



Adolfo Perez Agusti

CURSO DE  
NATUROPATÍA  
COMPLETO  
(3 LIBROS)

**Curso de NATUROPATÍA © Adolfo Pérez  
Agustí (2015) edicionesmasters@gmail.com**

# Lección 1 VOLUMEN PRIMERO SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

## ÍNDICE Lección 1 VOLUMEN PRIMERO

1. La personalidad del paciente
  - 1.1. Obsesivo 1.1.
  - Egocentrista 1.3.
  - Sin autoestima 1.4.
  - Sexual
  - 1.5. Escépticos
  - 1.6. Entusiastas
  - 1.7. Desengañados
  - 1.8. Nerviosos
2. Valoración de la enfermedad
  - 2.1. El dolor
3. El dolor zona a zona
  - 3.1. Cabeza
  - 3.2. Dolor en el tórax
  - 3.3. Dolor muscular
  - 3.4. Causas cardiacas
  - 3.5. Dolor en el esófago
  - 3.6. Dolor en el estómago
  - 3.7. Otras enfermedades del sistema digestivo que causan
4. Los vómitos
5. Las diarreas
  - 5.1. Otras causas de diarreas
6. Anemia
  - 6.1. Causas más habituales de anemia
  - 6.2. Otras causas importantes de
7. La tos
  - 7.1. Causas frecuentes de tos
  - 7.2. Otras causas de tos
8. Disnea
  - 8.1. Causas más frecuentes de la disnea
9. Taquicardia
  - 9.1. Causas de taquicardia
10. Debilidad
  - 10.1. Causas más comunes para un estado de debilidad
  - 10.2. Otras causas
11. Fiebre
  - 11.1. Factores que hay que tener en cuenta
  - 11.2. Causas habituales de fiebre
  - 11.3. Causas cardiacas
  - 11.4. Causas digestivas

11.5. Otras causas

12. Enfermedades infecciosas de interés

13. Coma

13.1. Causas del coma 13.2.

Otras causas frecuentes

14. Tratamiento del enfermo

15. Resumen

16. Ejercicios de autoevaluación

16.1. Respuestas a los ejercicios de autoevaluación

# SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

## Objetivos de la lección

En esta primera lección el alumno aprenderá la parte más esencial de la medicina: la evaluación de los síntomas. Para ello deberá escuchar, tocar, hablar y observar detenidamente al enfermo, pues con todo ello podrá llegar a establecer un diagnóstico probable de la causa y consecuencias del mal.

No obstante, en su exploración pronto aprenderá que hay ciertos elementos más sutiles que no puede pasar por alto pues, con frecuencia, son el origen del verdadero mal. Me refiero al entorno de la persona, sus emociones, sus sentimientos y, muy especialmente, sus frustraciones, pues se sufre más por lo que se desea que por lo que ya se tiene.

Desde que existe un accidente en el hogar hasta que el enfermo puede ser asistido por un médico, pasan unos minutos e incluso horas que pueden ser decisivos para la salud y en ocasiones para la vida del enfermo. Si durante ese espacio vital de tiempo se pusieran en marcha una serie de medidas eficaces para mitigar el mal o al menos para que no siguiera progresando, cuando por fin el enfermo llegue a un hospital o pueda ser asistido por un médico en el propio domicilio, es probable que las consecuencias no sean dramáticas.

## 1. LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

Aunque el ser humano es individual y único, la mayoría de las personas se pueden clasificar por grupos bien definidos, aunque siempre efectuando después subdivisiones entre ellos. Indudablemente, la persona que acude a un naturópata no tiene la misma personalidad ni forma de pensar que quien acude a los chequeos rutinarios de su médico de cabecera. Algo existe en el carácter de esas personas que le empujan a buscar ayuda y comprensión en especialistas que están al margen de la medicina oficial. Eso ya es, en sí, una ventaja.

Esta es una clasificación sobre los tipos de caracteres más habituales que suelen darse en una consulta:

### 1.1. OBSESIVO

La preocupación sobre su cuerpo, su mente y su comportamiento le hacen estar alerta y temeroso la mayor parte del día. Suelen ser maniáticos de algo, de la limpieza, de su imagen o del orden, lo que les lleva a oprimir a quienes viven a su alrededor. Pueden tener una fijación obsesiva en su pelo, lavándose diariamente de manera compulsiva y probando cuantas lociones y champús existen en el mercado cuya publicidad les aseguran el logro de sus deseos.

Tan **detallistas** y **ordenados** son que nunca encuentran el momento adecuado para acostarse, pues siempre hay algo que todavía no está en su sitio. Esconden todo en armarios, colocan las sillas milimétricamente y hasta pueden obsesionarse por los cuadros ligeramente descolocados.

Cuando salen de casa revisan tres o más veces las llaves de la luz y el gas, gustando dejar la casa perfectamente ordenada para satisfacer a nadie, pues nadie vivirá allí hasta que regrese.

Tan obsesionados está con los detalles y el orden, que aborrecen a quienes son algo más descuidados y a quienes no dan importancia a este control de la parte material de la vida.

Recuerdan datos de todo y todos, y en los momentos de mayor tensión les podemos ver caminando por las aceras tratando de no pisar la línea de las baldosas.

En la consulta hablan más que escuchan y cuando permanecen callados solamente están pendientes de lo que dirán en el momento en que el terapeuta se calle un segundo.

Incapaces de detener sus palabras, pueden seguir hablando sin parar aunque no haya nadie que les escuche.

Para ser comprendidos emplean un amplio y superfluo preámbulo, detallado al máximo, aunque

cuando llegan al motivo de su charla el contenido es muy superficial.

## 1.2. EGOCENTRISTA

Vienen a la consulta frecuentemente porque desean experimentar algo nuevo, algo que después contarán a los demás.

En la conversación preliminar hablan mucho sobre su vida, profesión y capacidad intelectual, incluso aunque nadie les pregunte por ello. Son como esos médicos que cuando les preguntan por su nombre dicen: “soy el doctor...”, aunque nadie esté interesado en su profesión. Curiosamente, no les influyen mucho las opiniones de los demás pues les basta un espejo para aplaudirse. Esa superioridad de la que están convencidos se plasma en su vida social y laboral, encontrando con facilidad a su alrededor gentes sumisas y menos impulsivas que prefieren seguir a un líder en lugar de caminar solos por la vida.

Aunque aparentemente les gusta ayudar a los inferiores o a los menos dotados, en realidad lo que buscan es su aplauso final, su reconocimiento a tan alta categoría. Sin aplauso no ayudan a nadie y por eso no es frecuente que les veamos cuidando sacrificadamente a un chucho callejero o enviando dinero a una familia de indigentes. Si lo hacen, alguien debe verlo, y si no es así lo dirán para que quede todo bien claro.

Por eso suelen ser **personas triunfadoras** socialmente, empresarios con éxito o mujeres que atraen a los hombres como si fueran un imán. El terapeuta debe rendirse a sus encantos, o al menos simularlo, pues de lo contrario se les ofendería en lo más profundo de sus sentimientos. Una vez dormidos las cosas cambian y muestran en sus sueños los mismos temores y dudas que los demás, necesitando finalmente una ayuda espiritual.

Su mayor problema es que buscan tanto el reconocimiento que se olvidan de que los demás tienen sentimientos intensos que implican delicadeza y cuidados. Vivir con ellos lleva con frecuencia a la soledad espiritual.

## 1.3. SIN AUTOESTIMA

Hay quien piensa que la autoestima es algo que se pierde, como quien pierde un trabajo, y que todo consiste en buscarla para recuperarla. También hay quien cree que la autoestima es algo que te pueden quitar, como se quita el dinero, y que necesitas de alguien que te la restituya. De igual modo, hay personas que están seguras que las críticas o los comentarios negativos destruyen la autoestima, por lo que buscan solamente personas que aplaudan y feliciten, hagan lo que hagan.

**Nadie nos puede quitar o dar nuestra autoestima, pues es algo que forma parte de nosotros mismos**

Nada de esto es cierto pues como la misma palabra sugiere autoestima es algo que pertenece a cada uno, una cualidad, una valoración que depende exclusivamente de uno mismo, nunca de los demás. La autoestima la podemos mantener intensamente aunque nos despidan del trabajo, nos desprecien los amigos o nos insulte nuestra pareja habitual. También la podemos mantener sin problemas cuando nos rechacen en mil y un empleos, nos pongan multas hasta por estar parados y nos salgan más verrugas que a las brujas de Salem.

Desdichadamente, hoy en día hay “talleres” para recuperación de la autoestima en los cuales lo único que hay son personas quejándose de sus padres, profesores o cónyuges, acusándoles de haberle quitado su autoestima.

Se les han quitado y nadie sabe qué habrán hecho con ella, pero ya no la tienen y por eso acuden a un psicólogo, pues están seguros que con unas cuantas conversaciones saldrán con su diploma de autoestima bajo el brazo.

Durante el tratamiento, el terapeuta tiene claro que la autoestima no depende de que nadie la otorgue o la quite, y por eso frecuentemente se encontrará con una persona débil de cuerpo y espíritu, esencialmente dependiente y pedigüña, así como poco acostumbrada a resolverse los problemas por sí sola.

Lo esencial es conseguir que cambie su concepto de autoestima, de **autovaloración**, y enseñarle a

caminar por la vida sin pedir ayuda y, si es posible, otorgándola a quien la necesite.

#### **1.4. SEXUAL**

Pueden ser hombres o mujeres y para ambos el amor y la relación de pareja es la base de su vida. Confunden frecuentemente cariño con pasión, deseo con ansia y es habitual que estén convencidos de que si la pareja no “funciona” en la cama no funcionará fuera. Es más, están seguros que una buena técnica sexual logra unir a la pareja más que una simbiosis del carácter o los gustos.

Las mujeres afirman que los hombres solamente “piensan en eso”, mientras que ellos están convencidos de que para que una mujer ame profundamente hay que ser un experto en la cama. Ellas muestran su cuerpo más que su alma, y salen a la calle exhibiendo carne pues saben el atractivo que ello ocasiona en los hombres. Ellos, por su parte, están convencidos de que todas las mujeres son iguales y que para conquistarlas solamente se necesita un buen lenguaje y una tarjeta de crédito sin límites. Cuando ambos se encuentran cada uno muestran sus armas, sus irresistibles armas, y como frecuentemente les dan resultado sus creencias se hacen más firmes.

Luego llegan los desengaños, las desilusiones, la ruptura y hasta la frigidez, pues cuando los buenos y nobles sentimientos no figuran entre sus cualidades y todo es tan fugaz como un orgasmo -ese momento tan hipervalorado por ellos- la relación de pareja se derrumba.

Esas personas, no obstante, viven siempre en comunidad, tienen amplios círculos de amigos y organizan frecuentes reuniones y fiestas. Son **atractivas**, con facilidad de palabra, visten bien y hasta parecen cariñosas.

En el fondo les gustaría ser amadas por sí mismas, por su intelecto, por sus cualidades morales, por su sensibilidad, pero como solamente enseñan carne o dinero, nadie les pide otra cosa.

#### **1.5. ESCÉPTICOS**

Son los peores, y lo primero que le dirán es que ellos “no creen” en la medicina natural, pero que están allí porque un “amigo suyo” les aconsejó que fueran. No se consideran enfermos y el motivo de su visita es más por curiosidad que por interés en curarse.

Sin apenas dejarle hablar le explicará que tampoco creen en Dios ni en los espíritus, sin que ambas creencias tengan nada que ver con la medicina, pero ellos lo meten todo en el mismo saco.

Nadie sabe, ni siquiera ellos mismos, la razón por la cuál un escéptico acepta someterse a un tratamiento de Medicina Natural.

Suelen denominarse como realistas, que es sinónimo de carecer de **imaginación**, y emplean la palabra “lógica” frecuentemente, pues para ellos todo lo que piensan es producto de la lógica, de la suya. Aunque se consideran graciosos y poseídos por una ironía mortal en sus conversaciones, en realidad son solamente pedantes y engreídos, dando la impresión de que tienen mucho mundo aunque apenas si han logrado salir del redil familiar.

#### **1.6. ENTUSIASTAS**

Se apuntan a un bombardeo si es necesario con tal de vivir una nueva experiencia en sus vidas. Prueban y han probado de todo, religiones, sectas, meditación trascendental, ocultismo y, con frecuencia, drogas, pero solamente “para saber qué es eso”. Con la misma pasión que se interesa por un tema lo abandonan, pues no profundizan en nada, y les encantan estos temas y terapias para poder luego comentar con sus amigos lo apasionantes que son.

Quieren que les adivinen sus enfermedades y que les digan algo sobre su vida pasada, pues están seguros que son diferentes hasta en las enfermedades padecidas.

**Igual que existen coleccionistas de medicamentos, los hay de plantas medicinales.**

#### **1.7. DESENGAÑADOS**

Han acudido a tantos médicos, psicólogos y filósofos que han perdido la cuenta, y el dinero. Su problema les parece imposible de solucionar, pues es tan complejo que ni siquiera “los mejores médicos” han logrado curarles. Coleccionan medicinas en sus casas lo mismo que otros lo hacen con los

sellos de correos, y han repetido tantas veces su “problema” que saben expresar de memoria todos los detalles.

Les gusta hablar de aquel médico o psiquiatra de prestigio que les atendió y que era buenísimo y amable, pero a quien tuvo que dejar por causas ajenas a su voluntad. No es que crean mucho (después confesarán que nada) en la medicina natural, pero quieren intentar todo con tal de curarse de ese problema que no les permite vivir.

Son dóciles y **complacientes**, pero apenas dejan hablar y es mejor empezar a interrogarles hábilmente para que sea su subconsciente quien hable en su nombre.

## **1.8. NERVIOSOS**

Hay que tener cuidado con ellos pues con frecuencia su desequilibrio mental es muy intenso y pueden reaccionar con brutalidad. Otros son amigos de denunciar a cuantos terapeutas han intentado curarles, y aunque los jueces les conocen bien ocasionan quebraderos de cabeza y mucha pérdida de tiempo.

Llamarán una y mil veces por teléfono para consultar todo lo imaginable y se las apañarán para saber el número privado del terapeuta e incluso el del móvil, empleándolo frecuentemente a pesar de que se les diga que no se le puede atender así.

Su conducta es imprevisible y pueden pasar del llanto a la ira. Apenas comience la sesión manifestará intenso miedo y preocupación por su destino, sudarán fuertemente y nos es infrecuente que abandonen la consulta bruscamente.

**La Medicina Natural puede tratar con eficacia los problemas psíquicos menores, pero los graves requieren con frecuencia el trabajo de un psicólogo o psiquiatra.**

## **2. VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

En una consulta nos podemos encontrar con tres tipos básicos de problemas:

1. El enfermo tiene diferentes síntomas que nos indican que algo no va bien.
2. Ha tenido un accidente traumático bien definido.
3. Posee un diagnóstico elaborado anteriormente por otro médico. SÍNTOMAS

Este concepto, el síntoma, no es la enfermedad misma sino la forma de manifestarse. En función de lo que veamos sabremos si se hace necesario un tratamiento urgente o podemos esperar a tener más datos.

Los síntomas pueden ser físicos y psíquicos, aunque con gran frecuencia confluyen los dos juntos. Entre los físicos tenemos principalmente:

- Dolorosos
- Hemorrágicos
- Respiratorios
- Febriles y Arteriales

## **2.1. EL DOLOR**

Detrás de todo dolor existe una alteración de la salud, más o menos grave, temporal o crónica. El primer problema que nos encontramos es que cada persona tiene una sensibilidad al dolor diferente a los demás y, por tanto, no siempre somos conscientes de que le duele algo. Un niño pequeño o un anciano, por ejemplo, son totalmente opuestos en su respuesta al dolor. Mientras que un bebé manifestará su malestar con lloros, el anciano es posible que ni siquiera perciba que tiene un hueso roto, salvo por unas ligeras molestias que no tendrá en cuenta.

En caso de accidente de automóvil, tendrá más dolores los pasajeros con heridas leves que los que están al borde de la muerte, de la misma manera que causa más dolor un alfiler clavado voluntariamente en el brazo que la cuchillada de un delincuente. Por ello, no debemos valorar el dolor por su intensidad sino por otras causas que vamos a analizar.

**El dolor es la mejor manifestación de que algo no funciona bien en nuestro cuerpo**

**¿Qué es el dolor?**

El dolor aparece como consecuencia de la estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas,



quizá como una consecuencia a la distorsión de la membrana que las recubre. Esta deformación puede estar ocasionada por el frío, el calor, la electricidad, por presión, golpe, o por espasmos musculares o arteriales, entre otras causas. Además, el dolor es frecuentemente reflejo y no necesariamente la parte dolorida ha tenido que sufrir una agresión. Una lesión cardiaca producirá un dolor agudo en el antebrazo, mientras que si el origen está en el diafragma lo acusaremos en el hombro o en la fosa ilíaca.

### 2.1.1. Diferentes tipos de dolor

Este apartado es de sumo interés a la hora de realizar un diagnóstico rápido y, por tanto, deberemos preguntar, tanto al enfermo como a los familiares, cómo es el tipo de dolor que manifiesta, con qué periodicidad, y en qué circunstancias se agudiza o disminuye.

#### Por su localización:

##### Cutáneo

La sensación puede ser **punzante**, como si nos clavaran algo, de quemazón o de picor.

Lo podemos sentir en la piel superficial, en las mucosas, en la vagina o en los conductos anales y de la uretra, aunque puede ser algo más profundo o que abarque a tejidos musculares.

**No hay personas “quejicas” ante el dolor; solamente son enfermos con una respuesta mucho más acusada que las otras.**

##### Nervioso

El malestar se percibe en el recorrido de un nervio, como ocurre en las neuralgias o ciáticas, mientras que aquellos más graves que afectan a la médula espinal suelen ser indoloros, aunque con fuerte sintomatología. Los dolores causados por presión a los nervios o irritación de su raíz suelen ser muy frecuentes. Además, cualquier parte enferma de nuestro organismo puede afectar a los nervios aferentes.

##### Membranas serosas

Son: la *dura*, que está inervada por los nervios cervical y craneal, la *pleura* por los intercostales, así como el *diafragma*, el *pericardio*, el *corazón* y el *peritoneo*. Puede producirse en estas zonas tensión, irritación o inflamación al contacto con una víscera enferma, la cual traspassa su dolor a la zona cutánea más próxima.

En el caso del abdomen el dolor se produce porque la víscera enferma establece contacto con el peritoneo y le irrita, al mismo tiempo que se produce una rigidez de la musculatura adyacente a causa del edema. Como consecuencia, el dolor se percibe en una zona que no es la parte enferma.

#### **Solamente nos damos cuenta que tenemos estómago cuando nos duele. Dolor visceral**

Se trata de aquellas partes que recubren el cerebro, los pulmones, la pleura, el corazón o el pericardio. En el cráneo solamente son sensibles las estructuras vasculares, pero no lo son los ventrículos ni el cerebro.

Igualmente sensibles al dolor son el tórax y la pleura en casos de pericarditis con tos o cuando tragamos, síntoma que puede ser confundido con un infarto de miocardio si aparece en el esternón, al nivel de las mandíbulas o los hombros.

El dolor de esófago también puede dar lugar a confusiones, ya que comparte algunas ramas nerviosas con el corazón.

En cuanto al abdomen, solamente percibimos dolor cuando existe una mucosa gástrica inflamada o congestiva. Esto se puede deber a una enfermedad vascular coronaria, úlcera péptica o acidez, esofagitis por reflujo, causas psicológicas (irritabilidad o frustración), por enfermedades del hígado, vesícula biliar o apéndice, y también por causas procedentes de los riñones y los uréteres.

La diferenciación del dolor abdominal no puede hacerse por zonas (suele dividirse en nueve partes), ya que el aparato digestivo no es estanco y todas se comunican entre sí, y el dolor puede proceder de una anomalía situada en otro lugar distinto. Lo que suele ocurrir es que el paciente localiza su dolor de una manera muy sencilla: alrededor, encima o por debajo de su ombligo, y esta diferenciación puede ser suficiente si se tienen en cuenta las siguientes características:

**2.1.2. Carácter del dolor** 1. Hay que distinguir si le impide o no realizar sus labores cotidianas.

2. Si es continuo o una ligera molestia alterna.

3. También hay que valorar cuándo apareció por primera vez, su duración total y cómo se distribuye durante el día.

4. Si aparece en forma de brotes, con intervalos cortos o largos, o de manera permanente. La aparición brusca de un dolor en una persona sana puede indicar hemorragias internas, perforación visceral, pancreatitis aguda o cálculos renales y vesicales. El dolor **diurno** que se repite todos los días suele producirse por motivos digestivos y puede alternarse con periodos de tranquilidad, como ocurre en la úlcera péptica.

5. Es punzante, opresivo o tan intenso que obliga a retorcerse.

6. Si se localiza en el estómago o en los intestinos.

### **3. EL DOLOR ZONA A ZONA 3.1. Cabeza**

Se calcula que casi un 70 por 100 de la población ha sufrido en alguna ocasión un dolor de cabeza y que normalmente se repiten de manera esporádica o continuada. Los nervios más afectados son el trigémino, que inerva la cara, el cuero cabelludo y parte del cerebelo, así como los que inervan la parte posterior del cuero cabelludo.

El dolor *extracraneal* puede deberse a inflamaciones o dilataciones arteriales, espasmos de los músculos del cuello, por origen emocional o como reflejo de alteraciones en las vértebras cervicales. Puede ocurrir en casos de traumatismos, problemas en la vista, herpes zoster, tics nerviosos, neuralgias, afecciones reumáticas o jaquecas.

El dolor del *cráneo* no existe por ser insensible a ello, pero se localiza en él en casos de alteraciones que afecten al periostio, como ocurre en las enfermedades dentales, la otitis, la sinusitis y las enfermedades óseas de la cabeza.

El dolor *intracraneal* puede ocurrir por dilatación de las arterias, por tracción de los senos venosos o de las venas, o por lesiones. El dolor de cabeza común puede deberse a causas locales o generales, como ocurre en casos de fiebre, hipertensión o efectos secundarios de medicamentos, aunque en algunas personas aparece por cambios atmosféricos, estreñimiento o menstruación, sin olvidar las causas psicógenas.

**Las causas de un dolor de cabeza pueden ser muy variadas y nunca hay que subestimarlas, especialmente si son continuadas o de aparición brusca e intensa.**

#### **3.1.1. Cómo diferenciar un dolor de cabeza Causas extracraneales**

Lo primero que se hace es saber si se debe a motivos generales, como puede ser fiebre o hipertensión, así como a infecciones de oídos, dientes, amigdalitis, problemas oculares o del cuero cabelludo.

Los *traumatismos* normalmente son fáciles de diagnosticar y hay que distinguir entre una contusión violenta, en la cual hay pérdida de conciencia, y el dolor que aparece como consecuencia de un golpe producido días antes.

Este tipo de molestia suele ir remitiendo con el paso de los días y está localizado casi exclusivamente donde se recibió el golpe, aunque también pueden irradiarse a los músculos del cuello y la región cervical. Las contusiones en la columna vertebral, como ocurre en los accidentes de coche, suelen generar también dolor de cabeza.

**El dolor fuerte de cabeza que aparece horas o días después de un accidente es motivo de consulta inmediata a un médico, ya que puede deberse a hemorragias internas. Causas cervicales**

Las vértebras cervicales pueden estar afectadas por artritis, degeneración del disco o como consecuencia de un accidente anterior, y el dolor puede localizarse en cualquier parte de la cabeza, incluso en los ojos, frente y cuello.

Cuando están afectadas las dos primeras vértebras lo más normal es que sea a causa de la edad y que la osteoporosis produzca, además, limitación en los movimientos.

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

