras, más que la asociación de estímulos y respuestas. Piaget refiere *“consideremos el actuar como la forma primera y original de la formación de experiencia y el saber mediante la acción, como el saber primero y original del hombre”* (Moreno, 2006)

El estudiante es el que construye su conocimiento a medida que tenga una relación directa con el exterior creando una madurez en sus sapiencias, que en su

interior puede sufrir de transformaciones constituyendo conocimientos más complejos y especializados. (Alcaraz, 2002).

Aprendizaje por descubrimiento: se aprende aquello que se descubre por sí mismo según Piaget. Bruner, proceso de reordenar o transformar los datos de modo que permita ir más allá. Asegura que hay mejor retención de los conceptos, cuando un individuo descubre por sí mismo algo nuevo, lo relaciona con conocimientos y vivencias familiares, y estos descubrimientos los trata de incorporar a su estructura cognoscitiva lo que ayuda a que lo recuerde con más facilidad. (Ausubel, 2012).

Aprendizaje significativo: se relaciona de los conocimientos anteriores, a veces para reafirmarlos y ampliarlos, otras para cuestionarlos, para ponerlos en duda y posibles nuevos conceptos y abordajes partiendo de los conocimientos previos. Y cuando el aprendiz se enfrenta a problemas reales, de la vida real con toda la complejidad que debe resolver. Y esto moviliza el deseo de aprender. Cuando más rica sea la estructura cognitiva del alumno, más grande será la posibilidad que pueda construir significados nuevos. (Morera, 2005)

El aprendizaje se inicia desde el nacimiento con las experiencias vividas individual y con libertad creando habilidades para ir transformándolas en realidad, hay varios conceptos de acuerdo a los pensamientos de los autores especialistas en la educación, Piaget, dice, es el desarrollo de la inteligencia que requiere de nuevas estructuras continuas para una mejor maduración. Bruner, el sujeto se encuentra en continuos retos, desafíos que solucionan los problemas y la transformación de estos para nuevas situaciones problemáticas. Para Ausubel, el aprendizaje es significativo, el individuo debe incorporar nuevos conocimientos a los que ya posee y los transforma en nuevos conceptos más sólidos para dar solución a nuevos problemas. (Moreno, 2006).

Entonces la educación es un proceso que resulta de la interacción entre agentes, el individuo con su medio que tiene la capacidad de compartir con el medio ambiente, con la idealidad de cuestionar y cuestionarse y así se adapta al medio y a sus necesidades por lo tanto es dinámico. Se ha creado varias disciplinas que se correlacionan para tal fin, como la pedagogía que es la ciencia que tiene por objetivo el planteamiento de la solución de la problemática con respecto al estudio. (Vargas, 1996).

La Didáctica: es el arte de enseñar, tiene un carácter empírico, personal o de tradición, en la que se comprende no solo los métodos y reglas de enseñanza sino la totalidad de la acción educativa. (Vargas, 1996).

También se puede referir principalmente a los métodos procedimientos formas de enseñanza a la materia, planes de estudio, programas, por lo tanto tiene un carácter intelectual. (B., 2002)

La Metodología: es la que estudia los métodos de enseñanza, tiene un carácter especial referido a cada una de las materias, tiene un carácter histórico así como evoluciona las materias. (B., 2002).

También se ha destacado otros tipos de enseñanza y educación como la Andragogía: que es el encuentro de experiencias entre adultos y puede concebirse como un sistema dirigido a un tipo específico de población sometida a ciertas condiciones a tales como el desarrollo físico, psicomotor, neuromotor, alimentación y condiciones de vida. Y recibe al adulto como ente capaz auto dirigirse, poseer un cúmulo de experiencias que obliga al gestor de su aprendizaje a producir instrumentos para él mismo, basados en la experiencia. Su objetivo es de proveer y disponer los instrumentos adecuados para aprender. (Vargas, 1996).

Se caracteriza:

1. Por las habilidades del adulto para adquirir nueva información, esto puede tener más que ver con su estilo de vida, con los roles sociales y con las actitudes que con una habilidad innata para aprender.
2. A medida que una persona va madurando su auto concepto cambia de una personalidad dependiente a un ser independiente.
3. Acumula una reserva creciente de experiencias que establecen como el auto identidad y por ello son altamente valiosas.
4. Hay un cambio de perspectiva a medida que el individuo madura de una aplicación futura del conocimiento a una aplicación inmediata por eso al adulto se centra más en el problema que el método de aprendizaje. (Vargas, 1996)

En los modelos pedagógicos se da interacción de procesos en el cual el modelo es un paradigma que consta de reglas y límites que resuelven problemas en común y la comunidad que actúa tiene un conocimiento científico para un fin. Y pedagogía es una disciplina científica que busca la transformación intelectual del hombre y de su estructura de conciencia. Y su objetivo es el de conservar, descubrir, innovar y recrear el conocimiento que le permite al hombre avanzar en su evolución cognoscitiva para solucionar problemas.

En el modelo pedagógico participa tres agentes: docente, discente y conocimiento. El docente es el conocedor es el que tiene la capacidad de enseñar, el discente es el que aprende y el conocimiento es el producto que se crea en la relación del con sujeto cognoscente y del objeto cognoscible.

Los modelos didácticos se clasifican en tres grandes grupos:

Didácticos: es el de transformar el conocimiento científico por parte del docente en forma disciplinario y recreativo para interactuar con el estudiante, teniendo

encuentra su experiencia, conocimiento, trayectoria laboral y la reflexión de la teoría con la realidad.

Cognitivo: es el centralismo del estudiante es el auto realizarse es la disposición de autoformación de su personalidad en base de sus propias potencialidades.

Cientificista: se basa en las innovaciones científicas rompiendo los límites del conocimiento o llevándolo a nivel aplicativo cumplen con la función de investigador y coinvestigador, en el campo científico. (Blanco, 2001)

Es sorprendente que desde la antigüedad los grandes maestros en China los profetas Hebreos, Aristóteles, Sócrates de la Antigua Grecia, se consideraba que el aprendizaje era un proceso de indagación mental, inventaron técnicas de acuerdo con sus necesidades para incitar a los aprendices a la indagación, inventaron lo que conocemos hoy en día como el estudio de casos, en el cual el líder o uno de los integrantes describe una situación y junto con el grupo explora sus características y posibles soluciones, los Griegos inventaron lo que llaman dialogo Socrático, que consistía en que el líder proponía una pregunta o dilema y los integrantes expresan sus pensamientos para encontrar una respuesta o solución, los Romanos eran más polémicos se retaban en debates y forzaban al grupo en mantener la posición y defenderla. (Knowles, 2001).

Los adultos se motivan a aprender cuando experimentan necesidad e interés que el aprendizaje satisfará, la orientación de los aprendices se centra en la vida, la experiencia es el recurso más rico e importante para el aprendizaje y tiene una profunda necesidad de auto dirigirse. (Knowles, 2001)

En la homeopatía es importante llegar al diagnóstico certero y se basa en la historia clínica construyéndola con cada detalle del paciente siendo muy concienzudo en cada síntoma incluso hasta descubrir la causa de su origen, el objetivo es individualizar al enfermo, teniendo en cuenta la influencia del medio ambiente en que vive, y por similitud establecer el diagnostico homeopático, es la parte más importante del acto médico.

El profesional homeópata debe encontrarse en disposición de comprender los síntomas mentales del paciente a través de su historia de vida. Además es lograr una visión integral del paciente, su personalidad, dejándolo que exprese sin interrupciones y a su vez observando sus actitudes en el momento de la consulta, que le produce al recordar acontecimientos pasados o presentes asociados con su entorno familiar y social. (Barrios, 2005)

Esto lo dice Hahnemann: *“un observador sin prejuicios conoce la futilidad de las especulaciones trascendentales que no pueden ser verificadas con la experiencia. Aun el más avezado percibe en cada enfermedad particular solamente cambios de*

la salud del cuerpo y la mente, signos morbosos, accidentes, síntomas, que pueden detectarse externamente mediante los sentidos. Estas son desviaciones del estado sano anterior del enfermo que el mismo siente, además de ser percibidas por los que lo rodean y observadas por el médico. Todas estas señales perceptibles representan la enfermedad en toda su extensión. Todas juntas forman su real y única imagen concebible". Parágrafo 6. (Pirra, 2008).

Es importante para el homeópata identificar los síntomas característicos del paciente, son las manifestaciones claras de la perturbación de la energía vital del paciente y como afecta a su familia o viceversa.

"No hay nada patológico en el interior de la persona ni tampoco alteración morbosa visible a curar, que el medico observador no reconozca exactamente a través de los signos morbosos y síntomas, acorde a la bondad del sabio conservador de la vida humana". Parágrafo 14. (Pirra, 2008).

Cuando en homeopatía se habla de **Modalizaciones**: se refiere a las circunstancias peculiares externas o internas que pueden hacer aparecer el síntoma, desaparecerlo, agravarlo o mejorarlo sea síntoma físico o mental También pueden ser sensaciones subjetivas peculiares, síntomas asociados entre sí o síntomas concomitantes que se manifiestan de acuerdo a un tipo de comida, bebida o algún estado emocional, con el horario de agravación. Estas características son de gran importancia para escoger el medicamento simillimum.

La visión del médico es tratar de abarcar la totalidad para poder reconocer el medicamento y no se debe despreciar una modalidad existente porque se malogra los buenos diagnósticos. (Paschero, 2006).

Cuando se realiza la **repertorización**: se hace la jerarquización de la totalidad sintomática característica que individualiza al enfermo y se identifican los medicamentos que mejor cubren dicha totalidad y que han sido objeto de experimentación pura.

Hahnemann refiere en organon: *"Cuando la totalidad de los síntomas que especialmente caracterizan y distinguen el caso patológico, o en otras palabras, cuando el cuadro de la enfermedad, cualquiera sea su clase, está una vez trazado, la parte más difícil del trabajo está concluida. El médico tiene entonces la imagen de la enfermedad siempre frente a sí para guiarle en el tratamiento, especialmente si aquella es crónica; puede investigarla en todas sus partes y escoger los síntomas característicos a fin de oponerles, es decir a toda la enfermedad, fuerza medicamentosa muy semejante elegida homeopáticamente, tomada de la lista de todos los medicamentos cuyos efectos puros han sido descubiertos..."* parágrafo 104. (Pirra, 2008)

Los síntomas que integran la totalidad de la enfermedad son dignos de atención, el objetivo del médico es seleccionar aquellos síntomas más representativos del paciente que han sido modalizados y van a ser los elegidos para una buena repertorización. Hay que aclarar que los síntomas locales característicos bien

modalizados pueden regir a los mentales característicos que a su vez rigen a los generales. En general los síntomas mentales de tipo emocional rigen a todos los demás. Este paso bien hecho contribuye a un adecuado diagnóstico medicamentoso.

Para tener conocimiento de los medicamentos se hallan en los libros de **materia médica**; que son la recopilación de las patogenesias encontradas en la experimentación pura de los medicamentos y estos constituyen la enfermedad artificial que se le presenta al enfermo con base en la ley de la semejanza en búsqueda de la curación. La ley de semejanza, hace referencia a la capacidad que tienen los medicamentos de curar enfermos cuyos síntomas presentados, son semejantes a los que produce el mismo medicamento en personas en aparente estado de salud. (Barrios, 2005).

Los medicamentos se formulan en dosis infinitesimales, es la característica de los medicamentos homeopáticos de ser diluidos, sucusionados y dinamizados, que no sólo atenúan los efectos tóxicos de las materias primas si no que potencializan los efectos curativos de una manera suave rápida y permanente.

Ya teniendo los síntomas repertorizados y los medicamentos más significativos para el paciente (de acuerdo a la similitud) revisamos las materias médicas en donde están registradas las patogenesias de los medicamentos con el origen de los mismos, su modo de preparación, toxicología, tropismo, biotipología, características mentales, generales, particulares, modalizaciones, deseos, aversiones y concomitantes. Esta revisión permite decidir en la elección del medicamento y cada que la consultamos estamos perfeccionando el conocimiento que hemos adquirido de cada medicamento que cotejamos con la totalidad sintomática característica del enfermo.

Hay que tener presente las recomendaciones de Hahnemann en el parágrafo 211 *“el estado de ánimo del enfermo es decisivo en la elección del medicamento homeopático. Este signo particular es el que menos oculto permanece al médico observador (Pirra, 2008)”*

Parágrafo 212 “todo medicamento modifica notoriamente el estado de ánimo y mental de la persona sana y cada medicamento lo hace de distinta manera” (Pirra, 2008)

Se confronta la materia médica con las características del medicamento obtenido durante la práctica

- Se debe consultar siempre la Materia Médica antes de determinar el que corresponda.

- El remedio elegido será aquel que permita comprender mejor el caso y, por sobre todas las cosas, el que dé una nueva lectura de la totalidad sintomática donde todos los síntomas del caso puedan ser lógicamente combinados en un todo armonioso y consistente, que tenga forma, coherencia e individualidad.
- Esta totalidad es la imagen reflejada al exterior de la esencia interior de la enfermedad, la única y sola cosa que determina el remedio más apropiado. Se convierte así a través de los síntomas característicos en la guía del tratamiento. (Candegabe M. , 2002)

Por lo tanto, el medicamento homeopático no se prescribe para una determinada entidad nosológica o síndrome clínico, sino para un individuo que se enferma y desarrolla una serie de patrones personales, particulares y propios que lo individualizan.

Es importante para la homeopatía la ley de curación de Hering, es una serie de circunstancias o de acciones reveladoras de la evolución de la enfermedad que el profesional y el paciente deben estar observando. Los principios de la curación son: (Hahnemann, 1845)

- Las mejorías de las afecciones dolorosas transcurren de arriba hacia abajo y se observa la finalización de la mejoría en la parte más distal.
- De dentro hacia afuera: primero se va curando en el interior del hombre inicialmente mental, posteriormente la curación fisiológica del cuerpo y por último en la piel.
- De lo vital a lo menos vital: la curación va de un órgano central vital a los de menor compromiso.
- Retorno de las enfermedades en forma transitoria en orden inverso a sus manifestación.

Para continuar se debe tener en cuenta la **Primera Prescripción**: es aquella que puede actuar sobre la energía vital haciéndola cambiar y manifestándose en los síntomas, por el medicamento formulado por primera vez. Para hacer correctamente la primera prescripción depende de una buena toma de caso, del análisis jerarquización, repertorización y un adecuado análisis en la materia médica. En el control se debe interrogar si ha presentado algún cambio, tipo de mejoría, agravaciones, supresiones, exoneraciones o síntomas nuevos, esto es de gran importancia para continuar con la **segunda prescripción**, en este caso es importante la autocrítica del paciente ya que es el que nos expresa el bienestar mental y física, posteriormente la decisión del médico quien ha valorado al

paciente integralmente, es definir el cambio de medicamento, la dosificación, suspender, o reformular por otro. (Boyd, 1993)

Posterior a la prescripción puede aparecer síntomas como secreciones de cualquier característica y puede indicar buena elección del medicamento, las agravaciones homeopáticas que es más común en escala centesimal que de la cincuentamilesimal, siempre es seguida de una mejoría duradera, y se debe esperar sin prescribir ya que esta reacción es temporal, también se puede encontrar con agravaciones medicamentosas, que son síntomas nuevos reportados por el paciente, pero son síntomas característicos del medicamento se le llama patogenesia, puede ser pasajera o puede desaparecer cuando se suspende el medicamento. (Emma del Carmen Macías Cortés, 2008)

Parágrafo 161 *“la así llamada agravación homeopática o más bien el efecto primario del medicamento homeopático que parece aumentar un poco los síntomas de la enfermedad original, se presenta durante la o las primeras horas en los casos de las enfermedades agudas de reciente aparición. Pero en los casos en los que los medicamentos de acción prolongada deberían combatir una enfermedad antigua o muy antigua desde hace tiempo, no deben observarse en el transcurso del tratamiento tales aumentos aparentes de la enfermedad original. Y no se presentan si se administra el medicamento adecuado en pequeñas dosis que son aumentadas paulatinamente y se modifican un poco vez mediante una nueva dinamización”.* (Pirra, 2008).

Hahnemann buscó la manera para que los pacientes no sufrieran agravaciones, hasta inventar la preparación de los medicamentos en escala cincuentamilesimal que permite el desarrollo más amplio del poder medicinal, pero a la vez más moderado y sutil, la curación se hará más suave y sin agravaciones fuertes. (Villalba, 2006). También se ha probado por la experiencia de algunos autores con el método plus para los pacientes debilitados con desequilibrio vital, por la gran hipersensibilidad que se tiene en estos sujetos a desarrollar síntomas patogenéticos. (Candegabe M. E., 2006).

Aprender y enseñar con la práctica, es un método de interés y de gran valor, puesto que los casos son de personas reales atendidas en la consulta, por parte de los maestrantes y es de gran utilidad para un futuro ejercitarse en el análisis de cada caso para perfeccionar el conocimiento de la doctrina homeopática y reforzar los conocimientos de la materia médica.

METODOLOGIA.

Fase I: Recopilación teórica temática y estratégica:

- Se busca información de pedagogía y herramientas didácticas para explicar el objetivo del trabajo basándose en las teorías psicológicas del aprendizaje.
- Se ha transcrito las historias clínicas asignadas en la consulta homeopática de la Universidad Nacional de Colombia, de agosto 2012 a abril 2014 pacientes tomados desde primera vez.
- Se realiza consentimiento informado tipo permiso para usar datos clínicos en el trabajo, para estudio y docencia.
- Se oculta algunos datos personales del paciente, que no influyen en el diagnóstico, nombre, ocupación del paciente, y fechas de consulta para proteger su identidad. Se transcribe la forma textual como se expresa el paciente.
- Se toma historia clínica realizada por el estudiante de II y IV semestre en presencia del docente y del maestrante que realiza la presente tesis.
- No hay exclusiones de las historias clínicas, y no hay un número determinado de controles.
- Se describe el análisis de la evolución que manifiesta el paciente en cada control.

Fase II: Elaboración de la unidad didáctica:

- Construir la herramienta, cartilla, que pueda ingresar la transcripción de la historia clínica y los controles.
- Realizar un análisis integral del enfermo y el remedio elegido con base en de la repertorización y el estudio de la materia médica.
- Ingresar los controles haciendo énfasis en identificar agravación homeopática, hipersensibilidad del paciente, aparición de síntomas nuevos que no corresponden al medicamento ni al enfermo, o mejoría.
- Justificar algún cambio de medicamento, de potencia o de frecuencia de administración.

Fase III: Socialización y pilotaje.

Se hará conocer, a los docentes y maestrantes de homeopatía de la Universidad Nacional de Colombia de IV y II semestre (2014) y se hará test en donde se evaluara el diseño, facilidad de uso, comprensión de los contenidos, pertinencia de los contenidos, dificultades observadas, modificaciones dados por los maestrantes y modificaciones dados por los docentes.

Fase IV: Diseño Final:

De acuerdo con las modificaciones sugeridas por los docentes y maestrantes se hará las correcciones para el producto final.

Fase V: Sustentación

Presentación del producto final en Windows power point, en presencia de jurados, docentes y maestrantes.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	NOV 2013	DIC 2013	ENE 2014	FEBR 2014	MAR 2014	ABRIL 2014	MAY 2015
Fase I: Recopilación teórica temática y estratégica							
Recopilación de información	X	X	X				
Revisión teórica y estratégica	X	X	X				
Teorías del aprendizaje	X	X	X				
Fase II: Elaboración de la unidad didáctico							
Organización y unificación de información	X	X	X	X	X	X	X
Planeación de la Unidad Didáctica			X	X	X		
Prediseño de la unidad didáctica					X	X	
Revisión de diseño preliminar						X	
Fase III: Socialización							X
Fase IV: Diseño Final Impresión							X

PRESUPUESTO

TIPO DE COTOS	PRECIO
PAPELERIA:	
FOTOCOPIA	100 000
TINTA DE IMPRESORA	300 000
IMPRESORA	250 000
LIBROS	500 000
COSTOS DE TRANSPORTE	
TAXI	300 000
OTRO TRANSPORTE PUBLICO	250 000
RECURSOS HUMANOS	500 000
INTERNET	300 000
APLICATIVO PARA ASOCIACION	200 000
IMPRESIÓN DE UNIDAD DIDACTICA	100 000
ENCUADERNACION DEL PRODUCTO FINAL	50 000
TOTAL	2. 850 000

CASO 1

PRIMERA CONSULTA

GENERO: MASCULINO

EDAD: 31 AÑOS

OCUPACION: PROFESIONAL

ESTADO CIVIL: SOLTERO

MC: "Tengo problemas de depresión" "muchas gripas"

EA: Paciente refiere que presenta depresión por falta de trabajo se encontraba terminando la maestría y además termino con la novia y presenta "aislamiento del mundo".

Desde 2007 ha presentado episodios gripales de "amigdalitis" con dolor que inicia en amígdala izquierda se irradia al oído izquierdo asociado al pasar, tipo ardor, se intensifica con el frío presenta escalofrío y fiebre no cuantificada.

Con el escalofrío necesita cubrirse y presenta diaforesis en tórax por tres días. Asocia fatiga con el escalofrío niega convulsiones o movimientos anormales.

Cuando juega football, inicia con fatiga, con posterior mareo, náuseas, sudor, tratado con inhaladores con sensación de ahogo.

RXS: piel: niega

Otorrinolaringólogo: niega

Ojos: trastornos de la refracción

Gastrointestinal: deposiciones normales diarias.

Diuresis: normal.

Cardiovascular: picadas en el pecho.

Respiratorios: episodios de gripas.

ANTECEDENTES: patológicos: reflujo gastroesofágico en la niñez

Quirúrgicos: apendicetomía 1992.

Fractura: dedo del pie.

Hospitalización: por quirúrgicos.

Familiares: padre HTA abuelita: HTA

Alérgicos: niega.

Tóxicos: fumador pasivo.

Tomo alcohol pero actualmente no.

Probó marihuana y cocaína 2000 2001.

SINTOMAS GENERALES:

Sed: sorbos grandes.

Deseo: carne, condimentos, ají.

Aversión: pecado seco, coliflor.

Sudor: espalda, frente es de color amarillo fétido.

Sueño: interrumpido cambia de postura frecuentemente.

Temores: mariposa negra, culebras, ratones murciélagos.

Miedo: fracasar quedar sin trabajo, a la soltería y la muerte de los padres.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

La familia es conformada por el padre, madre y dos hermanos.

En 1999 entró a la universidad para estudiar economía inicio a beber y perdió el semestre. En especial tomaba aguardiente y presentaba "guayabo" náuseas, dolor de cabeza diaforesis y cuando se emborracha presenta vómito y "lagunas"

2009 conoció a una chica que fue su novia, "me enamoré" pero las relaciones con la familia no eran adecuadas, en ocasiones la relación era "solo sexo".

Cuando terminó con la novia, la buscó pero lo humilló.

Asistió a psiquiatría, y le formularon sertralina.

Qué defectos tiene? R/ soñador, dependo de una mujer, sentimentalismo, pesimista

Qué quiere fortalecer? R/ el autoestima y tener objetivos claros

Qué cualidades tiene? R/ responsable, compañerista, comprometido, entregado a la familia.

Refiere que el padre es amargado en ocasiones es duro y ofende en las cosas que él hace.

Tiene independencia económica pero cuando se quedó sin trabajo se siente muy mal.

Qué le da mal genio? El desorden, la injusticia, la grosería.

Refiere que tiene frustración por aceptar el deseo del padre de estudiar economía quería estudiar publicidad o diseño.

Inició la marihuana y la cocaína en el colegio y luego consumió en la universidad la cocaína la consumió en 5 ocasiones y para mejorar la borrachera.

EXAMEN FISICO: TA: 120 /80 FC 72 POR MINUTO FR: 18 POR MINUTO PESO: 69 KG.

Hidratado afebril orofaringe congestiva sin presencia de placas.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos.

Ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado

Abdomen blando depresible no masas no es doloroso durante la palpación

Extremidades sin edemas

Neurológico: sin déficit.

Paciente quien presenta, frustración en su carrera quien asumió el deseo de su padre y desde este momento ha tenido conflictos internos para las decisiones de aspecto profesional y en el aspecto sentimental presenta sentimiento de humillación y de indignación por que la novia le ha terminado

Es un personaje con ambiciones y proyecciones en futuro con sueños de independencia económica y personal.

Se repertoriza:

1. Trastorno ambición frustrada.
2. Trastorno por desprecio.
3. Dipsomanía.
4. Sentimental.
5. Temor por la muerte de sus padres.

6. Deseo de carne.
7. Deseo de picante
8. Garganta inflamada amígdala izquierda.
9. Dolor, al tragar saliva.
10. Respiración, movimiento agrava.

Se evidencia:

1. Nux vómica: 6 de 10 síntomas. Con 11 puntos
2. Sulphur: 6 de 10 síntomas. Con 10 puntos
3. Mercurio: 5 de 10 síntomas. Con 5 puntos
4. Lachesis: 4 de 10 síntomas. con 6 puntos.

Idx nosológico: asma.

Idx miasmático: 2-1-3

Idx medicamentoso: Nux vómica.

Dosis: Nux vómica 0/6 2 gotas cada 12 horas con 5 golpes previos.

NUX VOMICA: Es un hombre de negocios agotado por el trabajo cuya mente se preocupa sin cesar hasta la obsesión, deseo de tener empresa, independiente. Hipersensible moral y física y a todas las impresiones exteriores. Gran deseo de alcohol y de condimentos. Presenta asma por desórdenes gástricos que empeora con el ejercicio. Personas que han sido medicadas inmisericordemente, que toman toda clase de vigorizantes y estimulantes. Útil en personas que han abusado del té, vinos, licores.

Es un medicamento para personas impacientes, intolerables no soportan los ruidos, los olores fuertes no soportan la contrariedad ni contradicciones, irascible, impetuoso peleonero se deja llevar fácilmente de la ira. (Vannier, 1994)

CONTROL I CASO 1

14 DIAS POSTERIOR:

MEDICAMENTO: NUX VOMICA 0/6 2 GOTAS CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO A LA TOMA.

El paciente refiere mejor ánimo pero ha aumentado la irritabilidad en especial con el padre por aspectos de negocios, y por su actitud de “nerviosismo”, además con su novia por cosas que no tienen valor, está más atento en su trabajo y tiene miedo al encontrarse con su exnovia.

Revisión por sistemas:

1. Aparato respiratorio: disminución de la fatiga, no ha necesitado de los inhaladores.
2. Gastrointestinal: habito intestinal: cada dos días, estreñimiento y ha mejorado.
3. Genitourinario: normal.
4. Piel: normal.

SINTOMAS GENERALES:

1. SUEÑO: aumentado.
2. SED: aumentó tres vasos de agua.
3. APETITO: aumentó.
4. SUDOR: sin cambios.
5. SUEÑOS: pesadillas.

Al examen físico:

TA 120/60 FC 72 por minuto FR: 18 por minuto Peso 70 kg.

Hidratado afebril, orofaringe normal sin lesiones. Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos.

Ruidos respiratorios: murmullo vesicular conservado sin agregados no sibilancias.

Abdomen: blando depresible no masas.

Extremidades: sin edemas

Neurológico: sin déficit no signos meníngeos.

ANALISIS: paciente con mejoría de su núcleo mental, de mejor ánimo, con mejoría de su cuadro respiratorio. Pero presenta irritabilidad hipersensibilidad, con

aumento de algunos síntomas generales como la sed y el apetito, con respecto a esto se decide bajar la dosis a 2 gotas con 5 golpes previo única dosis en las noches. Control en 15 días.

Con respecto con el segundo control: se evidencia que Nux vómica ante el peligro lo enfrenta, es decidido, no piensa en las consecuencias, en casos de la contrariedad para Nux vómica es ir en contra de sus objetivos y actúa en sus arrebatos, es impaciente, impulsivo e impetuoso, se irrita con las mínimas contrariedades y con la pérdida de tiempo, siempre está pensando en el bienestar de su empresa y por esto presenta ansiedad. Es una persona sensible a cualquier estímulo externo y desencadena una respuesta motora agresiva por la hiperreflexia de su sistema nervioso. (Mario, 1996).

Análisis: Paciente con buena energía vital con agravación por síntomas patogénicos se considera hipersensibilidad por lo cual se disminuye la dosis a única dosis.

CONTROL II CASO 1.

21 días posteriores.

MEDICAMENTO: NUX VÓMICA 0/6 2 GOTAS EN LAS NOCHES CON 5 GOLPES PREVIOS A LA TOMA.

Paciente ha estado menos irritable con mejoría de los cuadros respiratorios y de la fatiga no ha requerido de inhaladores. Durante las relaciones sexuales presenta rinorrea hialina, al igual al estar afeitando al abuelo.

Ha presentado depresión al pensar en la exnovia, con respecto a la relación actual le ha interesado más y le es importante.

Desea vivir solo, independiente “mi hermano y mi papa son ofensivos”

Revisión por sistemas:

1. Gastrointestinal: Deposiciones normales, diarias, distensión abdominal.
2. Genito urinario: Diuresis normal.

Síntomas generales:

1. Sueño: normal ha estado con más energía.
2. Sed: mejoró la intensidad de la sed.
3. Sueños: sin pesadillas.
4. Sudor: sin cambios.
5. Apetito: excesivo sin cambios.

Examen físico: TA 120/70 FC: 64 por minuto FR: 18 por minuto. Peso: 69 KG

Hidratado afebril orofaringe normal.

Tórax: sin sobreagregados no hay sibilancias murmullo vesicular conservado

Abdomen: no doloroso a la palpación. Extremidades sin edemas neurológicos sin déficit. Piel: se evidencia lesiones retro auriculares izquierdas sin secreciones.

Análisis: paciente a quien se le evidencia mejoría en su estado anímico menos irritable con mejor energía vital con mejoría del cuadro respiratorio y disminución de los síntomas generales incrementados en la segunda consulta. Se continúa igual medicamento y dosificación. Control en 15 días.

CONTROL III CASO 1

192 DIAS.

MEDICAMENTO: NUX VÓMICA 0/6 2 GOTAS NOCHE CON DOS GOLPES PREVIO.

Paciente quien consulta para control hace 2 meses no se toma medicamento por sentirse mejor pero hace dos semanas presento fatiga, ansiedad, irritabilidad, ha estado débil, con sueño y al reiniciar medicamento presento mejoría de los síntomas. Ha reiniciado lesiones retroauriculares con secreción pustulosa (hace tiempo le apareció).

Aun piensa en su exnovia pero con menos frecuencia "miedo encontrarla". No quiere encontrarse "ella acabo con mi orgullo"

En el trabajo se ha enfrentado con una compañera de trabajo no soporta la grosería.

La relación con el papá, ha sido complicado por la situación económica se descompensa la situación de la plata, miedo de pobreza, estar sin trabajo, "la plata es todo".

Sensible a los ruidos.

Después del almuerzo tiene que consumir un tinto para continuar en la actividad en el trabajo.

RXS: Gastrointestinal: deposiciones duras desde hace dos semanas, distensión abdominal del lado izquierdo.

SINTOMAS GENERALES: TRANSPIRACION: sudor espalda, piernas no fétido, no mancha la ropa.

DESEO: carne asada.

TEMPERATURA: calor.

Al examen físico: TA: 125 /70 FC 68 por minuto, FR: 18 por minuto, PESO: 69 KG
TALLA: 164.

Hidratado, tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos ruidos respiratorios: sin sibilancias ni dificultad respiratoria abdomen: blando depresible no masas no doloroso. Extremidades: sin edemas. Piel: con lesiones induradas retro auriculares dolorosas.

ANALISIS: paciente lleva 120 días desde el inicio de tratamiento pero lo suspendió hace dos meses renovando síntomas anteriores como la irritabilidad, la baja energía manifestada por el sueño, la debilidad y cuando reinicio el medicamento presento mejoría. Paciente a quien le corresponde en su constitución con Nux vómica: con la ansiedad de empresa, el interés del dinero, manifiesta el deseo de la carne y el de consumir una bebida estimulante como el tinto para continuar en su trabajo. Se reinicia el medicamento con dosis bajas porque es un paciente hipersensible. NUX VOMICA 0/6 1 GOTA CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO.

CASO 2

PRIMERA CONSULTA

GENERO FEMENINA

OCUPACION: ESTUDIANTE

EDAD: 28 AÑOS.

MC: "TENGO LAS ANAS ALTAS" "NO QUIERO TOMAR CORTICOIDE"

EXA: en el 2011 inició con lesiones en la piel eritematosas a nivel del cuello y tórax superior se agrava con el calor, con el estrés, no pica, no arde. La estresa al pelear con alguien, le estresa mostrar la piel, "porque la gente me pregunta por las lesiones "por eso me tapo el cuello a toda hora "antes no me vestía así". Al inicio fue de muy de vez en cuando, ha sido progresivo y continuo, empeoró con el tratamiento dermatológico. Hace tres días presentó dolor de piernas sin otra sintomatología y desapareció.

RXS: ojos: niega

Orofaringe: niega

Nariz: epistaxis continua.

Piel: hematomas por traumas.

Gastrointestinal: constipación hábito intestinal cada tres días son duras con distensión abdominal.

Genitourinario: orina normal niega tener flujo.

Osteoarticular niega edemas y dolores articulares.

Neurológico: cefalea por calor.

ANTECEDNETES:

PATOLOGICOS: hipotiroidismo autoinmune. Síndrome de Raynaud tratada con nifedipina pero no lo toleró.

Prematura: ductus y cuadros respiratorios recién nacida

Miopía y astigmatismo.

FARMACOLÓGICO: levotiroxina 50 mcg día. Ácido acetil salicílico 100 mg día.
Cremas ordenadas por dermatólogos.

QUIRURGICOS: DUCTUS.

PLANIFICA: NIEGA

GINECOOBSTETRICIA: G0P0A0V0 FUR 22 julio 2013 menstruaciones por 5 días rojos claro.

FAMILIAR: madre con hepatitis autoinmune.

SINTOMAS GENERALES:

SED: poca.

AVERSION: dulce- papa.

SUDOR: cara las manos de vez en cuando no tiene color ni olor.

SUEÑO: duerme 8 horas duerme a la derecha o boca arriba. En ocasiones presenta dolor de espalda que tiene que cambiar de postura.

SUEÑOS: sensación de despertar y no podía. No recuerda el motivo del sueño.

MIEDO: oscuridad, duerme con luz.

EJERCICIO: poco.

CALOR VITAL: en ocasiones siente calor y otras esta fría.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Núcleo familiar: padre madre y hermano mayor.

En la infancia se acuerda que tenía una muñeca que la asustaba y un payaso que le causaba miedo, y la mamá lo arrojó a la basura.

Refiere que fue una niña normal en el colegio tranquila buen rendimiento escolar.

En la universidad, no está bien, le ha ido mal desde hace 2 años desde que el tratamiento por dermatología "me deprimó".

Tiene novio desde hace 8 años "deseo que sea mi esposo" la relación es buena, "pero me da rabia, porque lastima a los animales y eso me pone mal" "lloro" "tiro las cosas y grito" (en este momento la paciente llora y aumenta el brote en el cuello).

Últimamente he estado de mal genio con "mi mamá" por bobadas.

"me volví muy celosa" "me da rabia que mi novio vea a otra persona, desde que vi una conversación de mi novio con otra mujer por internet"

Qué no le gusta? “no me gusta ver maltratar a los animales.

Qué quisiera mejorar? Quiero ser puntual.

Tengo mejor relación con mi padre “él es más tranquilo”.

Conocí a una “amiga” hace 6 meses creo que me hizo algo “brujería” ella era muy detallista y me regalaba cosas que me gustaban, pero sentí algo raro con una muñeca que me regalo, ahora sí creo en la brujería. Y creo “que es lesbiana”

En una ocasión bebió “parcerito” y casi “me muero” “me encontraba deprimida porque mi amiga la embarró conmigo” (no dijo el motivo) me llevaron al hospital, refiere que no se acuerda de nada.

“Luego de esto me salieron mal las pruebas hepáticas” y desde ese momento dejó de tomar.

Aumenta la susceptibilidad y la depresión en las noches y antes de las menstruaciones.

Qué la hace feliz? R/ me hace feliz, estar bien con mi novio. Cuando me salen bien las cosas.

Qué le da temor? R/ me da miedo tener hijas (mujeres) por que la enfermedad de mi mamá y la mía son hereditarias y le afecta a las mujeres.

EXAMEN FISICO: TA 120/60 FC 64 POR MINUTO FR 18 POR MINUTO PESO 50 KG TALLA 1.51

Hidratada afebril, ojos: escleras anictéricas.

Nariz: mucosa nasal congestiva sin evidencia de sangrado.

Amígdalas: normales sin placas.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos

Ruidos respiratorios: sin sobreagregados.

Abdomen blando depresible no masas dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho Murphy negativo.

Extremidades: sin edemas, ni deformidad dedos de las manos frías, leve cianosis.

Piel: lesiones eritematosas en cuello y tórax superior aparecen se extienden ascendiendo cuando esta angustiada o recuerda momentos que la angustian y desaparecen cuando se tranquiliza.

Neurológico: pupilas isocóricas reactivas a la luz fuerza conservada orientada lenguaje coherente.

Trae paraclínicos de agosto 6 2013 transaminasas GOT 47.1 TGP: 104 GLUTAMIL TRANSFERASA 108 AC. NUCLEARES POSITIVO. TSH: 7.3 ECOGRAFIA HEPATICA: NORMAL.

Paciente femenina quien presenta ira por el episodio del posible engaño de su amiga (la paciente no quiso revelar la causa) además expresa su ira con gritos, tirando las cosas y lo manifiesta con síntomas en la piel, eritema que se extienden progresivamente, además es compasiva con los animales.

En el aspecto físico presenta sintomatología hematológica: epistaxis, equimosis.

Se repertoriza:

1. Trastorno por cólera
2. Temor enfermedad inminente.
3. Compasivo.
4. temor a la oscuridad
5. epistaxis persistente
6. recto, inactividad.
7. cabeza, dolor, calentarse por
8. Erupciones urticarias. (Eizayaga, 1979)

Paciente femenina con núcleo mental de ira al parecer engañada por la amiga por lo consiguiente desconfiada y con temores causada por la enfermedad de su madre y por la propia ya que no se ha confirmado la causa de sus lesiones con múltiples tratamientos y además supersticiosa, es compasiva con los animales.

Los tres medicamentos:

Phosphorus 8 de 8 síntomas con un puntaje 19

Natrum muriaticum: 7 de 8 síntomas. Puntaje 14

Lycopodium 7 de 8 síntomas puntaje 13.

Idx nosocomial: dermatitis.

Idx miasmática: 2-1-3

Idx medicamentosa: phosphorus.

Dosificación: 2 gotas en ayunas y 2 gotas antes de acostarse con 5 golpes previo al frasco.

Materia médica: phosphorus presenta sentimiento de indefensión es uno de los más sensibles de la materia médica, es temeroso. Se ofende facialmente y es agresivo. Presenta síntomas hemorragíparos con sintomatología hepática.

Inflamaciones mórbidas de la piel empeoran con el calor y además con evidencia de equimosis. (Lathoud, 2003)

CONTROL I CASO 2.

28 días posteriores.

MEDICAMENTO: PHOSPHORUS 2 GOTAS CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO.

Persiste con el eritema en cuello asociado al calor y en una ocasión le causó angustia, la relación con la mamá persiste igual “chocan”.

La relación con el novio, bien, refiere que persiste con los celos.

Revisión por sistemas:

1. Gastrointestinales: han mejorado 1 vez por días normales sin sangrado.
2. Genitourinario: menstruaciones abundantes, rojo claro con coágulos.
3. Piel: hematomas en la piel sin golpearse desde hace 5 años. Aparición de lunares
4. Orofaringe: epistaxis en una ocasión en el último mes

Síntomas generales:

1. Temor: de tener hijas(femeninas)
2. Sed: normal sin cambios.
3. Sudor: en las mañanas a nivel de la frente y nariz en contacto con el frío, y es frío.
4. Sueño: ya no necesita tantas horas de sueño
5. Sueños: la vecina en velorios
6. Apetito: normal sin cambios.

Al examen físico: peso 51Kg TA 120/75 FC 68 FR 18 por minuto.

Hidratada afebril orofaringe normal sin lesiones nariz: sin evidencia de sangrado. Tórax: murmullo vesicular conservado sin sobreagregados.

Abdomen: blando depresible doloroso en hipocondrio derecho a la palpación profunda.

Extremidades: sin edemas con evidencia de lunares y hematomas en brazos.

Neurológico: sin déficit fuerza conservada.

Análisis: paciente con mejoría de la energía vital con más actividad con mejoría de los síntomas gastrointestinal al evidenciar hematomas y lunares en las

extremidades phosphorus cubre esta clase de lesiones en la piel por lo consiguiente se continua con phosphorus y se disminuye la dosis por la hipersensibilidad al medicamento ya que aún presenta crisis al tener las lesiones en el cuello.

Formula: phosphorus 1 gota cada 12 horas con 5 golpes previo al consumo.

Análisis: paciente con agravación fuerte, corta con mejoría del paciente se evidencia energía vital fuerte, la potencia puede estar levemente alta.

CONTROL II CASO 2.

47 días posteriores.

MEDICAMENTO: PHOSPHORUS 0/6 1 GOTA CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIOS A LA TOMA

Paciente quien ingresa al consultorio con angustia, llorando refiriendo que las cosas de la universidad no le salen bien “no voy a clase” “ni estudio” “no alcanzo a estudiar” “soy impuntual” “siento que con mi edad no debería ser mantenida ya debería estar trabajando”.

Refiere que está pelando con los padres refiere que por cualquier cosa. Se siente sola en la universidad desearía casarse con el novio, pero desea graduarse primero.

Con respecto a las lesiones de la piel ha presentado mejoría con disminución de la equimosis se está aplicando crema “teleangil”

Revisión por sistemas:

1. Gastrointestinal: distensión abdominal deposiciones con sangre cuando se limpia y con moco.
2. Genitourinario: normal.
3. Ciclos menstruales: 30 x 5 no planifica. Sin cambios en su color.
4. Orofaringe: epistaxis 2 veces por semana roja rutilante.

Síntomas generales:

1. Sed: consume más líquido.
2. Sudor: cara en la frente ha disminuido en la nariz.
3. Sueño: ha disminuido.
4. Sueños: trata de manejar una lancha, se le olvidan rápido los sueños.
5. Temor: sugestiona fácil por las enfermedades. No ha superado el temor en la oscuridad.
6. “puedo estar bien por dos meses pero desde hace 1 semana he estado susceptible.
7. Vida sexual normal.

Trae paraclínicos: octubre 18 2013 glucosa 75 mg/dl bilirrubinas total 1.56 directa: 0.47 indirecta 1,09 BUN 12 creatinina 0,68 TGO: 21.8 TGP: 31,2 FOSFATASA ALCALINA: 49 SODIO 139 HEMOGRAMA: BLANCOS 5169 NEUTRÓFILOS: 64% LINFOCITOS 30% MONOCIOS 5.6% HEMTOCRITO 41,5 HEMOGLOBINA 14.7 PLAQUETAS 261000.

Examen físico: peso 50 Kg TA 120/60 FC 72 por minuto FR 16 por minuto.

Cuello con lesiones eritematosas nariz sin evidencia de sangrado tórax: ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos ruidos respiratorios sin sobreagregados abdomen blando depresible no masas doloroso en marco cólico a nivel de fosas iliacas hipogastrio. Extremidades sin edemas sin equimosis neurológica sin déficit.

Análisis: paciente angustiada llorando, quien ha presentado mejoría en su núcleo mental durante el tratamiento pero por desinterés en el estudio y su mal rendimiento ha presentado sensibilidad y mal genio con ella misma se considera que aun esta hipersensible al medicamento se disminuye dosis a 1 gota de phosphorus en las mañanas en ayunas.

Phosphorus es un medicamento que se caracteriza por la diátesis hemorrágica, con epistaxis en jóvenes y niños. Hay desorden en la sangre que pueda llevar a anemia por pérdida de sangre gastrointestinal o sangrado exagerado en una herida. A nivel mental hay agitación e irritabilidad y presenta un síntoma característico el paciente teme que lo dejen solo, es miedoso en especial a la soledad, a la muerte, miedo a las tormentas. Esta indicado en la perdida de realizar algo, rehúsa todo tipo de trabajo mental o físico no se concentra en el estudio, sus ideas son lentas o no surgen. (Nash, 1984).

CONTROL III DE CASO 2

260 DIAS

Medicamento: PHOSPHORUS: 1 GOTA en la mañana con 5 golpes previo.

Paciente quien viene a control refiriendo que presentó una separación temporal con el novio con posterior reconciliación y decidieron convivir desde hace 1 mes y medio y desde este momento ha mejorado la relación con los padres, los primeros días fue duro se presentó una situación que le desagradó el trato que le daba el novio a los animales no lo soportó y tuvo una reacción violenta con el novio y desde este momento el cambió en el trato de los animales. Piensa en los momentos del pasado que la atormenta como las conversaciones que le descubrió por internet en las fotos de chicas y le da rabia, celos enfermizos cada vez que lo ve en el computador ella está pendiente con quien está conversando, y han tenido discusiones permanentes.

En la universidad no le ha ido muy bien, es desconfiada “no sé si este medicamento me sirva” (la paciente llora) (aumenta el eritema en cuello).

En una ocasión le dijo a la mamá que le hubieron dejado morir cuando supieron que tenía un ductus “lidiar conmigo no es fácil” “no sirvo para nada” refiere que no ha podido avanzar en su aspecto académico y no desea ser una carga para los demás. La paciente se describe como complicada, metódica, tiene conflicto con ella misma, refiere que demora mucho para realizar las cosas y repite que tiene rabia con ella misma no le gusta su aspecto, por eso se demora arreglándose no le gusta su piel y no quiere mostrar su cara sin maquillaje.

Es una persona metódica, tiene que realizar las cosas en orden, tiene que hacerlo perfecto aunque se demora por eso el tiempo no le rinde, falta de autoestima. Se le preguntan qué cambiaría? Y su respuesta, cambiaría todo. Piensa que no es exitosa, se desconcentra fácilmente, desea meterse en un hueco y no salir, tiene ideas pesimistas de un cambio.

Refiere que le estresa hablar de su vida y durante la consulta llora.

SIGNOS GENERALES:

1. Sueño: aumentó el sueño, se acuesta tarde no distribuye el tiempo, pospone el estudio.
2. Deseo: salado, y cosas de dulce.
3. Aversión: garbanzos
4. Temor: oscuridad:
5. Sudor: cuando se estresa, cejas, cara asociado al frío.
6. Calor vital: frío y calor al realizar ejercicio
7. Sed: aumento de sed con poca ingesta de líquido.

REVISION POR SISTEMAS:

1. Piel con equimosis ocasional, con eritema en cuello.
2. Gastrointestinal: deposiciones duras cada tercer día sin sangrado.
3. Genitourinario: normal
4. Neurológico cefalea, frontal y occipital por estrés.

Al examen físico: TA 120/60 FC 68 FR 18 PESO: 48KG.

Hidratada afebril orofaringe normal cuello sin adenopatías ruidos cardíacos rítmicos con soplo grado I ruidos respiratorios sin sobreagregados abdomen: blando depresible no masas no hay dolor a la palpación. Extremidades sin edemas. Neurológico sin déficit piel: con equimosis pequeña en pierna derecha con lunares nuevos en cara y brazos, y se evidencia eritema en cuello, es de menor intensidad en comparación con la primera consulta.

Paciente femenina con estrés, llanto durante la consulta quien ha dispuesto para hablar sobre sus molestias en aspecto mental que en las consultas anteriores no las había dicho se considera que el medicamento está realizando su acción, y surge sentimientos que no los había expresado anteriormente se repertoriza, celos, frustración, sentimiento de abandono, pospone todo, concentración difícil, pesimista, dolor de cabeza por estrés, exantema en cuello y lunares. Y sigue predominando phosphorus, natrum muriaticum y carcinocinum.

Por el momento se considera continuar con phosphorus 0/6 2 gotas cada 12 horas con 5 golpes previo a la toma.

Medicamento que se puede plasmar en repulsión en el trabajo mental, las ideas se presentan lentamente. Congestión en la cabeza con sensación de calor, mejora con el frío, tiende a presentar hemorragias en la paciente presenta eritema o congestión cervical y cara, aparición de equimosis en piernas. Su calor vital es el frío, padecimientos por ira, miedo a la oscuridad, temor, ansiedad el uso excesivo de sal o azúcar. Deseo de compañía no puede vivir solo. (Vannier, 1994)

CASO 3

PRIMERA CONSULTA

GENERO: MASCULINO

EDAD: 23 AÑOS

OCUPACION: ESTUDIANTE.

MC:” PROBLEMAS DIGESTIVOS”

EXA: desde los 11 años con distensión abdominal y el semestre pasado empeoró con sensación de acidez con molestias en la úvula y aparición de una bolita tratado con loratadina y no la toleró, aumenta la sintomatología con estrés.

Refiere que a los 11 años de edad inició con trastornos obsesivos compulsivo con tratamientos intermitentes, y con medicina homeopática sulphur, thuja, y el ultimo tratamiento octubre 2012 con medicina bioenergética y terapia neural.

Presenta distensión abdominal a las horas de la tarde dolor tipo retorcijón “me lleno muy rápido” con “dificultad para tragar” asociado al consumo de leche caliente con náuseas post ingesta y las deposiciones son duras pequeñas sin sangrado. Refiere que presenta “confusión mental” asociado a los síntomas gastrointestinales.

RXS: ojos: rojos.

Genitourinario: órganos sexuales externos desarrollados adecuadamente, orina como arenilla presenta ardor cuando está ansioso le produce aumento en la orina y queda insatisfecho.

Respiratorio: episodios de angustia que no puede respirar

Cardiaco: niega.

Piel: lesiones de acné, verrugas en tórax

Gastrointestinal: flatulencias.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICO: gastritis reflujo gastroesofágico. Urolitiasis. Cuadros de alergia en la niñez.

QUIRURGICOS: niega

FARMACOLÓGICOS: esencias florales

TOXICOS: niega

FAMILIAR: padre hipertensión. Hermano diabético

SINTOMAS GENERALES:

DESEO: ácido, dulce

AVERSION: Remolacha.

SUEÑOS: no se acuerda.

SUEÑO: no duerme bien, le produce mucho calor y el sueño es interrumpido.

APETITO: se llena con facilidad.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Son 5 hermanos refiere que su orientación sexual ha sido un problema desde niño, me gustaba los juegos de las niñas, “fui un niño muy solo” “fui retraído” “miedo al expresarme porque no podía hablar con nadie”

Cuando tuvo el episodio de obsesivo compulsivo lloró mucho estuvo en terapia con psicología y psiquiatría.

Refiere que en este momento inició con sueños a repetición con relaciones sexuales con hombres y se despertaba eyaculando. “siento que la presión fue fuerte por la manera de vivir y por mi orientación sexual, y me siento culpable”.

La relación con el padre no es tan buena refiere que es muy machista, la relación con los hermanos es buena. En la adolescencia vivió en corozal (sucre) también se sentía solo.

Actualmente sin pareja soy reservado “me dificulta iniciar una relación”

Habilidad: tocaba el violín presentó tendinitis y lo dejó.

Inició matemáticas a distancia y luego entró a la universidad nacional pero presento nueva crisis de obsesión, bajó el rendimiento académico y se retiró.

Refiere “por los cambios que he tenido me siento inseguro” “siento inseguridad en la sociedad, me preocupa el qué dirán de mi imagen”

“me siento encerrado me gustaría ser más sociable, más suelto”

Qué desea? Lograr una estabilidad emocional. Siento que soy muy insensible.

No me gusta que manipulen mi ropa, que se acuesten en mi cama o que se coloquen mi ropa.

Idealiza las cosas pero para realizarlas se le dificulta, me fatigo física y mentalmente.

Cuando era niño no era arriesgado y en los episodios de crisis de obsesión piensa en suicidarse tirarse de una altura o lanzarse a un carro.

“Siento que mi casa me amarra y quisiera irme para ser más independiente, pero me da miedo al estar solo y que me de la crisis”

Refiere ser cariñoso y le gusta que lo consientan, no le es fácil llorar.

“Me he sentido humillado en la niñez, adolescencia por la familia y amigos. Refiere ser escrupuloso, me da asco y miedo untarme de materia fecal miro los zapatos antes de entrar a la casa”.

Le produce estrés la universidad, se describe como responsable, perfeccionista obsesivo., le obsesiona la limpieza de las manos, se devuelve si realiza algo por ejemplo: “me devuelvo para confirmar si cerré el fogón de la estufa”.

Refiere que cuando eta realizando algo lo está haciendo mal que es un error es inseguro en algunas cosas cuando no tiene algún conocimiento a lo que se va enfrentar.

Revisa el tema previamente para una clase, refiere que se pone nervioso cuando habla al público, planea muchas las cosas.

“si no sigo con un orden, siento inseguridad y me quedo como pasmado”

EXAMEN FISICO: PESO: 59,5 KG TALLA 1.80 TA 110/70 FC 72 POR MINUTO
FR: 18 POR MINUTO

Hidratado afebril. Boca amígdalas normales en úvula se evidencia lesión del mismo tejido de la úvula en forma de pólipo.

Cuello: contractura cervical

Tórax; ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos

Ruidos respiratorios: sin sobreagregados

Abdomen: blando depresible no masas sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: pulsos presentes con evidencia sudor en las manos.

Neurológico: pupilas isocóricas reactivas a la luz fuerza conservada.

Piel: con lesiones de color café planas, con superficie áspero a nivel del tórax

Análisis: .paciente masculino que ha presentado en su núcleo mental desde la infancia la falta de confianza quien lo manifiesta en su obsesión por el orden quien ha presentado sintomatología gastrointestinal. Además con tratamientos antiguos con homeopatía.

Repertorización:

1. Confianza, falta de sí mismo
2. Trastorno temor.
3. Concienzudo
4. Amor con el mismo sexo.
5. suicidio arrojarse de las alturas.
6. Estómago, distensión comiendo.
7. Apetito saciedad fácil.
8. Sueños eróticos
9. Orina sedimento arena
10. Hinchazón úvula.
11. Piel excrecencias.

Medicamentos:

Lycopodio 8 de 11 síntomas puntaje 17

Silicia 8 de 11 síntomas puntaje de 13

Nux vómica 7 de 11 síntomas puntaje 11

Phosphorus 7 de 11 síntomas puntaje 11

Idx nosológico: reflujo gastroesofágico

Idx: miasmático: 1-2-3

Idx: medicamentoso: lycopodium.

Dosis: lycopodium 0/6 2 gotas en ayunas y 2 gotas antes de acostarse con5 golpes previos al frasco.

Materia médica: falta de confianza a sí mismo, complejo de inferioridad minusvalía, ansiedad por anticipado. Miedo hablar al público, al fracaso, encierro, es una personaje que busca ser laborioso para compensar su timidez y soledad y es concienzudo puede presentar una parte pasivo, con tendencia al suicidio, fracasado, deprimido. Presenta fatiga mental con debilidad de memoria

Presenta sed escasa y con el apetito se sacia con poca comida por presencia de síntomas gastrointestinal, distensión, constipación.

Puede presentar regurgitaciones acidas, y cálculos renales con orina roja. (Lathoud, 2003).

Es una persona intelectual pero es físicamente débil, desarrollan ansiedad o aprensión ante la responsabilidad, es una ansiedad anticipatoria. (Vannier, 1994)

CONTROL I CASO 3.

14 DIAS POSTERIOR.

MEDICAMENTO: LYCOPODIUM 2 GOTAS CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO A LA TOMA.

Paciente quien ha presentado arenilla en la orina, presencia de diarrea por un día con posterior estreñimiento, aumento la sensación de reflujo, con ardor en el pecho y nauseas.

A nivel mental presenta más obsesivo menos triste, más sensible ya que antes no le sucedía.

Revisión por sistemas:

1. Ojos: prurito y resequedad en los ojos.
2. Gastrointestinal: deposiciones duras escasas

Síntomas generales:

1. Sueños: soñó con relaciones sexuales en dos ocasiones.
2. Sudor: piernas
3. Sueño: mejor calidad de sueño.
4. Sed: sin cambios.

Examen físico: peso: 60 kg fc 64 fr 18 ta 120/65.

Hidratado afebril orofaringe: con evidencia de masa en úvula del mismo color de la úvula fácil de separar que proviene de la parte posterior.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. Ruidos respiratorios sin sobreagregados. Abdomen blando depresible doloroso en marco cólico sin signos de irritación peritoneal. Resto normal.

Análisis: paciente refiere sentirse mejor pero aumento de la sintomatología gástrica además con prurito ocular, posibilidad de hipersensibilidad del medicamento se disminuye dosis del medicamento: 1 gota cada 12 horas con 5 golpes previos.

Análisis: paciente con energía vital fuerte con persistencias de sintomatología con agravación dada por la gastritis con hipersensibilidad del medicamento se disminuye dosis

CONTROL II CASO3

42 días posteriores.

MEDICAMENTO: LYCOPODIUM 1 GOTTA CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO A LA TOMA.

Hay mejoría de las deposiciones ya no son tan duras presento dos deposiciones blandas y con mejoría de los síntomas de reflujo.

Revisión por sistemas: no hay cambios con respecto a la consulta previa.

Síntomas generales:

1. Sed: escasa
2. Sueño: más conciliador.
3. Sudor: disminución.
4. Apetito: adecuado con sensación de plenitud rápido.

Refiere estar nervioso con los exámenes de la universidad.

Al examen físico peso 60kg TA 120/62 FC 72 FR 18

Orofaringe con lesión adjunta de la úvula. Tórax normal. Abdomen blando depresible doloroso en flanco derecho e izquierdo. Resto normal.

Análisis: paciente con mejoría del bienestar con mejoría de los síntomas orgánicos pero persisten en lo concienzudo podríamos estar en para semejante se decide aumentar la potencia al lycopodium 0/9 1 gota diluida en 7 cucharadas de agua tomar 1 cucharada cada 12 horas con 10 golpes previo a la toma.

El lycopodium, es un medicamento que posee la ansiedad por anticipación de cualquier aspecto, por ejemplo con el paciente el nerviosismo que le produce los exámenes de la universidad, además persiste lo meticoloso, organiza cuidadosamente sus acciones o tareas. Al paciente ha presentado mejoría de algunos síntomas pero aún hace falta que cubra otros síntomas del núcleo mental por consiguiente se aumenta la potencia a 0/9

CONTROL III CASO 3

182 días.

MEDICAMENTO: LYCOPODIUM 0/9 1 GOTA DILUIDA DOBLEMENTE EN 7 CUCHARADAS DE AGUA Y TOMA 1 CUCHARADITA EN LA MAÑANA.

Paciente quien ha presentado cefalea cuando inició el medicamento cuando cambió la dilución anterior por lo que se envía doble dilución.

Refiere que ha tenido reflujo con sensación de asma con mareo post ingesta y odinofagia al pasar.

Ha manejado mejor el estrés.

Deposiciones normales cada dos días.

Diuresis: oscura por poca cantidad de líquido ingerido.

Transpiración: aumento es de mal olor en piernas y axilas

Temor: a la enfermedad.

Sueño: con mejoría el patrón de sueño

Además con episodios de obsesión y esto le produce depresión se siente solo con pocos amigos es muy reservado.

Paciente quien presenta lesión en úvula presento aumento de tamaño con color oscuro y al poco tiempo disminuye sustancialmente con color del mismo tejido de la úvula quedando de un menor tamaño que el inicial.

Al examen físico se confirma la disminución de la lesión de la úvula resto normal.

Paciente quien ha tenido mejoría del núcleo mental al parecer con disminución de la acción del medicamento por lo que se decide aumentar la potencia para estimular la energía vital y así continuar con el ciclo de curación.

LYCOPODIUM 0/12 1 gota diluida en 7 cucharadas de agua y tomar 1 cucharita en la mañana.

Es un medicamento con constitución triste con tendencia al llanto, con temor a la anticipación en el caso de la responsabilidad con pérdida de la confianza, siente la responsabilidad y la exagera. Presenta sensación de plenitud con poco alimento con distensión abdominal con borborismos con constipación crónica. Son pacientes débiles físicamente sedentarios, fuertes en su intelecto con obsesiones en precisión y meticulouso. (Vannier, 1994)

Concienzudo de pequeñeces, exigente consigo mismo, es cobarde, indeciso, desconfiado, tímido con voluntad débil, quisiera estar solo y salir de la casa pero le teme quedarse totalmente solo, siempre debe estar cerca de alguien. (vijnovsky)

CASO 4

PRIMERA VEZ.

GENERO: FEMENINO

OCUPACION: ESTUDIANTE

EDAD: 20 AÑOS.

MC: "reflujo gastroesofágico"

EXA: a los tres años de edad presentaba amigdalitis a repetición, y fue tratada con procedimiento quirúrgico inició con gripas y disfonía aumenta en las noches con rinorrea hialina permanente, con odinofagia aumenta cuando habla mucho, mejora con agua caliente y pastillas vick.

Luego de comer presenta tos seca aumenta en las noches, con los helados o chocolates con dolor en región retroesternal constante, tipo opresivo en ocasiones con sensación de ardor se intensifica cuando come salsas sin presencia de nauseas ha sido tratada con omeprazol, esomeprazol y dieta.

RXS: ojos: prurito y enrojecimiento

Nariz: rinorrea

Orofaringe: dolor, irritable.

Tórax: respiratorios: tos seca

Cardíaco: sin palpitaciones

Gastrointestinal: epigastralgia al comer

Deposiciones: normales diarias

Genitourinario: diuresis normal. Flujo vaginal amarillo no rasca no es fétido.

Piel: acné

Neurológico: niega cefaleas.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: gastritis reflujo gastroesofágico fue prematura.

Quirúrgicos: amigdalotomía, adenoides.

Farmacológico: esomeprazol.

Familiares: abuelita diabética, madre hipertensión.

Tóxicos: niega que fuma, niega beber bebidas alcohólicas.

Ginecológicos: G0P0v0A0 menarquia 15 años ciclos menstruales: 30x10 primer día es abundante sangrado de color rojo viva. Dismenorrea.

Niega inicio de vida sexual. No planifica.

Ejercicio: practica danza 8 horas semanales.

SINTOMAS GENERALES:

SED: toma 2 litros de agua, sorbos

APETITO: normal.

DESEO: tomate. Lechuga, arroz con pollo.

AVERSION: calabaza.

SUDOR: suda en región axilar escaso sin olor ni color.

SUEÑO: reparador, duerma del lado derecho.

SUEÑOS: No sabe.

TEMOR: oscuridad.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Familia típica paisa, refiere que en la infancia fue tranquila, una niña juiciosa la relación con las compañeras del colegio sin problemas.

La relación con la mamá siempre ha estado bien. Con el padre presentó problemas por él no trabaja. "Y no estoy de acuerdo". Él ha sido un padre protector "me cuida cuando estoy enferma, el problema ha sido por el aporte económico"

En la adolescencia fue juiciosa, nunca ha presentado problemas ni ha consumido vicio

Refiere que presentó dolor al pelear con la mejor amiga por influencia de otra persona, por la religión, hace tres años y "he perdido la confianza" "me da rabia" "me duele al pensar en la pérdida" "me siento frustrada" "me da ganas de llorar al recordar". Me llama para ofrecerme ayuda pero no me gusta. "En la universidad no soy muy compinchera"

Que quiere hacer en el futuro? R/ quiero terminar mi carrera, no he encontrado algo que me llame la atención o que me apasione con respecto a mi carrera

Que le gusta? Me apasiona la danza quisiera hacer algo profesional.

Quisiera tener una mejor salud quisiera salir de noche, comer de todo tener una vida normal y no enfermarme.

Me gusta que la gente este feliz me gusta mi cabello.

El baile “es una escapatoria es expresarme ya que tengo problemas de voz”

Cuando se pone de mal genio que hace? Lloro.

EXF: PESO: 55KG TALLA1.57 FC 72 POR MINUTO FR 18 POR MINUTO TA 125/60.

Hidratada, afebril orofaringe congestiva sin amígdalas, cuello: sin adenopatías.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos.

Ruidos respiratorios: sin agregados.

Abdomen blando depresible no masas dolor en epigastrio.

Extremidades sin edemas pulso presentes.

Neurológico: pupila isocóricas lenguaje coherente sin déficit motos ni sensitivo.

Trae paraclínicos: nasofibrolaringoscopia 26 de dic 2012 laringitis crónica reflujo gastroesofágico.

Ecografía de cuello: enero 19 2013 normal.

Hemograma: blancos 4410 neutrófilos 54.6% linfocitos 36.2% monocitos 5.2% hemoglobina 12.5 hematocrito: 35.8%

Biopsia esófago: esofagitis péptica leve.

Biopsia gástrica: gastritis crónica activa moderada con atipias reparativas no atópicas sin displasia ni metaplasia intestinal.

Análisis: paciente femenina de 20 años, en su núcleo mental presenta rencor por la eventualidad con su mejor amiga hace 3 años causándole la falta de confianza con manifestaciones gastrointestinales, genitourinario y aparato de fonación.

Repertoriza:

- 1-Colera enojos pasados, acerca de
- 2- Ansiedad por su salud.
- 3- Trastornos por decepción.
- 4- Confianza falta en sí mismo
- 5- Bailar mejora.
- 6- Laringe- tráquea voz ronquera conversa por

7- tos seca aire frio

8- estomago- dolor opresivo.

9- genital femenino leucorrea blanca

10- genital femenino dolor dismenorrea

Se obtiene phosphorus 9 de 10 síntomas 11 puntos

Natrum muriaticum 7 de 10 síntomas con 10 puntos

Sepia 6 de 10 síntomas 9 puntos.

Se tiene encuesta natrum muriaticum por su rencor, tristeza por pérdida de una amiga, y por su tropismo por sus tres sistemas comprometidos

Idx nosológico: dispepsia

Reflujo gastroesofágico

Esofagitis.

Idx: miasmático: 1-2-3

Idx medicamentoso: Natrum muriaticum

Dosis: Natrum mur 0/6 gotas. Diluir 1 gota en 7 cucharadas de agua y tomar 1 cucharada en ayunas con 5 golpes previos al frasco.

Materia medica: NATRUM MURIATICUM: Núcleo trastornos por decepción

Idealiza el amor, rumia antecedentes, no supera perdidas, decepción del amor, penas, Decepciones, frustraciones con inseguridad, miedo al fracaso. En síntomas generales: Sudoración escasa, mucosas secas

En síntomas particulares:

Parpados rojos, conjuntivitis y secreción, grietas en el ángulo Piel pálida amarilla, acné.

A nivel del estómago presenta pesadez luego de comer plenitud malestar. Y además con leucorrea abundante espesa transparente y presenta ronquera tos seca incesante de noche. (Lathoud, 2003)

CONTROL I CASO 4

MEDICAMENTO: NATRUM MURIATICUM 1 GOTA EN 7 CUCHARADAS DE AGUA 5 GOLPES PREVIO A LA MEZCLA Y TOMAR 1 CUCHARADA EN LA MAÑANA.

Hace una semana previa, presentó odinofagia quien requirió de asistir a urgencias y le formularon naproxeno. Actualmente sin dolor. Asocia la disfonía con el frío de predominio nocturno. Ha estado más tranquila en la universidad refiere que habló con la amiga ella tuvo la iniciativa quedaron en verse.

Revisión por sistemas:

1. Gastrointestinal: diarias normales. Disminución del dolor en epigastrio
2. Urogenital: diuresis normal. Flujo amarillo escaso sin prurito no fétido.

Síntomas generales:

1. Sed: aumentó de la sed toma en sorbitos.
2. Apetito: come mucho.
3. Sudor aumentó en región axilar y pecho.
4. Sueño: por carga universitaria ha estado cansada.
5. Sueños: niega tener sueños.

Al examen físico: ta 120/62 fc 64 fr 18 peso 53 kg

Hidratada afebril orofaringe sin lesiones otoscopia normal tórax: sin sobreagregados abdomen blando depresible no masas no hay dolor a la palpación extremidades sin edemas.

Análisis: paciente quien ha tenido buena respuesta al medicamento por evidenciar mejoría de su rencor quien ha tomado la decisión luego de tres años, en hablar con la amiga para la reconciliación y se evidenció agravación en los síntomas generales, se continua igual medicamento con doble dilución.

En el medicamento en la parte mental presenta un lazo de efectividad fuerte de amor, amistad que crean dependencia y exigen reciprocidad por lo cual cualquier falla o deshonestidad le causa frustración o rencor.

La obstrucción nasal en la noche asociado con el frío con coriza, con cosquilleo en la garganta. Por aumento de la sed y de sudoración se considera hipersensibilidad del medicamento por lo que se diluye.

Observación pronóstica: paciente con buena energía vital con agravación persistente y con posterior mejoría. Con método plus

CONTROL II CASO 4

112 días.

MEDICAMENTO: NATRUM MURIATICUM 0/6 1 GOTTA DILUIDA DOBLE EN 7 CUCCHARADAS Y TOMA 1 CUCCHARADA CADA 12 HORAS.

Paciente que ha presentado mejoría de la voz sin disfonía y desde hace 2 meses con lesiones puntiformes en frente, no se ha extendido, y ha presentado epigastralgia ocasional.

Sed: aumentó

Sudor sin cambios

Apetito: sin cambios

Sueño: aumentó.

REVISION DE SISTEMAS: flujo vaginal blanco sin prurito no fétido

Deposiciones: día

Orina normal.

Disminuido la dismenorrea.

LOS SINTOMAS LO AGRAVA CON EL VIENTO FRIO.

Paciente quien se encontró con la amiga compartieron se siente más tranquila.

A relación con el padre ha mejorado han peleado menos.

Al examen físico: se evidencia lesiones puntiformes en región frontal y peri oral.

Análisis: paciente con mejoría en su núcleo mental más tranquila con la convivencia con su padre y con la relación con su amiga se siente "FELIZ", las lesiones en la cara se pueden considerar exoneraciones ya que en antecedentes se evidencia que presentó acné se decide aumentar la potencia del medicamento a 0/12 mezclar 1 gota en 7 cucharadas de agua y tomar 1 cucharadita en ayunas .

Natrum muriaticum medicamento para la depresión profunda después de una tristeza, presenta aptitud para resfriarse, es decir presenta coriza, estornudos con cualquier contacto con el frío, además con sed insaciable que le obliga a tomar líquido continuamente. Y en las jóvenes presenta leucorrea acida, verde con prurito. (Vannier, 1994)

CASO 5

PRIMERA VEZ

GENERO: FEMENINO

OCUPACION ESTUDIANTE.

EDAD: 25 AÑOS

MC: "MIGRAÑAS"

EXA: de los 18 a los 20 años migraña fotofobia, fue tratada con medicamentos pero no funcionó mejora con el ejercicio y con remedios naturales. Estreñimiento desde la infancia mejora con alimentos. Dolor distensión abdominal alternando con diarrea dolores de espalda secundario a esfuerzo.

Cefalea en base del cráneo de predominio izquierdo asociado a ira y trabajo excesivo, no dormía bien, tuvo un episodio convulsivo no ha vuelto a presentarse. La cefalea aparecía cuando ha estado deprimida generalmente se queda allí a veces se irradia al frontal izquierdo cuando hay ira aparece dolor epigástrico y después de comer. Dolor abdominal por intolerancia a lácteos, dulces come fruta para reemplazar el dulce hay dolor generalizado con gases la alivia las aguas aromáticas

Historia biopatográfica: agradece las experiencias de su vida y de su hija. Son tres hijos, el papa es 15 años mayor maltrato mucho a su mama y a ellos, sensaciones que los dos padres los abandonaron, todos fueron abusados sexualmente. Dolor por ver las infidelidades de su mamá sensación de que los papas no hicieron nada cuando ellos fueron abusados.

Tenía temor por la relación sexual pero lo ha superado siente que ha perdonado a sus padres. Cuando está molesta a veces se contiene a veces los trata mal se siente muy psicorrigida. Quisiera tener el control de todo pero no lo logra. Se frustra por no lograr sus proyectos.

Obsesiva con el aseo. "quiero cumplir con todo". Afectuosa pero no melosa, temor a la soledad. Temor a que alguien le haga daño a su familia.

Ha podido reiniciar su relación de pareja, se divierte mucho bailando. Muy sensible al llanto sobre todo con su papá e hija. Es consolable por el llanto.

Muchos deseos al futuro, una súper empresa, educación para su hija, viajar.

Quiere controlar su ira, la digestión y sus cefaleas.

SINTOMAS GENERALES:

SUEÑO, muy reparador. De niña soñaba con caos incendios gente corriendo y muriendo.

SUDOR: en la espalda.

RXS: respiratorios: no refiere.

Cardiovascular taquicardia ocasional

Digestivo: en enfermedad actual

Osteoarticular dolor lumbar no se irradia

Piel: brota en la cara y en las manos se le parten las uñas se le cae el cabello piel seca.

Genitourinario: ciclo regular, hemorragia abundante el último mes sentí culpa por aborto inducido a los 18 años.

EXAMEN FISICO: TA 130/90 FR 20 FC 78,

Cabeza sin alteraciones

Cuello sin masas no adenopatías

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen: blando depresible no masas

Extremidades: sin alteraciones

Neurológico sin alteraciones.

Paciente femenina con recuerdo de abuso en la infancia con sentimiento de abandono por parte de los padres con manifestaciones neurológicas dado por la cefalea migrañosa y síntomas gastrointestinales.

Repertorización:

1. sentimiento de abandono
2. mejora bailando.
3. Estómago, agrava con leche.
4. Dolor de estómago después de cólera.
5. Cefalea por cólera.
6. Laboriosidad
7. Ansiedad por el futuro

8. Temor por soledad
9. Malicioso rencoroso vengativo.

Idx nosológico: migraña

Síndrome de colon irritable

Idx miasmático: 2-1-3

Idx medicamentoso: sepia

Los medicamentos que se obtienen son: sepia 8 de 9 síntomas con 13 puntos.

Natrum muriaticum 5 síntomas de 9 con 9 puntos.

Se decide por las características de más similitud al medicamento sepia.

Dosis: sepia 0/6 tomar 1 gota en ayunas.

Materia medica: sepia: Núcleo: Indiferencia afectiva, no exterioriza el amor (rechazo a seres queridos). Ansiedad de conciencia, antagonismo hacia sí misma. Sentimiento de abandono, irritable, no tolera contradicción. Es muy laboriosa, competitiva, meticulosa, autoritaria, independiente. Los síntomas se manifiestan al lado izquierdo. Mejora sus síntomas bailando y además le encanta. Desmayos y desvanecimiento con facilidad y siente que la cabeza se le va a estallar.

Y agrava los síntomas gastrointestinales con las bebidas lácteas.

CONTROL I CASO 5

34 días posteriores.

Medicamento: sepia 0/6 1 gota cada 24 horas en la mañana en ayunas.

Paciente quien se ha sentido mucho mejor se siente más tranquila, relajada, sus hijos lo nota, ya no se enfurece por cosas sin importancia, ha mejorado la digestión, con disminución de las cefaleas y dolor de espalda.

La relación con los padres ha mejorado, con disminución de la obsesión por el aseo y su preocupación por el futuro. Presento dolor abdominal tipo cólico intenso en dos ocasiones, mejoro espontáneamente.

Síntomas generales:

1. Sueño: ha mejorado.
2. Sueños: con el padre se subió al mismo tren que ella.

Al examen físico: sin alteraciones.

Análisis: paciente con mejoría de todos los síntomas que había consultado, presentó una agravación homeopática por el dolor abdominal. Se continúa igual tratamiento con sepia 2 gotas una vez en el día, en la mañana.

Sepia, es un medicamento que tiene como núcleo el sentimiento frío, por su propia familia por lo cual hay discusiones pero también se contrapone con la sobreprotección, el dolor abdominal es compatible con la intolerancia a la lactosa. (Lathoud, 2003)

Paciente, con mejoría a nivel mental, buena energía continua igual potencia.

CONTROL II CASO 5.

246 días posteriores

Medicamento: sepia 2 gotas directas en la mañana.

Paciente refiere un estado anímico estable un poco de estreñimiento, sin cefalea ni lumbalgia. Los lácteos aun le siguen sentando mal le producen dolor que le dura horas sin otra sintomatología.

La relación con sus padres va muy bien, es más consciente con sus decisiones sabe que le ha cambiado el genio confía más en su pareja. La dermatitis ha continuado. Refiere ser muy olvidadiza. La relación con sus hijos ha mejorado a pesar de ser rigurosa, ha cambiado de ser controladora a auto controlarse. Ha tenido menos cansancio.

Revisión por sistemas:

ORL: epistaxis 2 o 3 veces al mes muy abundante y asociado al calor con sensación de alivio después del sangrado.

PIEL: nota más seca la piel el sol fuerte le molesta.

GASTROINTESTINAL: bolo fecal pequeño, ocasional con sangrado es oscuro.

GINECOLOGIA: Venía tomando pastillas anticonceptivas por tres años y las suspendió un mes antes de iniciar el tratamiento homeopático.

SINTOMAS GENERALES:

SED: Mucha sed, toma agua en pequeña cantidad.

APETITO: ha disminuido pero ha aumentado de peso.

Al examen físico: TA: 130/80 FC: 84 FR: 20 T: 36,5 hidratada afebril

Cuello sin alteraciones.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares. Ruidos respiratorios sin sobreagregados.

Abdomen: blando depresible doloroso en fosas iliaca derecha e izquierda.

Extremidades: dolor en manos en región tenar. Se evidencia varices en piernas sin lesiones en la piel pulsos presentes.

Neurológico: sin déficit.

ANALISIS: paciente con una adecuada mejoría acorde con las leyes de curación de Hering con una exacerbación puntual de los síntomas digestivos. Se considera un proceso natural dentro de la saturación de los efectos del medicamento sobre el paciente se decide cambiar la frecuencia de la dosis a 2 veces al día. Se formula sepia 0/6 2 gotas cada 12 horas con 10 golpes previo.

Sepia es un medicamento que tiene como síntomas abdominales en especial en las mujeres siendo característico el estreñimiento en una persona rebelde y siempre empeora luego de tomar leche. (Nash, 1984)

CONTROL III CASO 5

296 días.

Al cambiar la dosis se incrementaron los dolores, así que retorno a la dosis anterior 2 gotas una vez al día con 5 golpes previos.

Eso sintió a los 2- 3 días de iniciar.

El estreñimiento continuo, tiene hemorroides, siente una bola en el recto, ardor y sangrado en las deposiciones, nunca había estado tan grave como ahora, noto que la cicatriz de la cirugía presento unos granitos similares cuando fue reciente, siempre ha cicatrizado lentamente. Recuerda que a los 18 años tuvo una migraña de las mismas características que hace dos semanas.

Ha disminuido la distensión abdominal por gases.

En las últimas dos semanas está preocupada por la situación económica del esposo.

Se considera ansiosa todo es medido y contra reloj.

No está realizando dieta balanceada y le atribuye al estreñimiento, toma poco líquido.

Refiere que el sitio de trabajo está en contacto con aluminio y se siente más cansada que antes.

SINTOMAS GENERALES:

SED: mucha

SUEÑO: mucha

SUDOR: mucha

AVERSION: gaseosas, carne.

EXAMEN FISICO: TA: 120/70 FC 80 FR 20. PESO: 41 KG

Cabeza sin lesiones cuello sin adenopatías ni ganglios. Tórax ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos ruidos respiratorios sin sobreagregados abdomen blando depresible no masas doloroso en fosa iliaca derecha. Extremidades: sin edemas. Neurológico sin déficit.

ANALISIS: se considera que la paciente venía con un adecuado proceso terapéutico sin embargo el cambio de la última medicación se realiza antes de cumplir con el ciclo terapéutico de la primera medicación. Es necesario esperar más tiempo con la misma dosis.

En este control, se evidencia unas características importantes del medicamento como la sensación de “bola” en recto. El paciente de sepia es muy débil se desvanece con el frío o el calor extremo. (Nash, 1984)

Y se evidencia síntomas antiguos, como la cefalea migrañosa y la sensación de ver la cicatriz como recién hecha, estos son observaciones pronosticas en los cuales reaparece síntomas antiguos es una paciente de buena energía, esta con el simillium con potencia adecuada se continua con el mismo medicamento.

CASO 6

PRIMERA VEZ

GENERO: MASCULINO.

OCUPACION: ESTUDIANTE.

EDAD: 19 AÑOS

MC: "TENGO UN PROBLEMA DE REFLUJO" "Y ME TIEMBRAN LAS MANOS"

EXA: refiere que desde los 7 años de edad cuadro pos ingesta , consistente en inflamación, distensión abdominal supraumbilical asociado a eructos los cuales son difíciles de evacuar más pirosis y agrieras lo agrava con los granos y vegetales presenta el dolor a la 1- 2 de la mañana. Mejora antes con hidróxido de aluminio y ahora con el omeprazol.

Temblores en manos cuando realiza sus trabajos de la universidad lo agrava el estrés, ansiedad. Mejora con respiración profunda, estiramiento, relajación muscular.

ANTECEDENTES: patológicos: reflujo gastroesofágico. Síndrome de colon irritable.

Quirúrgicos: apendicetomía.

Trauma: fractura de brazo derecho.

Tóxicos: no fuma, bebe cerveza.

Familiares: tío diabetes. Tío ca gástrico.

RXS: ojos: disminución de la agudeza visual.

Orofaringe: congestión nasal prurito con el frío, polvo a cualquier hora mejora con el calor

Gastrointestinal: epigastralgia post ingesta asociado a la ansiedad. Deposiciones alternas con diarrea y normal

Cardiorrespiratorio: palpitaciones con ansiedad.

Neurológico: ansiedad con sudor y taquicardia

Síntomas generales:

Sed: sed de líquidos 2 litros de agua de grandes sorbos

Apetito: come a cada rato, especialmente dulces deseo de leche.

Sudor: en la espalda no huele ni mancha.

Temor: al fracaso profesional. El de no alcanzar sus metas.

Sueños: con tareas de la universidad.

Aversión: verduras.

Historia biopsicográfica: desde la infancia le afecta lo que piensen los demás de él, hace un año y medio se separaron los padres "por problemas" lo que lo hace estar triste con ganas de llorar, con llanto fácil, actualmente vive con hermana y mamá.

La mayor tristeza: la muerte de la abuelita en el día de su cumpleaños y no ha superado la separación de los padres le causa llanto.

Refiere que sus defectos es ser desorganizado le gustaría mejorar las relaciones interpersonales se considera demasiado inseguro que le afecta su vida, hasta última hora puede cambiar de parecer.

Temor a hablar en público suda y la voz quebrada.

Ansiedad por su salud, lee libros de medicina.

Se relaja tocando la guitarra y merma su inseguridad cantando.

EXAMEN FISICO: peso 66Kg talla 164 ta 124/95 fc 72 fr 17

Orofaringe; mucosa oral húmeda faringe granulosa eritematosa bandas faríngeas.

Cuello: no hay lesiones. Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos. Abdomen: Blando no megalias, leve dolor en epigastrio. Extremidades: Normales, piel sudorosa neurológico sin déficit.

Diagnostico:

1. Gastritis
2. Enfermedad de flujo gastroesofágico
3. Ansiedad generalizada
4. Hipertensión?

Diagnostico Miasmático:

1-2-3

Diagnostico medicamentoso, calcárea carbónica

Repertorización:

1. Trastornos por ansiedad prolongada
2. Trastorno por anticipación
3. Falta de confianza
4. Música mejora
5. Sed de grandes cantidades
6. Respiración durante la ansiedad
7. Estomago eructos después de comer
8. Leche agrava
9. Verduras agrava
10. Temblor por ansiedad

Análisis: Paciente con patología crónica con manifestaciones orgánicas en tracto gastrointestinal y sistema nervioso central secundario, ansiedad e inseguridad, cuya imagen se asemeja a calcárea carbónica, se formula a 0/6 dos gotas disueltas en siete cucharadas de agua y tomar una cucharada en la noche.

MATERIA MEDICA: paciente a quien se le formulo calcárea carbónica quien en su personalidad Es inseguro y tímido, por lo que trata de pasar inadvertido en su desempeño social Cuando la atención general se dirige hacia él, se siente muy perturbado y confuso. Le molesta y teme ser observado y le preocupa de lo que piensen de él, o gran temor que la gente note su confusión o inseguridad. Es vergonzoso se perturba facial a la exigencia social o al hablar en público hay dificultad para expresarse. Presenta ansiedad por el futuro. Tiene el trastorno del abandono en especial cuando hay disfunción familiar en los casos de separación de sus padres. Por su inseguridad tiene dificultad para realizar algún tipo de trabajo por falta de concentración. Por su ansiedad por el futuro también

despierta la ansiedad por su salud llevándolo a leer libros de medicina encontrando explicación a sus padecimientos.

Presenta diaforesis fácil de producir al estar nervioso y son parciales y deseos de leche pero producen distensión abdominal comparte estas similitudes con el paciente de este caso. (Mario, 1996)

CONTROL I CASO 6:

21 días después

MEDICAMENTO: CALCÁREA CARBÓNICA DOS GOTAS EN SIETE CUCCHARADAS DE AGUA TOMAR UNA CUCCHARADA EN LA NOCHE TOMAR CON DIEZ GOLPES PREVIOS.

Paciente mejora con la sintomatología del reflujo pero reincidió por ingesta de cerveza, escasa mejoría del temblor que mejora al tocar guitarra, persiste con deposiciones diarreicas y dolor abdominal asociados a la ansiedad por labores universitarias.

Se siente satisfecho con su carrera pero ante el estrés cree no haber elegido bien. Ante la separación de los padres se preocupa por su hermana que ha presentado cambios de comportamiento.

Ha mejorado los eructos y de la distensión abdominal.

Deseo de dulce

Aversión a las verduras

Sed: toma nueve vasos de agua.

Sudor: disminución.

Sigue la inseguridad ante lo que quiere, fue un niño consentido en su infancia y fue el eje de atención de la familia paterna la familia espera mucho de él, refiere que le molesto al venir a Bogotá las relaciones con los compañeros en el colegio.

Lo afecta la separación de sus padres porque su mamá se fue a vivir con el esposo de la prima del papá, alteró su relación con su familia paterna como también se ha alterado la relación entre el papá y la hermana.

Tiene ideas fijas y se culpa de no hacer bien las cosas.

El examen físico TA 120/90 frecuencia cardiaca 74 respiratoria 17 sin cambios presenta llanto cuando habla de los problema familiares.

Análisis: paciente con leves cambios en el núcleo mental con su falta de confianza en sí mismo y ansiedad por su familia, se revisa la repertorización por lo que se decide cambiar el medicamento por Lycopodium 0/6 dos gotas directas en la mañana y tarde.

MATERIA MEDICA: lycopodium clavulatum: medicamento que su núcleo se evidencia la minusvalía siente inferioridad, inaptitud para conseguir su objetivo con dependencia del que dirán. Asociado a su carácter la falta de confianza a sí mismo, con cobardía y timidez. Está lleno de temores uno de ellos y comparten con el paciente es el aparecer al público, al emprender cualquier cosa, al fracaso, al no alcanzar su destino. (Lathoud, 2003)

CONTROL II CASO 6:

Cuarenta días.

Paciente refiere mejoría del temblor, persiste al lado izquierdo

Ha mejorado en la sudoración en palmas, aumenta cuando realiza algún trabajo, no hay diarreas cuando está ansioso, tolera el yogurt y el queso no se distiende. Académicamente no rinde en la universidad, lo angustia porque no sabe que piensan los compañeros y el profesor de él, no habla con su mamá ni con su hermana, no ha mejorado su preocupación por el estado de su hermana, desea que ella mejore la relación con el papá ya que el papá no tiene la culpa.

Examen físico:

Persiste con la TA alta el resto es normal.

Análisis:

Teniendo en cuenta la mejoría de su núcleo mental y el poco tiempo de toma del medicamento 8 días se prescribe igual.

CONTROL III CASO 6

Sesenta y dos días

Se siente bien porque la hermana se graduó habló con ella y refiere que debería estar con más comunicación.

Persiste sudoración en las manos, buen apetito, deposiciones normales sueño de calidad, se sigue sintiendo inseguro, sigue apareciendo palpitaciones con angustia ceden espontáneamente.

Examen físico: hay mejoría de la TA y el resto está normal.

Análisis: paciente con mejoría parcial con buena adherencia al tratamiento con mejoría de los síntomas generales, se decide mantener el mismo remedio y se ajusta dosis tres gotas con siete golpes el frasco.

Paciente con alivio de los síntomas, paciente con buena energía por lo que se puede aumentar la dosis.

CONTROL IV CASO 6

Ciento diez y siete días

Refiere la persistencia con temblor en las manos con menor intensidad al igual que el reflujo, la ansiedad es ocasionada por situaciones estresantes.

Nuevamente presenta distensión abdominal al consumir lácteos y licor, aún persiste los inconvenientes con la hermana, ha presentado deposiciones con sangre aumentó la sed, ha mejorado el ánimo persiste con el temor al fracaso, el examen físico se evidencia temblor al hablar y en manos de resto normal.

Análisis: por la evidencia de sangrado gastrointestinal se decide cambiar de medicamento a Phosphorus 6 dos gotas directas en mañana y en la noche.

Materia médica: el phosphorus es un medicamento para la diátesis hemorrágica por ejemplo sangrado profuso en heridas, hemoptisis, epistaxis, metrorragias, a nivel gastrointestinal.

Es uno de los medicamentos más temerosos y sus sensaciones se desprenden del plexo solar con dolores aprehensivos a nivel abdominal y su ansiedad lo expresa con temblores. (Mario, 1996)

CONTROL V CASO 6

Ciento cincuenta y nueve días.

Ha presentado agravación intermitente de síntomas gastrointestinales con distensión abdominal postprandial y con episodios de estrés, con deposiciones oscuras dolor abdominal en costado derecho con náuseas y agrieras, hay mejoría de sudoración del temblor, de la ansiedad refiriendo que está más tranquilo frente a la relación de sus padres y de su hermana aunque no habla con ella, ha aumentado el sueño que mejora al lavarse la cara y al estar en la ventana, (aire) ha mejorado la diaforesis, apetito adecuado.

Examen físico: TA alta, en abdomen hay dolor en marco cólico de predominio derecho, hay temblor en labios mentón y voz quebrada.

Análisis: se reinterroga al paciente y refiere mejoría a nivel mental y anímica al tomar Lycopodium por lo cual se decide reiniciar aumentando la potencia, 0/9 dos gotas en la mañana.

CONTROL VI CASO 6

Ciento setenta y nueve días.

Paciente quien no consiguió lycopodium 0/9 y se le aconsejo lycopodium 0/12 2 gotas 2 veces al día con 10 golpes previo , refiere mejoría de los síntomas gastrointestinales sin epigastralgia, le formularon amoxicilina y claritromicina para el helicobacter pylori, pero persiste distensión abdominal si come abundante, sin nuevos sangrados rectales. Se siente preocupado porque le ha ido mal en la universidad por lo cual duda de seguir en la carrera.

Mejóro el temblor en manos en boca brazos, niega síntomas nuevos.

Le reapareció la inseguridad en el trato con las demás personas, tiene sensación de estar bien y presenta desconcentración fácil, se le pasa el tiempo y no se da cuenta.

Al examen físico: ta 120/86 fc 70 por minuto fr 18 por minuto peso 68 kg faringe rosada no escurrimiento posterior cardiopulmonar sin alteraciones.

Abdomen: blando depresible no megalias

Análisis: paciente con mejoría en su evolución mental física aunque también tomo medicamento alopático concomitante.se continua igual medicamento y dosificación.

CONTROL VII CASO 6

Doscientos siete días.

MEDICAMENTO: LYCOPODIUM 0/12 2 GOTAS EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE SIN DILUIR.

Refiere mejoría de los síntomas gastrointestinales persiste en ocasiones la distensión abdominal especialmente cuando consume cerveza o lácteos.

Mejoro del temblor de la sudoración "mucho mejor del estado de ánimo" duerme muy bien.

Presento cefalea en hemicránea derecha y asocio con dolor en globo ocular ipsilateral duro 1-2 horas

Cedió al dormir

No ha presentado melenas yo no toma omeprazol.

Decidió continuar su carrera con mayor seguridad, organiza mejor su tiempo y le ha ido mejor en la universidad.

Tolerando mejor los alimentos.

Ha mejorado su relación con su núcleo familiar y cree que se debe a que él ha mejorado, pero aún tienen dificultad entablar comunicación con su hermana

RXS: sin cambios.

EXAMEN FISICO: ta 110/80 fc 70 por minuto fr 17 por minuto

Faringe rosada levemente granular ruidos cardiacos rítmicos ruidos respiratorio bien ventilación abdomen blando depresible no masas levemente dolorido en marco cólico sin megalias

Neurológico sin déficit se nota más tranquilo al responder las preguntas.

Análisis : se evidencia marcada mejoría se considera que el episodio dela cefalea y del dolor ocular derecha es patogenesia por lo cual se considera mantener el mismo medicamento ajustando dosis: lycopodium 0/12 2 gotas directas con 7 golpes previo al frasco .

Los medicamentos tienen una afinidad con los lados del cuerpo y por algunos órganos y en el caso del lycopodium los síntomas inician al lado derecho y se puede extender al izquierdo, en el caso de la cefalea es unilateral asociado con síntomas gástricos y también es importante señalar que se ha encontrado buena respuesta con potencias de 0/12. (Nash, 1984)

CASO 7

PRIMERA VEZ

Género: masculino

Edad: 17 años

Ocupación: estudiante.

MC: refiere que desde hace 9 años cuadro de eczema (descamación), piel seca, piquiña, intermitente de predominio en hombros, pliegues pre cubitales, fosas poplíteas, eritematosas. De 4 meses se aumentó erupción en rostro que asocia con caída de las cejas ha recibido tratamiento con corticoides, cremas emolientes con mejoría temporal, actualmente utiliza tacrolimus , toma té verde, zinc además dieta libre de alimentos procesados , lácteos carnes rojas. Además refiere prurito intenso de noche cuando duerme, agrava con baño caliente. Al rascarse aumenta el eritema, pero no se lastima. En ocasiones, luego de rascarse produce secreción amarillenta sin olor, mancha el tendido. se despierta por la rascada a la media noche, en la madrugada.

RXS : ORL: congestión nasal mejora al levantar la punta de la nariz y se agrava con el polvo se asocia con estornudos en salva.

Gastrointestinal: habito intestinal 1 vez al día.

Neurológico: ansiedad cuando acaricia a los gatos.

Piel: resequedad.

Síntomas generales:

Sudor: con ejercicio, frente, axilas y espalda sin características específicas.

Deseo: frijoles pasta.

Aversión: hígado, apio.

Sed: 1 litro de agua a grandes sorbos.

Lateralidad: derecha.

Sueño: tranquilo.

Sueños: "cosas abstractas" en blanco y negro le causa angustia la presencia de alguien en los sueños.

Antecedentes:

Médicos: gastritis rinitis miopía celulitis?

Quirúrgico: herniorrafía inguinal al año de edad.

Orientación sexual: homosexual.

Familiares: cáncer de próstata abuelo materno y ECV abuela

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Familia, padres separados no conoce a su padre. La madre convive con otra señora no le hace falta a su padre, dice no afectarlo la homosexualidad de su madre, desde que él tenía tres años. En el colegio no comentaba esta situación porque sus "madres" y él lo acordaron. Refiere infancia normal, muy social,

divertida, llego una época “dura” económicamente por que su madre perdió un negocio cuando él tenía 12 años tuvieron que vivir en el centro de Bogotá.

A los 15 años presentó secreción en pene, dolorosa, con ardor, fue tratado por 15 días esto sucedió posterior a un contacto sexual.

En una ocasión hubo un accidente mientras viajaba una avalancha los arrastró duraron 2 horas varados pero sirvió para estrechar lazos familiares.

Temor a gusanos, a la oscuridad en la infancia.

Actualmente no tiene pareja no le interesa a nadie, tiene buenas relaciones interpersonales.

Se considera social, amable, fiel, bien conversador, alegre ve el lado positivo siempre.

Defecto: brusco con los amigos, llora si tiene rabia se encierra solo, prefiere que no lo consuelen.

Nunca se deprime le gusta la música, toca el piano.

Es muy ordenado perfeccionista, disciplinado, constante, argumenta tiende a conversar con argumentos, no es muy crítico.

Cree en Dios porque lo siente que existe pero no comparte las normas de la iglesia.

No es muy cariñoso, ni con la mamá.

Aspira graduarse, se ve viajando, hablando con la gente, trabajando, muy estable.

Lo irrita la impuntualidad, la soberbia, la injusticia, la violencia.

Cuando piensa en su padre, ha considerado que puede lastimarlo si tiene familia y si ellos se enteran y eso lo alegra.

EXAMEN FISICO: ta 110/70 fc 70 por minuto, fr 17 por minuto talla 1.81 peso 67kg

Orofaringe normal

Tórax; ruidos cardiacos: rítmicos regulares bien ventilados

Abdomen: blando depresible sin megalias.

Neurológico: sin déficit.

Piel: descamación fina en codos, costados erupción micropapular en hombros

Diagnostico nosológico: Dermatitis atópica

Rinitis

Psoriasis?

Diagnostico miasmático: 1-2-3

Análisis: paciente con núcleo mental dado por el abandono con somatización expresada en la piel asociado a una imposibilidad de afecto y homosexualidad se repertoriza:

Homosexualismo

Abandono, sentimiento de

Malicioso

Concienzudo

Injusticia, no tolera

Blenorrea

Eczema

Psoriasis

Consuelo, palabras amables, agrava.

Se obtiene medicamentos: arsénico, calcárea carbónica, lachesis, lycopodium, sepia, staphisagria, sulphur. Se decide dar sepia por materia médica a 0/6 1 gota en la mañana y en la noche con 5 golpes previo.

IDX medicamentoso: sepia.

MATERIA MEDICA: SEPIA, este medicamento presenta síntomas genitales de uretritis blenorragico y el paciente del caso presentó a los 15 años lesiones en pene por contacto sexual presenta indiferencia con su familia hasta con las personas que lo aman.

Se encuentra apático, taciturno, ensimismado no desea ninguna distracción, nada le interesa. (Vannier, 1994)

CONTROL I CASO 7.

28 días

MEDICAMENTO: SEPIA 0/6 1 GOTA EN LA MAÑANA Y 1 GOTA EN LA NOCHE CON GOLPES PREVIO.

Refiere sentirse mejor, presenta periodos más prolongados de mejoría, no se han caído más las cejas, le han crecido un poco más con mejoría del prurito nocturno. No presento cambios marcados en los síntomas generales.

Al examen físico: persiste con las erupciones en los hombros

Análisis: paciente con mejoría de los síntomas se continúa igual dosis.

Observación pronostica: paciente de buena energía con mejoría rápida sin agravaciones. Por lo se deja igual prescripción.

CONTROL II CASO 7

130 días

MEDICAMENTO: SEPIA 0/6 1 GOTA CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO.

Refiere mejoría de las lesiones ha presentado periodos de mejoría pero también de agravamiento lo asoció con la suspensión del medicamento cremas, corticoides tópicos.

Mejóro en las caídas de cejas y el prurito en las noches, en general la cara mejoró.

Se siente bien de ánimo, “de maravilla” con buenas relaciones con la madre, la relación con el padre refiere que ya es historia es olvidada.

Sigue con sueños raros, la congestión nasal con periodo corto no sabe la causa que lo desencadena.

No ha tenido mal genio, no ha llorado, está practicando deporte (patinaje. ciclismo, baile)

Al examen físico: con signos vitales estables

Con lesiones descamativas en piernas y tronco.

Análisis: se considera que en el aspecto mental hay mejoría, en los síntomas de la piel aún persiste en piernas y tronco, se puede pensar en agotamiento de acción del medicamento y ante el uso de corticoide en la piel, se piensa en la

interferencia de la acción. Se decide mantener el medicamento y se aumenta la dosis a 2 gotas en la mañana y 2 gotas en la noche con 10 golpes previo.

Sepia es un medicamento que tiene una acción en la piel cuando se evidencia prurito en el cuerpo que se intensifica en los pliegues con sensación de ardor, eczema, urticaria que se agrava en el aire libre y mejora en habitación caliente. (Vannier, 1994).

CASO 8

PRIMERA VEZ.

Género: masculino

Edad: 41 años

Ocupación: empleado.

MXC: “desordenes estomacales y dolor de cabeza”

EXA : paciente refiere que desde pequeño ha presentado problemas estomacales con distensión abdominal con posterior deposiciones diarreicas tres veces al día, cuando come por fuera de la casa y cuando era niño al consumir leche, también con los episodios de estrés.

Dolor de cabeza en región occipital tipo opresivo, “como si estiraran la piel” con lesiones dolorosas en cuero cabelludo sin secreciones.

RXS: ojos: trastornos en la refracción.

Nariz: niega

Orofaringe: carraspeo en la garganta.

Respiración: tos seca y con flemas.

Cardiovascular: niega

Gastrointestinal: hábito intestinal normal: 1 vez al día.

Genitourinario: orina normal.

Osteoarticular: no hay dolor.

Piel: bola en muslo derecho doloroso, fuegos en los labios.

SINTOMAS GENERALES:

SED: toma tres vasos de agua en la mañana y en la tarde

CALOR VITAL: caluroso.

SUDOR: suda en todo el cuerpo, cuando está caminando y en situaciones de estrés. Es de mal olor.

AVERSION: comida salada y a la carne de cerdo.

DESEO: pescado, picante.

TEMOR: alturas, sensación de caer.

SUEÑOS: que me siguen, angustiosos, cambios de lugar.

SUEÑO: 7 horas diarias en ocasiones es reparador.

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: celulitis en rodilla derecha requirió de hospitalización y durante esta presentó arritmia al colocarle la vancomicina.

QUIRURGICO: niega

ALERGICO: ácaros.

TOXICOS: no fuma, tomó mucho actualmente no.

FAMILIA: madre hipertensión, cardiópata, trombosis.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Le preocupa mucho la mamá por que ha sufrido mucho, por la infidelidad del papá y cuando era niña sufrió mucho por maltratos y ha tenido intentos de suicidio.

“quiero darle en vida todo lo que se pueda, la relación con los hermanos ha sido difícil por la situación de salud de la mamá con conflictos con la hermana.

Le gusta estar en el trabajo con mejoría de los síntomas, ha presentado irritabilidad desde hace dos años y se descarga con la esposa.

Cuando era niño era tímido con limitaciones económicas. Por qué el padre se “tomaba el dinero en bebidas alcohólicas” se acuerda que no controlaba los esfínteres.

Ha tenido dos matrimonios el primero duró 6 años pero tomaba mucho alcohol y de ese matrimonio tiene una hija. Se enamoró de otra persona y se comprometió con ella y de este matrimonio tiene dos hijos.

Se siente culpable por la separación, le afecta hacer algo mal, y actualmente tiene problemas con la esposa discuten mucho, le molesta la contradicción y por eso trabaja más para no compartir más tiempo con ella.

Cuando esta de mal genio se cohibe, es muy sentimental (llora por todo), se exige demasiado en los detalles refiere que se complica con las cosas.

EXAMEN FÍSICO: TA 120/80 FC 64 FR 18 PESO 80 TALLA 1.74

Hidratado afebril cuello sin masas tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos ruidos respiratorios sin sobreagregados abdomen blando depresible no masas con dolor en hipocondrio derecha sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: con lesión eritematosa indurada dolorosa en muslo derecho.

IDX NOSOLÓGICO: SÍNDROME COLON IRRITABLE

CEFALEA TENSIONAL

FORÚNCULO EN MUSLO

IDX MEDICAMENTOSO: SULPHUR

IDX Miasmático: 1-2-3

Paciente de 41 años con inestabilidad en su estado emocional y quien presenta culpabilidad por su matrimonio y ha presentado irritabilidad en el hogar con sintomatología gastrointestinal y cefalea.

Se repertoriza:

1. Ansiedad de conciencia
2. Contradicción, no la tolera
3. Cólera por bagatelas
4. Sentimental
5. Dipsomanía.
6. Dolor de estómago, después de leche
7. Dolor de cabeza occipital.
8. Cabello, sequedad.
9. Extremidades, erupciones forúnculos

Se formula Sulphur 2 gotas cada 12 horas con 5 golpes previos.

MATERIA MÉDICA: SULPHUR es el rey de los antipsoricos, presenta síntomas asociados a ardor en los orificios en el cuerpo con lesiones pustulosas en el cuerpo, con síntomas gastrointestinales como sensaciones de distensiones y con deposiciones diarreicas, además con oleadas de calor permanente que mejoran con tener puertas y ventanas abiertas. (Nash, 1984).

Paciente quien presenta una personalidad de egocentrismo con ideas de egoísmo pero subyece con el sentimiento de culpabilidad, confrontando el egoísmo con un ideal moral. La ansiedad de conciencia hace que se sienta ansioso por los problemas de los demás o de los seres queridos. Se irrita cuando lo molestan, le tiene miedo a las alturas. Convive en un estado desordenado de bohemia con excesos de acciones. Es estrictamente cuidadoso, concienzudo, meticulado. Y es caluroso por naturaleza. Presenta síntomas gástricos con diarreas explosivas mal olientes que lo hace saltar de la cama en las horas de la madrugada. (Mario, 1996).

CONTROL I DEL CASO 8

40 días.

Medicamentos: sulphur 2 gotas cada 12 horas con 5 golpes previos.

Paciente refiere sentirse mejor más tranquilo con mejor tolerancia a la contradicción, la relación con su familia ha mejorado.

Ha mejorado del dolor de estómago y de la cabeza con deposiciones normales

No ha presentado síntomas nuevos.

SED: sin cambios

CALOR VITAL: ahora se siente friolento requiere de arroparse

SUDOR: ha mejorado en la cantidad del sudor.

AVERSION: comida salada y a la carne de cerdo.

DESEO: pescado, picante.

TEMOR: alturas, sensación de caer.

SUEÑOS: no ha presentado sueños angustiosos

SUEÑO: al inicio del medicamento presento más sueño pero con el paso del tiempo ha mejorado y ha estado activo.

Revisión por sistemas:

Piel: con mejoría del furúnculo en la pierna sin secreciones pustulosas.

Al examen físico: peso: 80 talla 1.74 FC 67 FR 16 TA 130/76.

Hidratado afebril orofaringe normal tórax ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos ruidos respiratorios sin sobreagregados abdomen blando depresible no hay olor extremidades sin edemas piel hay disminución marcada del forúnculo sin dolor ni eritema.

Análisis: paciente con gran mejoría de su cuadro gastrointestinal, con mejoría del núcleo mental quien no ha tenido agravaciones ni síntomas nuevos se continúa igual manejo y dosificación.

SULPHUR: es un medicamento que crea un mundo a su medida y con ansiedad de conciencia hay culpas, remordimientos y arrepentimientos que aumenta a medida que se siente solo o frágil. Se irrita cuando lo hacen desconcentrar en lo que está haciendo por ejemplo cuando le hablan es temeroso a las alturas que le produce vértigo. Puede ser sentimental e inconsolable, de sus fracasos amorosos, de sus errores o fracasos. Su reacción reactiva es su filosofía que le justifica las acciones y se resigna.

Por naturaleza es optimista a pesar las situaciones difíciles. (Mario, 1996).

Paciente con buen nivel energético, se continúa igual medicamento sin cambios de potencia.

CASO 9

PRIMERA VEZ

Género: femenina
Edad: 27 años.
Ocupación: estudiante.

MXC: problemas dermatológicas”

EXA: paciente con cuadro de dos años que inicio con episodio de varicela posterior herpes zoster y forúnculos con secreciones con pus a nivel del cuello, axilas, rodillas y en abdomen tratada con Aciclovir, antibióticos como doxiciclina. Presentó un forúnculo en región perineal fue tratada intrahospitalariamente y requirió de drenaje en el cultivo presento staphilococcus aureus tratada con clindamicina e isotretinoína, las lesiones son dolorosas al tacto y al movimiento, el dolor es quemante, pulsátil y con sensación de calor ha presentado infecciones vaginales.

Presentó problemas de alergias y de alucinaciones con tratamientos con antibióticos.

RXS: respiratorio: niega

Gastrointestinal: deposiciones normales diarias

Genitourinario: diuresis normal. G0P0V0 ciclos menstruales 30x2
dismenorrea coágulos oscuros. Planifica con píldoras.

SINTOMAS GENERALES:

APETITO: abundante.

SED: 2 botellas de agua en el día.

AVERSION: remolacha.

DESEO: dulces frijoles.

SUDOR: rara vez.

SUEÑO: en ocasiones es reparador pero es poco.

SUEÑOS: con lo que pasa en el día, con la muerte de seres queridos.

CALOR VITAL: friolenta

ANTECEDENTES:

Patológicos: amigdalitis.

Quirúrgicos: drenaje forúnculos.

Familiares: bisabuela diabética

Tóxicos: bebedora ocasional.

Ejercicio: no realiza.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Convive con el padre que tiene buena relación, con la mamá que no tiene ninguna relación afectiva y con la hermana menor.

Desde la niñez no ha tenido una relación adecuada con la mamá siente que nunca la ha querido, le reprocha cosas como si tuviera la culpa de que esté con el papá.

Siente que la hermana le quitó el puesto “era la consentida hasta que nació mi hermana”.

Desde la adolescencia presentó acné en cara y en la espalda y por parte de la familia de la madre se burlaban de ella, el acné era grado III con pus que quedaba manchada el pijama.

Las situaciones más tristes que ha tenido fue un comentario por internet masivo comprometiendo su dignidad y su persona, además incluyeron a personas ajenas a la situación fue tan grave que tuvo que asistir a la fiscalía.

La otra situación fue con la mamá quien en una discusión, la madre le rasguñó la cara las heridas fueron tan profundas que requirió de encerrarse un mes en un cuarto oscuro. También tuvo que ir a la fiscalía.

La rabia la demuestra con llanto. Le da rabia ser insegura. Miedo al abandono

Refiere ser muy responsable, sincera, fuerte para decir las cosas.

No le gusta el maltrato, la injusticia.

EXAMEN FÍSICO: TA 100/60 FC 60 por minuto FR 16 por minuto TALLA: 1.50 PESO: 50.

Hidratada afebril ojos escleras anictéricas orofaringe normal amígdalas no hipertróficas no adenopatías. Tórax: ruidos cardíacos: rítmicos regulares sin soplos ruidos respiratorios: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando depresible no masas extremidades sin edema. Neurológico: sin déficit. Piel sin lesiones.

Ser repertoriza:

1. Abandono.
2. Trastorno, desprecio, ser despreciado.
3. Trastorno por honor herido
4. Confianza, falta de, en sí mismo.
5. Malicioso.
6. Conciencioso.
7. Piel, erupciones herpéticas.
8. Piel, erupciones varicela.
9. Cara erupciones forúnculos.

IDX NOSOLÓGICO: Forunculosis.

Antecedentes de acné grado III.

IDX Miasmático: 2-1-3

IDX Medicamentosa: NATRUM MURIATRICUM.

ANÁLISIS: paciente femenina con núcleo mental de abandono y desprecio por parte de la madre además con problemas en su entorno universitario que le ha afectado su dignidad, además con síntomas manifestadas en la piel.

Se formula natrum mur 2 gotas cada 12 horas con 5 golpes previos a la toma.

MATERIA MÉDICA: Presenta una decepción causando un sentimentalismo melancólico con llanto fácil, con susceptibilidad todo lo toma a mal, no tolera el desprecio, la grosería, el mal trato y la mentira. Teme por situaciones que puedan ocurrir con sus seres queridos por lo que siempre está en prevención. Romea las situaciones del pasado nunca olvida y nunca perdona, presenta rencor y venganza.

Son personas con buen apetito comen abundante pero no engordan además presenta lesiones de acné en cara.

CONTROL I CASO 9

15 días.

MEDICAMENTO: NATRUM MURIATRICUM 2 GOTAS CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIO.

Paciente quien asume problemas con el novio, la salud del padre con episodios de llanto continua y estrés hace una semana presentó forúnculo en la nalga y desapareció espontáneamente. Presentó un episodio de ansiedad quien tuvo el impulso de lanzarse al Transmilenio. Ha tenido situaciones de reconciliación con el novio y con una amiga, teniendo la iniciativa y solucionándolo de manera que ella no esperaba. Además se decidió en iniciar una rutina de ejercicio.

Ha tenido diarrea.

SED: aumento por realizar ejercicio

SUDOR: disminuido.

SUEÑO: disminuyo por estrés.

APETITO: disminuyo por estrés.

Al examen físico: ta 110/60 FC 72 FR 18 PESO: 46 talla 150.

Paciente estable sin cambios en el examen físico.

ANALISIS: paciente quien lleva 10 días de medicamento con episodios de ansiedad y de stress por problemas externos con su novio y padre pero ha tenido decisiones para la reconciliación se continúa igual manejo. Tiene una gran capacidad de entrega, de construir sentimientos profundos a quienes quiere, creando lazos insolubles, por un conflicto puede tener inestabilidad en su esfera mental. (Mario, 1996)

CONTROL II CASO 9

45 días.

MEDICAMENTO: NATRUM MURIATRICUM 0/6 2 GOTAS CADA 12 HORAS CON 5 GOLPES PREVIOS.

La paciente refiere que ha presentado migraña en región pre ocular derecha con irradiación en hemicraneo derecho con náuseas no vomito.

Además con menstruación de 1 día escaso.
Se ha sentido cansada no sabe si es por la carga académica. No ha presentado más lesiones en la piel. Refiere "sentirse feliz"
Ha manejado mejor la situación de salud de su padre.
RxS: deposiciones normales
Diuresis normal.
Ginecología mejoro del flujo

SINTOMAS GENERALES:

SED: mejoro.
SUEÑO: Pesadillas en busca de alguien y no la encuentra sensación de angustia.
SUDOR: no tiene.
DESEO: mantecadas.
APETITO: aumento por desarreglos de horario por la universidad
TEMORES: que el padre le pase algo.

La relación con la madre es "cero" no hay arreglo, se siente bien por lo que lucho por mejorar la relación.

Al EXAMEN FISICO: peso 64 kg talla 1.56 TA 120/60 FC 70 por minuto. FR 18por minuto. Hidratada, afebril orofaringe con amígdalas sin placas. Cuello: sin adenopatías Tórax: Ruidos Cardiacos rítmicos regulares sin soplos.
Ruidos respiratorios sin sobreagregados.
Abdomen blando sin masas
Extremidades sin edemas.
Neurológico sin déficit.

ANALISIS: paciente con mejoría del núcleo mental actualmente con migraña se disminuye dosis a 2 gotas en la noche con 5 golpes previo. Se decide dar en la noche ya que la agravación del natrum mur es a las 10 am.

CONTROL III CASO 9

70 días.

Refiere que tiene un absceso en espalda hace 15 días y duró por una semana sin tratamiento con antibioticoterapia con sensación de calor, de cansancio, cólicos abdominales.

Calor nocturno, el sueño poco reparador por lo que sigue durmiendo.

SINTOMAS GENERALES:

SED: igual
SUEÑOS: que no se acuerda.
TEMOR: por la salud del padre.

Siente ansiedad porque los forúnculos pueden reaparecer.

Las relaciones con el padre son buenas, con su hermana son buenas, con su mamá es cero pero no le molesta.

Tener un forúnculo es estar incapacitada frustración, tristeza y soledad, cuando se refiere al abandono piensa que fue su mamá quien le produjo este sentimiento, la relación con la mamá fue de maltrato y de abandono. Emoción mezclada con sentimiento de lastima con el pensamiento de que la situación puede mejorar cuando la mamá muera.

AL EXAMEN FISICO: TA 120/80 FC 72.

OROFARINGE: normal.

TORAX: sin agregados

ABDOMEN: normal

PIEL: costras en la piel en omoplato izquierdo con espinillas puntiformes en abdomen.

ANALISIS: se interpreta que la sensación de cansancio se puede deber en la mañana a la toma de 2 gotas en la noche persiste con las ideas de abandono, con indignación, con cólera reprimida en relación con la mamá. Persiste con el temor de tener forúnculos. Se decide continuar con Natrum Mur diluyéndolo en el método plus 10 golpes diluir 1 gota en 7 cucharadas de agua y tomar 1 cucharada en la mañana y en la noche.

CASO 10

PRIMERA VEZ

Género: masculino.
Edad: 13 años.
Ocupación: estudiante.

MXC: “me trajo mi mamá, no me contó nada de venir aquí, lo que creo es que no quiere que le responda a mi mamá.”

EXA: paciente de 13 años es traído por su madre debido que ha tenido múltiples problemas en casa por el comportamiento del niño, además lo han expulsado de tres instituciones educativas. “A veces no nos entendemos”.

ANTECEDENTES: soplo cardiaco hasta los 7 años. Lesión hipo pigmentada en abdomen.

REVISION POR SISTEMAS: CABEZA: no cefaleas.

NARIZ: epistaxis ocasional izquierda

TORAX: No disnea no palpitaciones

ABOMEN: no olores deposiciones normales

Orina normal.

SINTOMAS GENERALES: DESEOS: sopa. Sabor a dulce.

AVERSION: brócoli

SED: Mucha sed. Toma agua y jugos.

SUDORACION: a veces en las manos y en la cabeza.

SUEÑO: duerme bien.

CALOR VITAL: le gusta clima caliente.

TEMOR: oscuridad, ratas, las arañas, las culebras.

SUEÑOS: con el abuelo paterno, viajando el falleció hace 1 año.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA:

Paciente quien refiere que le gusta jugar futbol y tiene muchos amigos pero no le gusta hablar con ellos de sus problemas porque le da miedo. La relación con el padre es lejana le da miedo decirle que este más tiempo con él. Las peleas con la mamá son porque a él no le gusta lo que tiene que hacer. Le gusta ayudar a las personas

Le hace falta su abuelo porque con él jugaba y lo recogía es una pérdida muy grande. El niño era su nieto preferido.

No le gusta que lo griten no le gusta tender la cama.

En el colegio tiene una profesora que con ella se la lleva bien, no le gusta leer ni escribir pero si ha aprendido matemáticas. No tiene buena motricidad fina.

Le da rabia equivocarse ha tenido problemas en los colegios por inquieto es grosero con los profesores cuando lo regañan y hace las cosas de mala gana. Se considera tímido, penoso con las niñas. Le sudan las manos cuando esta estresado.

Le gusta estar solo y cuando esta de mal genio tira las cosas las puertas, por cualquier bobada explota.

En una ocasión les pego a las niñas porque ellas le colocaban apodos y por eso lo expulsaron.

Le incomoda lo del papá aunque no le guarda rencor cuando el papá lo visita se pone contento

La madre refiere que ha tenido episodios de contacto con sus genitales desde los 5 años (masturbación).

En la casa me guardo las cosas no me permito llorar, si se meten con mi mamá peleo.

Al examen físico fc 90 fr 20 ta 100/60 peso 43 talla 1.55

Hidratado afebril mucosa oral húmeda rosada no adenopatías tórax ruidos cardiacos rítmicos regulares con soplos grado I/IV DIASTOLICO,

Abdomen blando depresible no masas no megalias no doloroso. Extremidades sin edemas pulso presentes arcos de movimiento adecuados neurológico sin déficit

Piel: lesión hipopigmentada en abdomen y dorso bordes bien definidos.

IDX NOSOLOGICO: 1. lesión hipopigmentada tipo nevus. 2. Soplo cardiaco

IDX MIASMATICO: 1-2-3

IDX MEDICAMENTOSO: phosphorus.

Se repertoriza:

1. Abandono, de sentimiento
2. Pena
3. Timidez.
4. Contradicción no tolera.
5. Oscuridad.
6. Admisión no tolera
7. Colera, reprimida.
8. Tristeza, llorar no puede
9. Inquietud en niños
10. Sed en grandes cantidades
11. Piel, decoloración blanca
12. Pecho murmullo.

ANALISIS: paciente de 13 años se considera como núcleo central abandono ya que el padre casi no responde por él y hace un año falleció el abuelo que con quién compartía mucho, y actualmente le hace falta. Además es un paciente hiperactivo que ha tenido inconvenientes en los colegios

MATERIA MÉDICA: phosphorus: personalidad extrovertido disfruta de la amistad pero también disfruta de la soledad desarrollando proyectos artísticos, es verdaderamente compasivo es susceptible a los ruidos y a los gritos, pueden sufrir de hemorragias fáciles por ejemplo epistaxis, es un medicamento que presenta mucha sed en especial por bebidas frías y hay predisposición de comer dulces. Es temeroso en especial a la oscuridad y es ansioso que pueden mejorar con unas palabras alentadoras. Hay dificultad en concentrarse, es inquieto no

puede mantenerse quieto con sensación de agitación, por lo que tiene que moverse continuamente. (Vithoukias, 1988).

CONTROL I CASO 10

35 días

Medicamento: phosphorus 0/6 1 gota cada 12 horas con 5 golpes previo.

Paciente refiere que se ha sentido mejor, con mejor entendimiento con la mamá, se siente más querido por ella, “me consiente más y estoy más juicioso en la casa” se siente triste por la relación con el padre que no cumple con lo que le dice y fue a partir de la muerte del abuelo que el papá se despreocupó más, en el colegio le ha ido bien.

No ha tenido síntomas nuevos.

Ha mejorado de la epistaxis, sin otros cambios en revisión de sistemas.

Síntomas generales: persiste con la sed, ya no se acuerda de los sueños el resto sin cambios.

Análisis: Se considera que el paciente ha estado mejorando en su núcleo mental con mejoría de la actitud de rebeldía con su madre y la relación se está fortaleciendo a pesar que con el padre ha estado al contrario, pero lo ha aceptado sin empeorar los síntomas.

Se considera que se debe continuar igual manejo sin cambios en la dosificación.

PHOSPHORUS: medicamento que tiende tener sentimiento de desvalido, y desea ser magnetizado puede encontrarse en un aspecto de hiperactividad y en otro en hipoactividad, para compensar es un medicamento que se integra con la sociedad intentando una compresión mutua y protectora para compensar sus temores que provienen del sentimiento de la indefensión. Y desea para si la compasión, el afecto y el consuelo.

Cuando recibe humillaciones, desprecios reacciona de manera violenta con resentimientos. (Mario, 1996).

Paciente con energía fuerte, con mejoría de los síntomas sin agravaciones, se continúa igual manejo.

CASO 11

PRIMERA CONSULTA.

Género: masculino
Edad: 36 años
Estado civil soltero.
Ocupación: empleado.

MC “trastornos de ansiedad”

EXA: paciente refiere que hace 4 años consumía cocaína y licor posterior a las crisis de ansiedad presentó episodios de abstinencia, con factores de estrés.

Hijo único de padres separados a los 2 años de edad, vivió con tíos y abuelo desde la niñez era una familia disfuncional, la madre era muy religiosa y había “tabu” en el hogar. El padre le prometía muchas cosas que nunca le cumplió. Sentía rechazo por parte del abuelo porque él no era mono ni de ojos azules. A los 8 años fue abusado sexualmente por el esposo de la tía y el padre lo dejaba ver programas para los adultos.

En la pre adolescencia fue muy tímido y realizaba abuso con los primos y con los compañeros de colegio sentía venganza y placer.

Cambiaba de colegio cada año, manipulaba a la mamá.

Desde los 14 años inicio con vicios: cigarrillo, luego con el alcohol, y posteriormente con la marihuana.

Cuando tenía 21 años la madre falleció en un accidente automotriz fue un 24 de diciembre y falleció en los brazos de él, se sintió culpable por el accidente, e inicio el consumo de cocaína el bóxer no lo toleró,

En una ocasión bajo los efectos de cocaína pensó en el suicidio en lanzarse en 12° piso presentaba ira, se liberaba escribiendo y hablando con las personas, en dos ocasiones rompió el cuarto y las paredes de la casa.

Nunca “me he sentido a gusto con mi vida”, cuando “lloro, lloro mucho por eso lo reprimo” lo asocia con vulnerabilidad.

Se encuentra en programas de rehabilitación.

El sentimiento por el papá: furia. Ira

El sentimiento por la mamá: incondicional, “a merced a mis temores “abandonado impotente.

SISTEMAS GENERALES:

1. DESEO: pasta.
2. AVERSION: berenjena.
3. SED: poca.
4. SUDOR: es poco en el pecho y en la frente no es oloroso.
5. APETITO: no come mucho.

6. SUEÑO: insomnio, se despierta a las 3 am.
7. SUEÑOS: habla mucho, sueños angustiantes de gusanos arañas.
8. TEMOR: abandono, le da miedo que lo abandone la novia, al no aceptase, a los sitios cerrados.

ANTECEDENTES: patológicos: cuadros respiratorios.

Quirúrgicos: rodilla derecha de los meniscos.

Alérgico: niega.

Farmacológico: buscapina

Familiares: de cáncer y de cardiopatías.

REVISION POR SISTEMAS:

1. PIEL: lesiones en los pies descamativas
2. GASTROINTESTINAL: normales.
3. URINARIO: normal.
4. SEXUAL: reprimido.

AL EXAMN FISICO: TA 130/80 FC 72 por minuto. FR 18 por minuto PESO: 78 kg hidratado afebril orofaringe sin lesiones amígdalas normales. Cuello sin adenopatías tórax: sin sobreagregados abdomen no masas no doloroso extremidades sin edemas piel: sin lesiones.

Paciente de 36 años de edad quien presenta conflictos de abandono desde la infancia a partir del padre luego la madre al fallecer y el rechazo de su abuelo. Con depresiones que lo ha llevado a consumir sustancias psicoactivas que desea superar. Ha sido tratado con terapias psicológicas y le diagnosticaron ciclotímico. Se repertoriza:

1. Abandono.
2. Cólera reprimida.
3. Ansiedad de conciencia como si fuera culpable de un crimen.
4. Malicioso.
5. Lascivo.
6. Engañoso.
7. Locuaz.
8. Morfinismo.
9. Diarrea por ansiedad
10. Insomnio después de las 3 am
11. Manía

Se obtienen lachesis 6 de nueve medicamentos con 14 puntos, estramonio 6 de 9 con 13 puntos y aurum 6 de 9 con 12 puntos.

Idx nosológico: ansiedad.

Idx miasmático: 3-2-1

Idx medicamentoso: lachesis.

Se formula lachesis a 0/6 1 gota en ayunas y 1 gota antes de acostarse con 10 golpes previo.

Es un medicamento que presenta tristeza extrema deprimido desdichado y afligido, con afecciones crónicas por una causa deprimente, como por ejemplo afecciones y pesares de hace mucho tiempo, puede presentar estados opuestos alternantes extremas, se hallan en frecuencia en viejos bebedores que están sujetos a repentinos estados de abandono. (Nash, 1984).

También encontramos un gran embotamiento ideas locas y suspicacia, con gran locuacidad el paciente habla constantemente y cambiando de ideas presenta emociones bastante fuertes, el paciente se apega bastante fuerte que le produce condiciones patológicas de celos o de lascivia, estos celos pueden progresar a convertirse en paranoia, en el plano sexual hay una sobre excitación la cual ayuda a la masturbación ya que la supresión del sexo puede traer los síntomas mentales y físicos (Kinra, 2006).

Cree que ha cometido actos reprobables se acusa constantemente, hay depresión desconfianza y es temeroso con un descorazonamiento al porvenir. (Vannier, 1994).

CONTROL I DE CASO 11

Control de 120 días

Medicamento Lachesis 1 gota en la mañana y una gota en la noche

Paciente quien dejó de fumar pero ha tenido mucho más ansiedad, le molesta depender de cosas externas y necesita el cigarrillo, mantiene postergación, falta de responsabilidad para asumir su vida, falta de motivación, hace un mes terminó con la novia con quien había durado diez años, le produce ira, frustración, abandono, desprecio, sigue manteniendo el sentimiento de abandono, siente nostalgia por la muerte de la madre, ya no se siente responsable por la muerte de la madre, no está consumiendo sustancias adictivas, existe compromiso con él mismo para no consumir drogas, existe conflicto consigo mismo, problemas laborales no cumple con los tiempos de entrega, temor al futuro, deseo de viajar temor a ser rechazado es irresoluto ha mejorado el sueño duerme seis horas pero no es totalmente reparador, disminución del apetito, ha presentado más sed, sin cambios en la sudoración.

Persiste en mantener relaciones con menores de edad, mira pornografía infantil en internet, sentimiento de culpa y de placer, ha disminuido la libido.

Examen físico: en condiciones normales

Análisis: Persiste en el núcleo mental de abandono desamparo temor al futuro irresoluto, se continúa igual medicamento pero se aumenta la potencia a 0/9.

Paciente con alivio demasiado corto de los síntomas con posibilidad que algo está interviniendo que obstaculiza la curación, por lo que aumenta la potencia del medicamento.

CONTROL II DE CASO 11

Control de 240 días.

Medicamento Lachesis 0/9 una gota cada doce horas

Paciente que refiere que ha terminado con la novia y que está a punto de perder el trabajo, refiere tener en región epigastrio tipo ardor, se siente inseguro (tiembla la voz) se siente angustiando se siente que no está funcionando bien, se acordó de la muerte de la madre en diciembre se sintió muy triste.

Depende de cosas externas como chicles de nicotina para dejar de fumar, ha intentado dejar las sustancias, ha tenido ganas de morir se siente solo, aún no ha asimilado la finalización de la relación con la exnovia, (la tenía como la imagen de su mamá) ha intentado manipular a la jefe diciéndole sobre la ansiedad que tiene, vive en conflicto permanente no se tolera, le frustra no tener nada propio, vive con demasiado temor le da miedo equivocarse le da miedo en recaer en las drogas se siente incapaz de vivir quiere romper cosas golpear paredes, refiere que no ha procesado aun la muerte de la madre, se siente inseguro de tener otra relación “no me permito llorar” .

Examen Físico: condiciones normales.

Análisis: Paciente quien no ha superado la muerte de su madre ni la ruptura de la relación sentimental con episodios depresivos de ansiedad que le han hecho pensar en la muerte, consume nuevamente alucinógenos, además del temor al futuro que lo ve incierto por su inseguridad se decide aumentar potencia de Lachesis a 0/12 con cinco golpes previos cada doce horas.

CONTROL III CASO 11

Control 270 días

Paciente quien ingresa en mejores condiciones, refiere que mejoró su relación en el trabajo no se siente tan deprimido de su ansiedad por el consumo de cigarrillo como de alucinógenos, tiene como amiga a la exnovia siente que ella lo ha ayudado ya cumple con los objetivos del trabajo, refiere que ha llorado con mejoría de sus sentimientos de culpabilidad.

No hay un cambio significativo en los síntomas generales ni en revisión por sistemas.

Examen Físico: Sin cambios.

Análisis: Paciente que se le ha visto mejoría en síntomas de ansiedad, depresión, que ha decidido culminar con su tratamiento de alcohol y sustancias alucinógenas, se considera así mismo que ha fortalecido su núcleo mental, contribuyendo siendo más decidido en su vida actual, se continúa igual manejo con el medicamento.

La suspicacia de lachesis expresa su propia inmoralidad y los malos pensamientos lo dominan, vive con mortificación permanente por riesgo de pérdida afectiva, la locuacidad es una escapatoria de la tensión emocional. Presenta estado de moralidad continua sin disminución quien le crea un sentimiento de culpabilidad con ansiedad del futuro. (Mario, 1996).

CONTROL IV CASO 11

330 días.

Medicamento: lachesis 0/12 glóbulos – dos glóbulos cada 12 horas.
Paciente con poca productividad en el trabajo. Con depresión, ansiedad, inestabilidad con agresividad verbal. Su estado anímico influye con la relación de su exnovia.

Se siente agotado, abandonado por la falta de su mamá, descarga su ansiedad en las reuniones de los alcohólicos anónimos y al dormir. No hay motivación para realizar un proyecto necesita siempre de alguien, le teme equivocarse.

En momentos críticos ha pensado en el suicidio pero no es capaz.

Examen físico: sin cambios.

Análisis: paciente con ansiedad, con depresión, con falta de impulso para realizar actividades. Se decide suspender medicamento por persistencia a síntomas mentales como la locuacidad, la manía, la cólera reprimida y el sentimiento de abandono.

Se controlara en 15 días para repertorizarlo de nuevo.

CONTROL V CASO 11.

433 días.

No está tomando medicamento.

Refiere que estuvo fuera del país, presento agresividad con su ex novia, quien se encontraba con él. Ha terminado el contrato laboral, está pendiente de realizar informes que le desencadena de aislarse, ansiedad con depresión.

Con emociones de muerte de la mamá y la sensación de estar solo le causa sentimiento de abandono, impotencia.

Inicio rutina de ejercicio para mejorar el inicio del día, ha dejado la carne para disminuir la agresividad.

A través del consumo de drogas he huido de la realidad y en momentos de conciencia se siente confundido, abrumado.

La reacción ante las cosas que no salen bien es infligirme daño. Al cumplir los 40 años no hay mejoría en su vida refiere que “ se puede- matar”.

SINTOMAS GENERALES:

1. SUEÑO: normal.
2. APETITO: poco.
3. SED: excesiva.
4. DESEOS: vegetales.
5. AVERSION: carne.
6. SUDOR: poco.

REVISION POR SISTEMAS:

1. Hábitos urinarios: orina oscura.
2. Hábitos intestinales: aumento de frecuencia con diarrea y flatus.

Examen físico: sin alteraciones.

Análisis: se repertoriza paciente locuaz con miedo falta de confianza, morfinismo, abandono, ha disminuido la memoria, carne agrava. El núcleo mental actual con autodestrucción con temor a hacer daño y falta de confianza.

Medicamentos: arsénico glóbulo en la noche día por medio.

Materia medica: arsenicum, es un policresto y se caracteriza por presentar perturbación profunda de destrucción, con sentimientos de desesperanza, sin fe con pesimismo, con remordimientos y auto reproches. Con reacciones de agresividad para el como para los demás. No tiene tranquilidad mental y lo manifiesta con agitación permanente de sus extremidades, no se queda quieto. Es un medicamento de gran inseguridad, quien desea estar acompañado se pone triste y empeora sus síntomas cuando se encuentra solo.

PRUEBA PILOTO.

Se entrega a los estudiantes de homeopatía de la VI y VII promoción 1 o 2 casos clínicos descritos en el trabajo se realiza las siguientes preguntas:

Sobre la historia clínica:

- 1- Se modaliza con precisión los síntomas?
- 2- Se tiene en cuenta la revisión de sistemas?
- 3- Se identifica con precisión los síntomas generales?
- 4- Se describe completo los antecedentes?
- 5- La historia Biopatografica de cada caso le crea la imagen del medicamento?
- 6- Se justifica el medicamento para el paciente?
- 7- En los controles se justifica los cambios de dosificación o de medicamento?

Conocimiento del medicamento:

1. Se identificó los síntomas mentales del medicamento?
2. Se identificó los síntomas generales?
3. Cree que el método de aprendizaje es adecuado con respecto a leer la materia medica?
4. Cree que con los casos clínicos tiene más retentiva para identificar el medicamento?
5. Que fallas cree que hay en este método pedagógico?

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- La cartilla es una herramienta didáctica para el estudio de la materia médica, basándose en la experiencia de la consulta y re-fortaleciendo los conocimientos de las clases.
- Hay una retroalimentación cuando se vuelve a leer las historias clínicas evidenciando las falencias y los aciertos que se han tenido durante las consultas.
- Con la cartilla del estudiante se puede realizar actividad pedagógica, realizando en forma de taller para luego comparar con la cartilla de los profesores, en donde su puede generar discusiones y críticas constructivas.
- Se integra el recuerdo mental del perfil del paciente con el medicamento generando un mejor recordatorio de las características mentales, generales y particulares de la materia médica.
- Facilita mejor interacción en el conocimiento de los alumnos teniendo las bases generales de la homeopatía con la experiencia de la vivencia con los pacientes.
- Puede ser modelo de aprendizaje, recopilando las consultas, ya que las consultas llegan a ser momentos para el estudiante de mayor atención, observación y de concentración para poder encontrar el remedio simillium.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOPIACION DE INFORMACION EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA ALTERNATIVA HOMEOPATICA.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ CC: _____

FECHA: _____

YO _____ identificado con CC: _____ obrando en mis plenas facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico legal en forma libre otorgo mi consentimiento en utilizar la información durante el tratamiento homeopático y hago las siguientes declaraciones:

1. Acepto que la información dada a los doctores FLORENCIA CORREA como docente y DORYS CARELLY CAMPOS como maestrante, sea de utilidad para establecer datos informativos en nuevos casos médicos y la docencia en el proyecto titulado: CASOS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA MAESTRÍA DE HOMEOPATÍA AGOSTO 2012 A ABRIL DE 2014.
2. Se tiene conocimiento que NO SE UTILIZARA:
Nombre, identificación, procedencia, estado actual del plantel educativo y fechas de las consultas.
3. Comprendo que mi participación es voluntaria, el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y mis interrogantes que he formulado me han sido resueltos por medio de explicaciones claras sobre los asuntos o temas de interés.
4. Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Firma del paciente:

CC.

Firma del tutor:

Dra. Florencia Correa

Firma del maestrante

Dra. Dorys Carelly Campos

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, F. D. (2002). *Didáctica y Currículo un enfoque constructivista*. La Mancha: universidad castilla- La Mancha.
- Ausubel, D. (15 de Noviembre de 2012). *Aprendizaje por descubrimiento*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de http://psicoeducacion.ucoz.es/Aprendizaje_por_Descubrimiento-Cuadro.pdf: http://psicoeducacion.ucoz.es/Aprendizaje_por_Descubrimiento-Cuadro.pdf
- B., R. A. (2002). *Herramientas Didácticas*. Quibdo: Lealón.
- Barrios, J. (2005). *Doctrina Homeopática*. Bogotá: Comité de publicaciones de la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G Paez.
- Blanco, J. I. (2001). *Metodología en el Diseño y Producción de Material Educativo Escrito*. Bogotá: Ofis V.M.P. Limitada.
- Boyd, H. (1993). *Introducción a la medicina homeopática*. United States of America: Paidotribo.
- Candegabe, M. (2002). *Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopática*. Buenos Aires: Kier.
- Candegabe, M. E. (2006). *Aproximación al Método e la Homeopatía Pura*. Buenos Aires: Kier.
- Cofré, I. D. (22 de Agosto de 2006). <http://dote.cl/arte/ensayos/2autores.pdf>. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de <http://dote.cl/arte/ensayos/2autores.pdf>: <http://dote.cl/arte/ensayos/2autores.pdf>
- DRAE. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. (26 de Noviembre de 2013). <http://www.rae.es/>.
- Eizayaga. (1979). *EL Moderno Repertorio de Kent*. Buenos Aires: Marecel.
- Elena Antoraz, J. V. (2010). *Desarrollo congnitivo y motor*. Madrid: Editex.
- Emma del Carmen Macías Cortés, J. A. (2008). Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Revista Hospital Juárez de México*, 190-197.
- Hahnemann, S. (1845). *Las enfermedades crónicas, su naturaleza, específica y su tratamiento homeopático*.
- Kinra, R. (2006). *Materia Médica para Estudiantes 1ra Parte*. New Delhi: B. Jain Publishers (P) LTD.
- Knowles, M. S. (2001). *Andragogía*. Oxford: Reverté.
- Lathoud. (2003). *Materia Médica Homeopatía*. Buenos Aires: Albatros.
- Mario, D. (1996). *Las personalidades homeopáticas*. 1. Buenos Aires, Argentina.

- Moreno, H. K. (2006). Modelo Pedagógico Humanista Tecnológico de la Dirección Nacional de servicios Académicos Virtuales.
- Morera, M. A. (2005). Aprendizaje significativo crítico. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación.*, 83-102.
- Nash, E. B. (1984). *Fundamentos de terapéutica homeopática*. Buenos Aires: Librería "el ateneo" editorial.
- Paschero, T. P. (2006). *Homeopatía*. Buenos Aires: Kier S.A.
- Pirra, R. G. (2008). *Organon del arte de curar*. Buenos Aires: Copyright RGP .
- Vannier, L. (1994). *Compendio de Materia Medica Homeopática*. México: Editorial , Porrúa, S.A.
- Vargas, L. F. (1996). *Andragogía Educación y Formación del Adulto*. Bogotá: U.M.B.
- vijnovsky. (s.f.). *Materia Medica*.
- Villalba, F. F. (2006). *Escala LM*. Buenos Aires: Kier. S.A.
- Vithoukias, G. (1988). *Esencia de la materia medica homeopática*. Barcelona: Paidós, SAICF.