**FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE REPORTE DE CASO**

*(El presente documento debe estar escrito en fuente Times New Roman, respetando los tamaños de letra y otras características de formato establecidas en cada sección. Sea breve en la redacción, describiendo la información precisa y relevante)*

|  |
| --- |
| **1. ENCABEZADO** |
| **1.1 TÍTULO** |
| *El título describe el diagnóstico, patología, problema de salud en cuestión, y el tratamiento principal empleado. Debe incluir la frase: “reporte de caso”, o “estudio de caso”. No use abreviaturas. Utilice un máximo 15 palabras.* *Ejemplo: “TRATAMIENTO DE HERNIAS DISCALES LUMBARES CON GEOTERAPIA: REPORTE DE CASO”* |
| **1.2. Nombre del estudiante, email:** |
| **1.2. Nombre del tutor, email:** |
| **1.3 Carrera del estudiante:**  |
| **1.4 Lugar y fecha de presentación:** |
| **2. RESUMEN** |
| *Describa brevemente el caso presentado, en un máximo de 300 palabras, sin usar abreviaturas ni citas bibliográficas. Procure que el resumen responda a lo siguiente:* * *¿Por qué el caso es novedoso o importante?*
* *¿Cuáles fueron las principales características del paciente, signos, síntomas y hallazgos de interés?*
* *¿Cuáles fueron los métodos de diagnóstico y valoración que se utilizó?*
* *¿Cuáles fueron los tratamientos aplicados, y qué resultados se alcanzaron?*
* *¿Qué se aprendió de este caso?*

*Recuerde que el resumen es lo último que se escribe de todo el documento.* |
| **3. PALABRAS CLAVE** |
| *Utilice palabras que describan el diagnóstico definitivo o presuntivo, patología, problema de salud, y/o tratamiento. Incluya la frase: “reporte de caso”.* *Escriba de 2 a 5 palabras clave.* |
| **4. INTRODUCCIÓN** |
| *Realice una breve explicación de los antecedentes del problema de salud tratado, mencionando datos de importancia. La introducción debe contener por lo menos la siguiente información:* * *¿Cuál es la definición de la patología o problema de salud que se trató?*
* *¿Cuál es la incidencia y prevalencia del problema?*
* *¿Cómo se ha tratado el problema de salud desde la medicina convencional?*
* *¿Cuál es la importancia de tratar este problema con terapias complementarias?*

*Redacte en un máximo de 30 líneas, utilizando citas bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver.*  |
| **5. PRESENTACIÓN DEL CASO** |
| **5.1 INFORMACIÓN DEL PACIENTE** |
| *Describa al menos la siguiente información sobre el paciente:* * *Edad, sexo, etnia, ocupación, lugar de nacimiento y de residencia*
* *¿Cuál fue el motivo de consulta? Describa los síntomas reportados por el paciente, indicando su frecuencia, intensidad, localización, y factores que los agravaban.*
* *¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales del paciente (enfermedades agudas y crónicas, intervenciones médicas, y sus resultados)?*
* *¿Cuáles son los antecedentes patológicos familiares del paciente?*
* *¿Cuál es la situación psicosocial y laboral del paciente?*
* *¿El paciente está expuesto a factores de riesgo que puedan relacionarse con su problema de salud? Por ejemplo, exposición a tóxicos ambientales, estrés, obesidad, sedentarismo, etc.*
* *Si el paciente es femenino, ¿cuál es su situación obstétrica? Edad de menarquia, número de gestaciones, partos (naturales y por cesárea), abortos (naturales y provocados), hijos vivos, dificultades en embarazo y parto, dificultades en el ciclo menstrual, edad de menopausia, trastornos de menopausia.*
* *¿Cuáles son los principales hábitos del paciente, respecto a micción, defecación, sueño, higiene, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, drogas, medicamentos, etc?*
* *¿Hay alguna condición genética en el paciente o su familia que pueda estar relacionada al problema de salud?*
 |
| **5.2 HALLAZGOS CLÍNICOS** |
| *Describa al menos la siguiente información sobre el paciente:* * *Hallazgos en el examen físico general*
* *Hallazgos en el examen físico por sistemas (describa de todos los sistemas, pero haga énfasis en el que corresponde al problema de salud tratado)*
* *Hallazgos en el ámbito emocional y mental del paciente*
 |
| **5.3 VALORACIÓN DIAGNÓSTICA** |
| *Describa al menos la siguiente información sobre el paciente:* * *Resultados de métodos de diagnóstico convencionales (exámenes de laboratorio, de imagen, ecografías, radiografías, tomografías, etc.)*
* *Resultados de la valoración alternativa (usando cualquier método conocido, como iridología, reflexología, pre test, radiestesia, bioenergética, diagnóstico oriental, de medicina andina, etc.)*
* *¿Cuáles fueron las dificultades relacionadas con la valoración diagnóstica? Menciones métodos que no pudieron realizarse por factores económicos, creencias del paciente, lenguaje, acceso a laboratorios, materiales, etc.*
* *¿Cuál es su diagnóstico presuntivo, y cómo llega a esa conclusión?*

*Se pueden adjuntar como anexos, fotos, imágenes, etc., que complementen la información, y citas bibliográficas si es el caso. La información debe estar organizada de forma cronológica, mencionando fechas y tiempos importantes.* |
| **6. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA** |
| *Describa al menos la siguiente información:* * *¿Cuáles fueron las terapias que conformaron el plan terapéutico aplicado en el paciente?*
* *Para cada una de las terapias, describa su frecuencia, su duración, y condiciones especiales de aplicación. Si se administró un producto, mencione también dosis, presentación y vía de administración.*
* *Describa los cambios o modificaciones que se hayan hecho en el plan terapéutico, y por qué causas.*

*Organice la información de manera cronológica.*  |
| **7. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS** |
| *Describa al menos la siguiente información:* * *¿Cuántos seguimientos se realizaron, y con qué frecuencia?*
* *¿Cuáles fueron los signos, síntomas y otros factores que se valoraron en cada seguimiento?*
* *¿Qué resultados se observaron en cada seguimiento?*
* *¿Existieron problemas para que el paciente siguiera el plan terapéutico con normalidad?*
* *¿Existieron situaciones en las que el paciente no toleró un tratamiento? ¿por qué causa?*
* *¿Existieron reacciones adversas asociadas al plan terapéutico?*
 |
| **8. DISCUSIÓN** |
| *Describa brevemente al menos la siguiente información:* * *¿Hay información de casos similares y sus tratamientos en literatura? ¿Cómo se comparan con el caso presentado por usted?*
* *¿Cuál fue la utilidad de cada una de las terapias aplicadas al paciente? ¿Por qué razón considera usted que fueron efectivas, o no lo fueron?*
* *¿Cuáles fueron los procedimientos más fuertes o novedosos aplicados por usted a este caso?*
* *¿Cuáles fueron las principales limitaciones en el desarrollo de este caso, y como se podrían superar?*

*Utilice citas bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver.* |
| **9. CONCLUSIÓN** |
| *Describa las conclusiones del caso presentado.** *¿El plan terapéutico fue efectivo? ¿Cómo aportó su actuar profesional al bienestar del paciente?*
* *¿Qué información aportada en este caso se debería difundir, tomar en consideración, o continuar investigando?*
 |
| **10. PERSPECTIVA DEL PACIENTE** |
| *Mencione la opinión del paciente tratado. ¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su percepción de mejora en su salud y calidad de vida? ¿Qué fue lo que más y lo que menos le gustó del tratamiento?* |
| **11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |
| *Utilice un mínimo de 5 referencias bibliográficas.* *Las referencias bibliográficas deben estar en orden alfabético, en tamaño 12. Tanto las citas como la lista de referencias deben seguir estrictamente las normas y estilo bibliográfico Vancouver, tal como se señala en el siguiente enlace.* *file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Gu%C3%ADa%20Citas%20y%20Referencias%20Vancouver%202020.pdf* |
| **12. ANEXOS** |
| *Los anexos que se deben incluir son los siguientes:** *Historia clínica completa, con el consentimiento informado firmado por el paciente*
* *Fotografías*
* *Copias de resultados de exámenes clínicos (pruebas de laboratorio, ecografías, radiografías, etc.) que sean relevantes para el caso.*
* *Otra información que se considere importante*
 |