USO DE LA HOMEOPATIA COMO COADYUVANTE EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL DE LEVE A MODERADA EN PACIENTES ADULTOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL

HECTOR ORLANDO AGUDELO FLORES.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
BOGOTÁ
2009.

USO DE LA HOMEOPATIA COMO COADYUVANTE EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL DE LEVE A MODERADA EN PACIENTES ADULTOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL

HECTOR ORLANDO AGUDELO FLORES.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Maestría En Terapéuticas Alternativas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
BOGOTÁ
2009

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN 4
1. PROBLEMA 6
2. JUSTIFICACIÓN 7
2.1. El potencial para la prevención (The potential for prevention) 8
3. OBJETIVOS 10
3.1. General 10
3.2. Específicos 10
4. MARCO TEORICO 11
4.1. Definición De Hipertensión Arterial 11
4.2. Fisiopatología De La Hipertensión Arterial 11
4.3. Clasificación De La Hipertensión Según Cifras Tensionales 11
4.4. Clasificación De La Hipertensión Según Daño Orgánico 12
4.5. Clasificación De La Hipertensión De Acuerdo Con Su Etiología 12
4.6. Factores De Riesgo 12
4.7. Métodos Diagnósticos 13
4.8. Tratamiento 14
4.9. Homeopatía 15
4.10. Ensayos Clínicos Previos 18
4.11. Definición De Términos 18
5. METODOLOGIA 20
5.1. Criterios De Inclusión 20
5.2. Método 21
5.3. Análisis De Resultado 22
6. CONSIDERACIONES ETICAS 23
7. ANEXOS 25
7.1. Anexo - Análisis De Variables 25
7.2. Anexo - Información Suministrada Para El Consentimiento Informado 28
7.3. Anexo - Consentimiento Informado 31
7.4. Anexo - Presupuesto 32
7.5. Anexo - Cronograma Años 2009 – 2010 33
7.6. Anexo 6 - Cuestionario para establecer calidad de vida: Perfil de Calidad de Vida para pacientes Crónicos - PECVEC 34
7.7 Anexo - Cuestionario Para Establecer Adherencia Al Tratamiento Homeopático 55
8. BIBLIOGRAFIA 57

INTRODUCCIÓN

El uso de la medicina alternativa como la homeopatía, la medicina tradicional china, etc., aunque existe desde hace mucho tiempo y fue durante muchos años la primera elección terapéutica para las afecciones de las personas; fue relegada por médicos y pacientes en favor de la medicina moderna, en la medida en que crecían los éxitos y el renombre alcanzado por esta.

Estos éxitos alcanzados por la medicina moderna derivaron de la posibilidad de realizar diagnósticos cada vez más específicos de patologías extrañas y complicadas; de suministrar tratamiento específico para patologías como las infecciones, el cáncer, las enfermedades inflamatorias; y en materia de salud pública de la disminución de indicadores como prevalencia, incidencia, tasas de mortalidad y letalidad, etc. y permitieron que esta concepción moderna de la medicina, fuera adoptada por los sistemas de salud de los países industrializados y por arrastre de los países en desarrollo y se convirtiera en el modelo médico hegemónico.

Sin embargo estos avances de la medicina moderna, no han sido gratuitos; por el contrario han cobrado un alto precio en materia de calidad de vida de los pacientes, debido a sus efectos secundarios que van desde la simple urticaria al shock anafiláctico letal, pasando por mutilaciones y pérdidas funcionales en el campo de la cirugía, hasta la prolongación del sufrimiento muchas veces injustificado en las unidades de cuidados intensivos; esto sin mencionar la desmembración sufrida por el paciente en su atención, gracias a la especialización cada vez cada vez mas marcada del personal médico.

Estas complicaciones junto con una visión integradora del ser humano y el querer volver a la naturaleza como fuente de la salud, han permitido que las personas miren nuevamente hacia las medicinas alternativas como su primera opción terapéutica.

En el caso específico de la homeopatía, esta ha sido utilizada con éxito desde el siglo XVIII en el manejo de patologías agudas y crónicas, considerando en este manejo los síntomas físicos y mentales de la enfermedad como un todo y por tanto viendo al paciente en su conjunto.

Es precisamente este manejo integrador de los síntomas y del paciente, lo que permite suponer que el uso de la homeopatía, es adecuado para el manejo de una patología tan extendida en la humanidad y con tantos factores de riesgo como la hipertensión.

Nos corresponde a los médicos que practicamos con responsabilidad la medicina alternativa y más precisamente la homeopatía, establecer su efectividad en el restablecimiento y mantenimiento de la salud de nuestros pacientes como un todo, con un menor número de efectos secundarios y una mejoría en su percepción de calidad de vida.

El presente estudio pretende demostrar su validez dentro de las posibilidades terapéuticas utilizadas contra la enfermedad hipertensiva, teniendo en cuenta las anteriores consideraciones.

.

1. PROBLEMA

De acuerdo con la organización mundial de la salud OMS y la organización panamericana de la salud OPS (2004 a) la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, puede estar entre el 50% y el 70% de los pacientes hipertensos; entre las múltiples causas que explican esta falta de adherencia se encuentra el curso asintomático que puede seguir esta patología y su carácter vitalicio como las principales; además del bajo nivel educativo y económico del paciente, su poco conocimiento de la enfermedad, el precio de los medicamentos y la complejidad de los tratamientos instaurados.

La complejidad de los tratamientos está relacionada con los efectos secundarios de los medicamentos, la frecuencia en la toma y la politerapia (Organización panamericana de la salud 2004 b).

A pesar que como lo sostiene la OPS (2004 c) no hay pruebas que apoyen una intervención específica para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento. De acuerdo con un estudio publicado en la biblioteca cochrane (Shroeder K, Fahey T 2004), la reducción del número de dosis diaria es más eficaz para elevar el cumplimiento de la medicación y debería abocarse como estrategia de primera línea.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, ocasiona la persistencia de cifras elevadas y por tanto mayor patología que genera mayores costos en término de vidas humanas, días de trabajo y dinero. De acuerdo con la observación de que la reducción en el número de dosis, mejora la adherencia, el presente estudio propone el uso de tratamiento homeopático como coadyuvante en el tratamiento convencional de la hipertensión para reducir el número de medicamentos y la frecuencia de la dosis y en este sentido surge el problema:

¿Puede la homeopatía como tratamiento coadyuvante de la terapia farmacológica convencional, ayudar a mantener controladas las cifras de tensión arterial en pacientes hipertensos adultos estado I?

2. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA), es muy alta en el mundo; tan solo en los Estados Unidos para el 2005, setenta y tres millones seiscientos mil personas sufrían HTA, es decir una de cada tres personas adultas como lo informa la AHA (2009), De acuerdo con la OPS la prevalencia de la hipertensión oscila entre 14 % y 40 % de la población mundial comprendida entre los 35 y los 64 años y casi la mitad no son concientes de ello y solo un 27 % tiene controlada la tensión arterial (OPS 2002).

Al analizar la situación latinoamericana, sus cifras son mas preocupantes; según el consenso latinoamericano sobre hipertensión realizado en Argentina (2001 a) en el año 2000, la prevalencia de esta patología oscilaba para la fecha entre el 32 % de Paraguay y el 22 % de Perú, curiosamente en este consenso no se encuentran estadísticas colombianas. Según el mismo consenso menos del 50 % de estos casos son conocidos, llegando a cifras tan preocupantes como las de México, en donde solo el 28 % de los casos, son conocidos. A pesar del porcentaje tan bajo de pacientes que conocen que sufren esta patología, solo en Argentina y Uruguay se alcanza a tratar al 42 % de ellos, el resto de países de Latinoamérica se ubican por debajo de estas cifras, como Ecuador y Perú donde solo se tratan el 23 y 20 % respectivamente. De los pacientes tratados los mejores resultados en lo que tiene que ver con el control de la hipertensión los muestra México que logra el control del 22%, seguido de Argentina con el 14.3% y Uruguay con el 11%, el resto de países latinoamericanos que tienen estadísticas, se ubican por debajo del 10% de control de la hipertensión. Para Colombia de acuerdo con la sociedad de cardiología la prevalencia fue del orden del 12.4% (Sociedad Colombiana de Cardiología 2007).

Estos resultados se están dando, a pesar que estudios clínicos han demostrado, que el tratamiento de la hipertensión leve a moderada puede reducir el accidente cerebro vascular de 30% a 45%, del infarto agudo del miocardio del 15%, así como otras consecuencias costosas como la disminución de la incidencia de demencia, la prevención de la nefropatía hipertensiva y de la insuficiencia cardiaca congestiva (OPS 2004 d). resultados que también mostró el estudio hipertensión 2004 (Pedelty Laura, Gorelick Philip 2004 a) y que fueron confirmados en el 18 encuentro de la Sociedad Europea de Hipertensión en junio de 2008 en Berlín, Alemania, donde el doctor J. Staessen, de Bélgica en su ponencia **Less Blood Pressure for More Brain (2008)** expone que la hipertensión arterial es el mas potente predictor de accidente cerebro vascular, que es la segunda causa de muerte en todo el mundo con el 9% después de la cardiopatía isquémica, que dos tercios de estos accidentes cerebro vasculares suceden en países en desarrollo; e informa como en estudios aleatorizados con placebo se ha demostrado que la reducción sostenida de 5 a 6 mm Hg en pacientes hipertensos durante 5 años, redujo la incidencia

de ACV en casi 40% , al igual que la reducción de 10 mm Hg en pacientes con hipertensión sistólica aislada, redujo la incidencia de ACV en cerca de 30%., así mismo informa de estudios que demuestran como manteniendo en los pacientes mayores de 80 años, cifras tensiónales por debajo de 150/80, se reduce la incidencia de ACV fatal y no fatal en la misma cifra. Con el envejecimiento de la población, se calcula que el número de pacientes con demencia se duplicara cada 20 años hasta llegar a 81 millones en el 2040, un 60 % de estos se encontraran en países en desarrollo.

Para los Estados Unidos según estadísticas de la AHA (American heart association 2009b), la prevalencia de accidente cerebro vascular para el 2006, era de 6.5 millones de norteamericanos, con una mortalidad de 143.000 casos para el 2005 y cada año cerca de 795000 personas sufren un nuevo episodio, lo que significa que cada 40 segundos, se presenta un nuevo accidente cerebro vascular en ese país.

Teniendo en cuenta que la demencia senil y la demencia vascular, tienen como una de sus causas mas importantes la enfermedad hipertensiva, es necesario tratar a las personas con esta patología para cambiar el comportamiento de la demencia en pacientes ancianos.; pues el estudio doble ciego controlado con placebo: Systolic Hypertension in Europa (Linda Brookes 2003) demostró que el riesgo de la demencia asociada con HTA sistólica es reversible. De forma similar el estudio de la AHA hypertension 2004 (Pedelty Laura, Gorelick Philip 2004 b), concluye que existen evidencias convincentes que al bajar las cifras tensionales se logra disminuir el riesgo de demencia vascular y no vascular (Pedelty Laura, Gorelick Philip 2004 c).

En resumen, teniendo en cuenta los beneficios que trae a los pacientes hipertensos el control de sus cifras tensiónales en términos de morbimortalidad y calidad de vida, como lo demuestran mas de 1600 estudios sobre el tema publicados en la base de datos MEDLINE/PuBMed y sabiendo además la poca adherencia al tratamiento farmacológico, explicado en la descripción del problema; se propone utilizar la medicina homeopática, con sus ventajas en lo que tiene que ver con monoterapia, reducido número de dosis al día y ausencia casi completa de efectos secundario como alternativa para el tratamiento de la hipertensión de leve a moderada.

2.1. El potencial para la prevención (The potential for prevention)

Desde el punto de vista económico las enfermedades cardiovasculares consumen el 2% del producto interno bruto de los Estados Unidos y un estudio canadiense informó que el 21% de todos los gastos en salud corresponden a enfermedades cardiovasculares (12000 millones de dólares al año) en ese país., una justificación

adicional es el costo mensual del tratamiento antihipertensivo individual que asciende a 100 dólares (Organización panamericana de la salud, Op. Cit, p 5).

3. OBJETIVOS.

3.1. General

- Evaluar la efectividad de la terapia homeopática como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial estado I en pacientes adultos, su adherencia al tratamiento homeopático y la contribución de esta terapéutica al mejoramiento de la calidad de vida.

3.2. Específicos

- Determinar si se consigue el control de las cifras tensiónales dentro de rangos normales, para pacientes con hipertensión estado I, utilizando medicamentos homeopáticos.

- Determinar la adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento homeopático.

- Establecer la percepción en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes hipertensos estado I, con el uso de los medicamentos homeopáticos.

4. MARCO TEORICO

4.1. Definición De Hipertensión Arterial

La presión arterial es la fuerza que ejerce el flujo sanguíneo sobre las paredes de las arterias, se mide en mm de Hg y se ha establecido en reunión de expertos valores límite por debajo de los cuales la persona no experimenta ningún cambio patológico pero que si son superados comportan un riesgo para distintas patologías de tipo cardiovascular. De acuerdo con el 7° comité de hipertensión arterial (The seventh report 2003) esta es una enfermedad crónica que se define como la elevación de los niveles de tensión arterial mayor o igual de 120 mmHg. para la presión arterial Sistólica y de 80 mmHg. para la presión arterial Diastólica. En el 90% de los casos de etiología desconocida con o sin daños en órganos blancos según la evolución de la Historia Natural de la Enfermedad.

4.2. Fisiopatología De La Hipertensión Arterial

Aunque no se ha esclarecido completamente su fisiopatología, si se han venido acumulando suficientes conocimientos sobre esta, lo que ha llevado a la OMS a que proponga el cambio de Hipertensión esencial o idiopática por hipertensión primaria.

En la génesis de la hipertensión arterial es necesario considerar el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica; el gasto cardiaco está determinado por el retorno venoso, la contractilidad cardíaca y la frecuencia cardiaca y en cuanto a la resistencia vascular periférica, que es tal vez el mayor determinante, depende del tono arterial, la viscosidad de la sangre y su velocidad de circulación: dentro de estos factores el principal es el tono venoso que está determinado por el sistema simpático y para simpático y de manera principalísima por el riñón, que produce renina, que va al torrente sanguíneo y se une a la globulina hepática hipertensinogeno para formar la angiotensina.

4.3. Clasificación De La Hipertensión Según Cifras Tensiónales

Según el Joint National Committee of prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure del 2003, la tensión arterial se clasifica en:

- Normal cuando la presión arterial sistólica (PAS) <120 y presión arterial diastólica (PAD) < 80, medida en mm de Hg.

- Prehipertensión: PSA 120-139 mmHg y PAD 80-89 mmHg; esta es denominada normal alta por la organización mundial de la salud (OMS)
- Hipertensión estado 1: PAS 140-159 mmHg y PAD 90-99 mmHg
- Hipertensión estado 2: PAS > 160 mmHg y PAD >100
  Para la OMS existe el estado 3 que ubica la PAS > 180 y la PAD > 110 mmHg

4.4. Clasificación De La Hipertensión Según Daño Orgánico

- Etapa I
- Etapa II
- Etapa III

4.5. Clasificación De La Hipertensión De Acuerdo Con Su Etiología

- Hipertensión esencial o idiopática: corresponde al 95 % de todos los casos de hipertensión arterial en adultos y en ellos no se encuentra una causa clara, suele haber una historia familiar de HTA y factores de riesgo asociados derivados de hábitos de vida no saludables como sedentarismo, tabaquismo, obesidad, alcoholismo, alto consuno de sal y situaciones de tensión psicosocial.
- Hipertensión secundaria: está causada por una alteración orgánica que se puede identificar (enfermedad renovascular, coartación aórtica) feocromocitoma; corresponde al 5 % del total de casos y debe sospecharse en menores de 20 años y mayores de 55 años con enfermedad de novo o en pacientes que no presentan respuesta a tratamientos bien instaurados.

4.6. Factores De Riesgo

Teniendo en cuenta que un factor de riesgo es una característica que de estar presente, facilita o no la ocurrencia de un fenómeno, se han identificado para la HTA factores de riesgo comportamentales, genéticos, sociales, biológicos y sicológicos que pueden facilitar la presencia de esta patología y que pueden ser o no modificados por ciertas conductas de los pacientes, de acuerdo con esto, la misma guía del Ministerio de la Protección Social los clasifica en:

- Modificables. Se refiere a los factores de riesgo que están asociados a los estilos de vida de las personas y que por tanto pueden ser modificados y minimizados si hay cambios en las conduc-

ta de los individuos; incluyen el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad, el consumo excesivo se sal, alcohol y bajo consumo de potasio.

- no modificables: son inherentes al individuo y no pueden ser minimizados ni trasformados por este, dentro de estos se encuentran edad, raza (mayor riesgo para la raza negra) género, herencia.

4.7. Métodos Diagnósticos

De acuerdo con la guía europea Los procedimientos diagnósticos tienen como objetivo la medición de la tensión arterial, la identificación de posibles causas, la evaluación del riego cardiovascular e incluyen determinaciones repetidas de la tensión arterial, anamnesis y examen físico. Las determinaciones repetidas son necesarias, si se tiene en cuenta que la presión arterial se caracteriza por presentar variaciones espontáneas amplias, tanto durante el día como entre distintos días, meses y temporadas (Revista española de cardiología 2007) esta variabilidad en el tiempo hace necesario tomas repetidas en distintos momentos para evitar diagnósticos errados que dejen personas sin formulación.

- La técnica de la toma debe estar también normalizada y tiene de acuerdo con la guía del Ministerio de la Protección Social las siguientes condiciones:

  - Para el paciente:
    - Debe reposar durante 5 minutos antes de la toma
    - Evitar ejercicio físico previo
    - No haber fumado o ingerido cafeína en la última media hora
    - Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados)
    - El paciente debe estar tranquilo y tener la vejiga vacía
    - Evitar hablar durante la toma
  - Para el equipo:
    - Perfecto funcionamiento del equipo utilizado
    - Preferiblemente esfingomanometro de mercurio

    - Manómetro aneroide o aparato electrónico validado y calibrado
  - Para el manguito:
    - Debe rodear el 80 % del brazo
    - El ancho de la cámara neumática debe rodear el 40 % del brazo
  - Para el personal de salud
    - Personal médico y de enfermería capacitado y entrenado
    - Capacidad para identificar el significado de los datos obtenidos
  - De la medida:
    - Colocar con holgura y sin que comprima
    - Retirar prendas gruesas, evitar enrollar las mangas
- Exámenes de laboratorio: para corroborar los datos obtenidos en el interrogatorio y en el examen físico, se pueden solicitar hematocrito y hemoglobina para descartar anemia, parcial de orina, glicemia basal, creatinina sérica, perfil lipídico, potasio sérico, electrocardiograma, entre otros

4.8. Tratamiento

- Farmacológico: existen varias familias de medicamentos antihipertensivos entre los que se encuentran diuréticos como la hidroclorotiacida o la clortalidona, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina como captopril, enalapril y lisinopril entre otros, betabloqueadores como propanolol, metoprolol y atenolol, calcio antagonistas como nifedipina, diltiasen y verapamilo, etc. El tratamiento debe iniciarse con un solo medicamento como tiacida o betabloqueadores en menores de 60 años, o I-ECA en no afroamericanos; si no se consigue la estabilización de las cifras tensiónales con la monoterapia, debe iniciarse terapia combinada de acuerdo con la guía del ministerio de la protección social
- No farmacológico: Debe iniciarse en todo paciente, es el tratamiento de primera elección y solo si este falla. debe iniciarse el tratamiento farmacológico; está orientado al cambio de los estilos de vida que atentan contra cifras tensiónales normales y que de-

ben incluir el abandono del tabaquismo, reducción de peso, manejo del estrés, dieta rica en verduras y frutas y baja en sodio, en hidratos de carbono y grasas saturadas.

4.9. Homeopatía

Nace a finales del siglo XVIII en Alemania con Samuel Hahnemann, quien habiendo abandonado la práctica médica, por no encontrar en ella soluciones útiles para los problemas de salud de la población de la época, se refugio en la lectura y traducción de libros antiguos: entre estos libros encontró teorías terapéuticas que promulgaban el uso de lo semejante para curar lo semejante y decidió explorarlas, experimentando en personas sanas. Empezó experimentando el mismo la quina para descubrir un cuadro febril intermitente, y continuo con la Pulsatilla, el Cuprum y la Belladona como lo menciona Tomas Pablo Pasquero en su libro Homeopatía quinta edición (1991 a).

En 1810 Hahnemann publicó el Organón en donde por medio de parágrafos, expuso una visión nueva de la enfermedad del hombre, que requería una filosofía diferente del médico para tratar a sus pacientes. Allí en el parágrafo 1 establece que la primera y única vocación del médico es la de curar (Hahnemann 2001 a) y establece los principios de esta nueva terapéutica, que han sido recogidos por los médicos homeópatas y enriquecidos y afinados durante años hasta llegar a estructurar la homeopatía como la concebimos hoy.

La homeopatía establece por primera vez, una visión integradora de la persona con su patología; la persona está animada por un principio vital que le permite llevar a cabo los mas altos fines de su existencia, expresado así en el parágrafo 9 (Hahnemann 2001 b), y le permite de acuerdo con una susceptibilidad especial adaptarse y responder de una manera única al medio que lo rodea.

Cuando la persona de acuerdo con su susceptibilidad es “atacada” por el medio y alterada su armonía sicobiológica, la fuerza vital lucha por retornar a la persona a su estado inicial: esta lucha dentro del individuo se manifiesta por una serie de fenómenos físicos y emocionales que los médicos reconocemos como síntomas y que son la manifestación de la patología y no la patología en sí.

De acuerdo con lo anterior tratar los síntomas observados, no es tratar la patología, es simplemente eliminar sus señales de alarma, y permitir que la

enfermedad persista y se haga mas profunda en el organismo. A este fenómeno Hahnemann lo llamó supresión.

Para evitar las supresiones el médico debe ayudar a su paciente a restablecer su armonía inicial, actuando en la potenciación de la energía vital y esto lo logra si encuentra un medicamento que produzca en la persona sana un cuadro patológico similar al padecido por el paciente (principio del similium), y suministrado a dosis infinitesimales (principio de dosis mínimas) que actúa de acuerdo con la ley de Arndl Shulzt.

Para encontrar el similium el médico debe aguzar su poder de observación para poder recoger los síntomas del paciente y clasificarlos jerárquicamente en síntomas mentales, generales y particulares, tratando de encontrar aquellos síntomas singulares o Keynotes que pueden individualizar el cuadro clínico del paciente. En todos los casos el cuadro de los síntomas debe poder abarcar la totalidad de las manifestaciones de la patología y ser integradas en un medicamento (Paschero Tomás 2001 b).

El médico homeópata puede valerse para su formulación del repertorio, que es una base de datos, de los síntomas encontrados en la experimentación pura, y que se encuentran “modalizados” por lateralidad (lado del cuerpo donde aparece o se presenta el síntoma) tiempo (horario en que aparecen los síntomas) modalidades (diferentes características del síntoma) extensión (hacia a donde se irradia el síntoma) y localización. Los síntomas están escritos en el lenguaje común usado por los pacientes y se encuentran divididos en capítulos que corresponden a órganos o partes anatómicas del cuerpo humano o funciones como sueño, micción o actividad sexual y órganos reproductivos. Cada síntoma se encuentra con los medicamentos experimentados con valoración 1, 2 y 3 en grado de importancia, según el nivel de experimentación o reexperimentación, siendo el medicamento con el valor más alto el que deba elegirse. La utilización del repertorio permite la formulación de un medicamento único.

Para el estudio y tratamiento de la hipertensión desde el punto de vista homeopático no se consideran las cifras tensiónales, si no que se tiene en cuenta los síntomas que esta produce, es decir se modalizará y repertorizará el dolor de cabeza que se encuentra dentro de capítulo cabeza,, oleadas de calor y enrojecimiento facial que se encuentran en el capítulo cara como calor y decoloración respectivamente, palpitaciones que se encuentra con este nombre en el capitulo pecho, visón de luces que aparece en el repertorio en el capitulo visión como chispas; sensación de zumbidos en oídos que se encuentra con este nombre en el capitulo oído y vértigo que ocupa todo un capítulo en el repertorio.

En el repertorio el médico busca los síntomas que identifican al paciente como un todo, y determina cual es el medicamento común a esos síntomas, o por lo menos cual contiene el mayor número de síntomas, para formularlo a su paciente.

Se espera que al encontrar el similium, se produzca la curación en el paciente, que debe seguir siempre el mismo curso, esto es, de dentro a afuera, de arriba a abajo y en el sentido inverso a la aparición de los síntomas.

Como se mencionó inicialmente los medicamentos se experimentan en personas sanas, generando en ellas una serie de signos y síntomas que configuran un cuadro clínico específico, llamado en homeopatía patogenesia y que constituyen el principio de la experimentación pura (Jacques Jouanny 1987 a).

El medicamento homeopático puede ser preparado a partir de sustancias provenientes de los reinos animal, vegetal y mineral. Mediante un proceso de maceración en alcohol, que da origen a la tintura madre, a esta se le realizan diluciones, en escala de una a diez, una a cien o una a cincuenta mil y entre cada dilución se somete a un proceso de sucución o dinamización, que consiste en un proceso similar a la agitación, las diluciones cada vez crecientes hacen que la sustancia físico química vaya disminuyendo en el medicamento hasta desaparecer a partir de la dilución doce en la escala centesimal,; esto permite establecer que el medicamento homeopático no acarrea efectos tóxicos secundarios para el paciente, por su ausencia de materia y que su acción es energética (Jacques Jouanny 1987 b).

Existen 3 escuelas en homeopatía de acuerdo con el método de formulación utilizado: El unicismo que busca el manejo de la enfermedad con un medicamento que contenga la mayor cantidad de síntomas del paciente (idealmente el similium), que puede ser dado en dosis única o en método plus., el pluralismo que usa mas de un medicamento (uno para grupo de síntomas) y que son formulados para tomarse en forma separada unos de otros y el complejísimo que consiste en mezclar varios medicamentos o diferentes potencias de un mismo medicamento en un solo frasco.

La escuela unicista puede formular el medicamento en monodosis, lo que significa que solo se da una dosis inicial y no se repite mas hasta que termine su acción y se evalúen sus resultados, utilizando si es necesario placebo cuando el paciente lo requiera; o puede hacerlo mediante el método plus descrito en los parágrafos 245 a 248 del organon que consiste en la dilución del medicamento tomando un glóbulo y diluyéndolo en un frasco que contenga de 8 a 40 cucharadas (120-600 c.c) de agua, con un poco de alcohol o en forma mas concentrada 7 a 8 cucharadas(120 c.c) de agua,

sucusucionándolo entre 8 y 12 veces (un número diferente de succiones) antes de cada toma del cual se ingieren un numero de gotas determinado, disueltas en una cucharada con agua, este método permite que el paciente tome el medicamento diariamente durante muchos meses en las enfermedades crónicas o varias veces al día en las enfermedades agudas

Todavía no está dilucidado el mecanismo de acción del medicamento homeopático, pero se considera que su acción es energética y que está posibilitada por la capacidad de memoria que tiene el agua, es decir el mecanismo de acción del medicamento es suministro de información como lo explica el doctor Germán Darío Benítez en su cátedra de información complejidad y homeopatía de la maestría de homeopatía de la universidad nacional

4.10. Ensayos Clínicos Previos

Al revisar las bases de datos de PUBMED y GATE WAY, se encuentran varios artículos que enfocan el tratamiento homeopático en la hipertensión y de estos dos estudios doble ciego uno con 32 personas involucradas que recibieron un mismo medicamento homeopático (Barita carbónica a la 15 CH) durante 4 semanas y otro que involucró a 10 personas con tratamiento homeopático individualizado durante 16 semanas, que no probaron ser mas efectivos que el control.

4.11. Definición De Términos

- Adherencia: Se refiere al cumplimiento del 80 % de la prescripción médica

- Homeopatía: Doctrina terapéutica que aplica los principios simillia similibus curantur y dosis infinitesimales mínima.

- Repertorio: base de datos de síntomas con los medicamentos correspondientes a cada síntoma, clasificados alfabética y numéricamente para facilitar la individualización del paciente y del remedio.

- Factor de riesgo: Característica que aumenta la susceptibilidad a la ocurrencia de un evento a quien la presenta.

- Tratamiento: sistema o método para tratar enfermedades

- Nefropatía vascular: Alteraciones renales relacionadas especialmente con hipertensión arterial o con arteriosclerosis.

- Medicamento: Sustancia que se administra con fines terapéuticos.

- Calidad de vida: de acuerdo con el Dr. Rubén Ardila, sicólogo de la universidad Nacional de Colombia (Revista latinoamericana de sicología 2003) “la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico. psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”

  Según la OMS **(**Correo digital 2007**)**, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

- Variable: Característica que individualiza y puede tomar diferentes valores (ver anexo 1)

5. METODOLOGIA

Se propone realizar un ensayo clínico controlado, doble ciego, aleatorizado, con los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asistan a la consulta del Hospital Universitario de la Universidad Nacional, los pacientes son captados en la consulta médica general y remitidos a este programa.

5.1. Criterios De Inclusión

Pacientes que no presenten patología asociada que pueda generar hipertensión arterial secundaria (nefropatía, coartación de aorta, enfermedad de cushing, aldosteronismo, feocromocitoma, apnea obstructiva del sueño), es decir pacientes con hipertensión arterial idiopática.

Para el cumplimiento de este criterio se usa la guía establecida en el consenso latinoamericano de hipertensión (2001 b) que considera "se justifica sospechar hipertensión secundaria en pacientes que presentan una o mas de las siguientes características: hipertensión de nivel 3, hipertensión resistente, hipertensión de comienzo confirmado en la adolescencia o después de los 55 años, agravamiento abrupto de la hipertensión, daño de órgano blanco grave o enfermedad cardiovascular clínica establecida, antecedente de emergencia hipertensiva, hipocaliemia no explicada, hematuria, proteinuria o elevación de la creatinina, o enfermedad vascular ateroesclerótica"

El diagnostico de hipertensión secundaria, se realizará con base en una anamnesis exhaustiva y un examen físico completo en búsqueda de soplos cardiacos o vasculares, agrandamiento de tiroides, palpación de riñones o dilatación de la aorta abdominal.

Igualmente a todos los pacientes se les realizará al ingreso hemograma, uroanálisis, creatinina serica, electrolitos, ácido úrico y glicemia, perfil lipídico y EKG (se utilizaran los resultados de los laboratorios solicitados por la EPS) a todos los pacientes que presenten alguna alteración en los resultados de estos, serán descartados para el estudio.

- Pacientes con hipertensión arterial estado I.

- Pacientes sin farmacoterapia antihipertensiva convencional o con monoterapia antihipertensiva.

- Pacientes que expresen su deseo de participar en el estudio a través del consentimiento informado.

5.2. Método

Los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, serán asignados al azar en dos grupos y cada pareja de pacientes nuevos será ingresada también al azar, asignando un paciente al grupo de la intervención y otro paciente al grupo control. Uno de los grupos recibirá el tratamiento farmacológico convencional y remedio homeopático y el otro grupo recibirá el tratamiento médico convencional y placebo. A cada paciente se le entregará un paquete con un número serial y solo la farmacia de AMIT, conocerá el contenido de cada paquete por ser la encargada de prepararlo; la persona dependiente de la farmacia que atienda a los pacientes, tampoco conocerá su contendido.

Los médicos que realizan la consulta y los controles, al igual que el médico que realice la consulta homeopática, no conocerán a que grupo pertenece cada paciente y el medicamento homeopático y el placebo, serán suministrados por personal de la farmacia de AMIT quienes no informaran a ningún médico involucrado en la maestría.

El medicamento debe cumplir con los criterios de buenas prácticas de elaboración y almacenamiento y venir de una única farmacia, que debe tener la aprobación del invima o de su delegada regional como lo es la Secretaria Distrital de Salud para Bogotá D.C. y será formulado de acuerdo con la individualidad del paciente, en forma unicista con el método plus.

A todos los pacientes captados (las dos cohortes) se les realiza historia clínica homeopática que incluya historia biopatográfica, y serán formulados de acuerdo con la técnica unicista, utilizando para ello la repertorización. La potencia del medicamento homeopático será establecida de acuerdo con la individualidad del paciente como se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta que las potencias altas se prefieren cuando el cuadro tiene mayor componente mental, o cuando mas similitud hay entre el medicamento y el cuadro clínico del paciente.

La consulta homeopática será realizada con la supervisión de uno de los profesores de la maestría en homeopatía.

Se realizarán controles mensuales tanto en la consulta homeopática como en el programa de hipertensión arterial del hospital para las 2 cohortes, con

historia clínica homeopática y registro en cada control en los formatos establecidos por el hospital para el programa de hipertensión.

Para la medición de la calidad de vida se aplicará a cada paciente de los dos grupos, en cada control de la consulta de homeopatía, el cuestionario de Perfil de Calidad de Vida de Pacientes Crónicos (ver anexo 6). El cuestionario será aplicado para evitar las confusiones que pueda generar su lectura en algunos pacientes.

Para determinar la adherencia al tratamiento se diseñó un cuestionario (ver anexo 7) que debe ser contestado por cada paciente en cada consulta de control.

La técnica de la medición de la tensión arterial, será la propuesta por las guías del Ministerio de la Protección Social, enunciadas en el marco teórico.

Todos los pacientes reciben al inicio del estudio y en cada control capacitación a cerca de estilos de vida saludable como dieta, control de peso y del estrés y necesidad de adherencia al tratamiento.

Se propone una duración de 6 meses para este estudio y se realizará nuevamente consulta homeopática para finalizar el estudio.

5.3. Análisis De Resultado

Para el análisis de los resultados y la significancia estadística en el presenta estudio, se aplicara la prueba T STUDENS y se realizará con un margen de error del 5%.

6. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del presente estudio, se tendrán en cuenta las disposiciones fijadas por el ministerio de la protección social en la resolución 8430 Del 4 de octubre de 1993.

Aquí se establece en su artículo 5 que deberá prevalecer el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y del bienestar de las personas participantes en la investigación, sobre cualquier otra consideración. Lo que implica, que ante el surgimiento de algún riesgo para la salud de los partipantes se dará aviso de manera inmediata al comité de ética de la Universidad Nacional, quienes determinaran si se suspende la investigación.

También establece en el artículo 6° una serie de criterios que aseguran la idoneidad del profesional que realice la investigación, que deben ser cumplidos en este estudio y que garantizan que será adelantado por médico graduados con formación en homeopatía y exige además la autorización del paciente para participar en el, mediante la elaboración del consentimiento informado (ver anexo 3).

El estudio no considerará pacientes menores de edad o discapacitados y para la realización del consentimiento informado cada persona recibirá en forma escrita la descripción del estudio (ver anexo 2) y podrá pedir ampliación de la información que requiera, al investigador.

En todo momento se cuidará la integridad de todos los participantes en el estudio, incluyendo al personal asistencial, mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y la gestión de los riesgos ocupacionales.

Los responsables del estudio garantizarán a los pacientes en cualquier momento de la investigación el cumplimiento del principio de autonomía, de manera que los pacientes participantes podrán solicitar libremente su exclusión de la investigación.

El estudio utilizará medicamentos homeopáticos conocidos y usados ampliamente en la terapéutica homeopática, caracterizados como se estableció en el marco teórico por sus altas diluciones que no contienen trazas de sustancias químicas y por tanto no ofrecen efectos secundarios tóxicos para el paciente. Esto hace que el estudio se considere como de riesgo mínimo, de cuerdo con el artículo 11 de la misma resolución.

Por ultimo se velara por el cuidado y el respeto a la privacidad del paciente, observando al máximo el respeto a la integridad física y al sigilo en el manejo de la información.

Los partipantes en esta investigación no recibirán ninguna contraprestación económica y el estudio no está patrocinado por ninguna entidad con intereses económicos o comerciales que pueden que puedan derivarse de la investigación

7. ANEXOS

7.1. Anexo - Análisis De Variables

VARIABLE	PARA QUE	CATEGORIAS O ESCALAS	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE
GENERO	Determinar frecuencia por genero y asociarla con la presencia de la enfermedad	M = masculino F = femenino	Identificación del genero en la entrevista	NOMINAL
EDAD	Para establecer la frecuencia de la patología con la edad cronológica del paciente	Años cumplidos	Edad cronológica en años cumplidos al momento de la encuesta	DISCRETA
FRECUENCIA CARDIACA	Para establecer el compromiso cardiaco		Mide el número de latidos cardiacos en un minuto	CONTINUA
TENSION ARTERIAL SISTOLICA	Para establecer los diferentes estados de hipertensión	Establecida en mm de Hg	Es la presión registrada cuando se ausculta el primer ruido de Korofkoff (consenso latinoamericano 2001 c)	CONTINUA
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	Para establecer los diferentes estados de hipertensión	Establecida en mm de Hg	Desaparición de los ruidos de Korofkoff (consenso latinoamericano 2001 d), por convención último ruido auscultado	CONTINUA
TIEMPO DE EVOLUCION DE LA HTA	Establecer cronicidad de la patología	1- < 1 año 2- >1 y <5 años 3- >5 años	Número de años trascurridos desde que fue diagnosticada la patología	ORDINAL
TABAQUISMO	Establecer con-	1- no fuma	Consumo de	ORDINAL

	sumo de cigarrillo como factor de riesgo asociado	2- 1 a 5 cigarrillos 3- 5 a 10 cigarrillos 4- > 10 cigarrillos	cigarrillos /día	
PESO	Para establecer obesidad como factor de riesgo asociado	Medido en Kg.		CONTINUA
TALLA	Para establecer índice de masa corporal	Medido en metros		CONTINUA
INDICE DE MASA CORPORAL	Para establecer rangos de obesidad	1- 18.5 a 24.9 saludable 2- 25 a 29.9 obesidad grado 1 3- 30 a 30.9 obesidad grado 2 4- > 40 obesidad grado3 (OMS nota descriptiva 2006)	Relación entre el peso expresado en Kg. y el cuadrado de la talla expresada en metros	ORDINAL
EJERCICIO	Establecer la ausencia de actividad física como factor de riesgo	1- no realiza 2- una vez 3- dos veces 4- > de 2 veces	Número de veces que el paciente realiza ejercicio a la semana	ORDINAL
CALIDAD DE VIDA	Determinar la percepción que tiene el paciente a cerca de como afecta la patología y su control, las distintas esferas de su comportamiento	El PECVEC está integrado por un módulo central de 40 preguntas, que se reparten en 6 factores que miden diferentes esferas físicas y emocionales del paciente, cada pregunta tiene una escala de medición de 1 a	Se aplica el perfil de calidad de vida para enfermedades crónicas PECVEC, desarrollado originalmente en Alemania por SIEGRIST y adaptado al español por Fernández y col de la universidad	ORDINAL

		4 y cada factor se mide por el valor promedio de las preguntas que lo integran (Fernández y col 1999); además este perfil utiliza 18 preguntas que se relacionan directamente con el estado de salud del paciente hipertenso; no hay un resultado único, los valores de cada factor se expresan lr en forma independiente.	de Oviedo (Fernández López y col 1997)	
N° DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN LA ACTUALIDAD	Establecer en promedio cuantos fármacos son formulados a los pacientes para el control de la tensión	1- uno 2- dos 3- mas de dos	Número de fármacos antihipertensivos tomados por el paciente durante el día	ORDINAL
FRECUENCIA EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS	Establecer el número de veces al día que el paciente toma el medicamento	1- Cada 24 2- cada 12 3- cada 8 4- cada 6	Número de horas trascurridas entre cada toma	ORDINAL
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Establecer la continuidad que tiene el paciente en la toma del medicamento	1- 1 vez al mes 2- 1 vez a la semana 3- Mas de una vez a la semana 4- Lo toma ocasionalmente 5- Nunca deja de tomarlo	Número de veces que el paciente no toma el medicamento	ORDINAL

USO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS	Establecer la aceptación del paciente a las terapias alternativas	1- nunca las ha usado y no piensa hacerlo 2- no las ha usado pero piensa que podría hacerlo 3- nunca las ha usado y le gustaría hacerlo 4- las ha usado y las prefiere sobre la medicina convencional	El paciente le da cabida a las terapias alternativas dentro de su percepción de salud	ORDINAL

7.2. Anexo - Información Suministrada Para El Consentimiento Informado

La siguiente información es suministrada para ser leída y comprendida por los pacientes, que cumplan los criterios de inclusión al estudio en mención, de manera que otorguen su consentimiento después de recibir la información mas completa posible.

OBJETIVO Evaluar la efectividad de la terapia homeopática como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada en pacientes adultos.

METODOLOGIA: los pacientes serán seleccionados de la consulta externa del hospital universitario de la Universidad Nacional, y se incluirán en el estudio los pacientes con diagnóstico de hipertensión que al momento del inicio del estudio, se encuentren tomando un solo medicamento para el control de la tensión arterial, los pacientes serán divididos en dos grupos, a todos se les realizará una consulta homeopática y a uno de los grupos se les suministrara el medicamento homeopático y al otro grupo placebo, ni los pacientes ni el medico investigador conocerán a que grupo pertenece cada paciente y a ambos grupos se les continuara el control mensual por el programa de hipertensión.

TRATAMIENTO: Los pacientes continuarán tomando el medicamento antihipertensivo que hasta el momento del estudio han venido tomando y al grupo de la intervención se formulara tratamiento homeopático, al grupo II se les suministrará placebo.

BENEFICIOS: EL estudio a desarrollar busca como beneficio para todos los pacientes disminuir la ingesta de medicamentos, mediante el uso de homeopatía. De manera que pueda mejorar la calidad de vida y disminuya el costo de los medicamentos, además de mantener en forma más o menos constante los valores de la tensión arterial.

Los pacientes del estudio deben acudir por lo menos una vez para la consulta homeopática, esta consulta se realizará en un lugar diferente al hospital.

EFECTOS ADVERSOS: El medicamento homeopático no presenta efectos adversos y si durante la duración del estudio los pacientes presentan una elevación súbita de la tensión arterial, siempre pueden acudir a los servicios de urgencias del hospital universitario.

INGRESO: El ingreso al estudio es de carácter voluntario y los pacientes pueden retirarse en cualquier momento del estudio, sin que eso signifique que puedan ser retirados del programa de hipertensión del hospital universitario, de manera que después de retirarse voluntariamente, los pacientes continuaran con los mismos derechos en salud que tenían antes de ingresar al estudio.

MANEJO DE LA INFORMACION: La información obtenida de la historia clínica y de la historia homeopática, será conocida por el médico investigador, el director de la tesis, el jurado calificador de la universidad, las personas encargadas del desarrollo estadístico del estudio. El estudio podría ser publicado en medios impresos, de manera que por este medio se publicaría parte de la información de los pacientes.

COMPENSACION: La participación voluntaria en el presente estudio no contempla ningún tipo de compensación económica.

El responsable del estudio es el doctor_____, médico aspirante al título de magíster en homeopatía, de la universidad nacional, quien estará dispuesto a dar información permanente a través de los teléfonos ---------- ---------- o en forma personal, en las instalaciones de AMIT.

7.3. Anexo - Consentimiento Informado

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía N°_____, declaro y acepto que:

He leído toda la información de la hoja que se me ha suministrado.

He podido hacer preguntas acerca del estudio.

He recibido bastante información sobre el estudio.

He hablado con el doctor _____ quien me ha explicado que tendré seguimiento de mis controles por un cardiólogo.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Y por tanto otorgo libremente mi consentimiento, para participar en el estudio y en constancia firmo

_____

FECHA ___ DE _____ DE 200

7.4. Anexo - Presupuesto

Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de $).

RUBROS	FUENTES		TOTAL
	Directo	Indirecto	
PERSONAL	12000	3000	15000
EQUIPOS (computador portátil con licencia de Windows y Excel)	3000		3000
MATERIALES	1000		1000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	400		400
TRANSPORTE (de 40 pacientes, 4 veces durante el estudio y personal de salud a la sede de AMIT)	480		480
CONSULTA HOMEOPATICA (Para 40 pacientes aproximadamente, una mensual por 4 meses)	1200		1200
MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS (suministrados a los pacientes por el estudio)	500		500
ADMINISTRACION (secretaria, servicio de mensajeria, etc)	1000		1000
TOTAL GASTOS	19580	3000	22580

Descripción de los gastos de personal (en miles de $)

INVESTIGADOR/ EXPERTO/ AUXILIAR	FORMACIÓN ACADÉMICA	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACIÓN Horas/semana	RECURSOS	
				Directos	Indirectos
	MEDICO	INVESTIGADOR	10	12000	
	AUXILIAR		10	3000	

7.5. Anexo - Cronograma Años 2009 – 2010

ACTIVIDAD	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
APROBACIÓN DEL ESTUDIO										
SELECCIÓN E INCLUSION DE PACIENTES										
REALIZACION CONSULTA HOMEOPATICA										
CONTROL MENSUAL TEN-SION ARTERIAL										
RECOLECCION Y ANALISIS DE INFORMACION										
PRESENTACION Y SUSTENTA-CIÓN DEL ES-TUDIO										

7.6. Anexo 6 - Cuestionario para establecer calidad de vida: Perfil de Calidad de Vida para pacientes Crónicos - PECVEC

El siguiente cuestionario es una aplicación del cuestionario PECVEC utilizado en su estudio por la Dra. Edith Alanis (***pecvec/files***), con algunas modificaciones de forma, de acuerdo con nuestros modismos idiomáticos.

Este cuestionario es confidencial y sus respuestas solo serán conocidas por la persona responsable del estudio

Conteste a continuación

N° serial _____

Edad _____

Sexo _____

Iniciales de su nombre _____

Fecha día __ __mes __ __ año __ __ __ __

CAPACIDAD FÍSICA

1. ¿Durante los últimos siete días, en que medida encontró disminuida su capacidad física, su vitalidad o su rendimiento?

Nada en absoluto 4 puntos

Un poco 3 puntos

Moderadamente 2 puntos

Mucho 1 punto

Muchísimo 0 puntos

2. ¿Durante los últimos siete días, como pudo cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 puntos

No pudo 0 puntos

3. ¿Durante los últimos siete días como pudo realizar trabajo físico intenso, en caso de ser necesario?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 puntos

4. ¿Durante los últimos siete días, como pudo mantener la concentración durante todo el día?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo mantenerla 0 puntos

5. ¿Durante los últimos siete días como pudo resistir el ajetreo y el estrés del trabajo diario?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 puntos

6. ¿Durante los últimos siete días como pudo dedicarse a sus aficiones?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 puntos

7. ¿Durante los últimos siete días, como pudo animarse para hacer cosas?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

8. ¿Durante los últimos siete días, en que medida tuvo la sensación que se cansa físicamente en seguida?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

FUNCIÓN SICOLÓGICA

9. ¿Durante los últimos siete días, como pudo desconectarse de sus problemas y lograr relajarse?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 puntos

10. ¿Durante los últimos siete días, como pudo olvidarse de sus preocupaciones y miedos?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto

No pudo 0 punto

11. ¿Durante los últimos siete días pudo comer con apetito?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

12. ¿Durante los últimos siete días, como pudo dormir por la noche?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

13. ¿Durante los últimos siete días, como pudo disfrutar con algo o alegrarse por algo?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 puntos

14. ¿Durante los últimos siete días, como pudo luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

15. ¿Durante los últimos siete días, como pudo hacer para sentirse mejor?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

16. ¿Durante los últimos siete días, como pudo soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

ESTADO DE ANIMO POSITIVO

17. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido atento y concentrado?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

18. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido feliz y de buen humor?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

19. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido activo y lleno de energía?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

20. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido tranquilo y relajado?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

21. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido esperanzado y optimista?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

ESTADO DE ANIMO NEGATIVO

22. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido triste y deprimido?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

23. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido tenso y nervio-sos?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

24. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido apático e indife-rente?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

25. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido preocupado e intranquilo?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

26. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido cansado y débil?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

27. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido enojado e irritado?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

28. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido asustado y amenazado?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

29. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido desesperado y sin esperanza?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

FUNCION SOCIAL

30. ¿Durante los últimos siete días, como pudo interesarse por algo?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

31. ¿Durante los últimos siete días, como pudo mantener contacto con amigos y conocidos?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

32. ¿Durante los últimos siete días, como pudo ayudar y/o dar ánimo a los demás?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

33. ¿Durante los últimos siete días, como pudo contar a otros lo que le preocupa?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

34. ¿Durante los últimos siete días, como pudo interesarse por las preocupaciones de los demás?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

35. ¿Durante los últimos siete días, como pudo hacer algo con otras personas. (ejemplo: deporte, juegos, excursiones, etc.)

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

BIENESTAR SOCIAL

36. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido solo, incluso aunque esté acompañado por otras personas?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos
Mal	1 punto
No pudo	0 punto

37. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido cercano a una persona de su confianza?

Muy bien	4 puntos
Moderadamente bien	3 puntos
Regular	2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

38. ¿Durante los últimos siete días, en que medida se ha sentido a gusto y perteneciente a su familia y a su circulo de amigos?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

39. ¿Durante los últimos siete días, en que medida tuvo la impresión de ser rechazado por los demás?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal 1 punto

No pudo 0 punto

40. ¿Durante los últimos siete días, en que medida tuvo la sensación de ser comprendido y tomado en serio?

Muy bien 4 puntos

Moderadamente bien 3 puntos

Regular 2 puntos

Mal	1 punto
No pudo	0 punto

BIENESTAR FISICO

A continuación encontrará una serie de síntomas que pueden tener relación con su estado de salud actual, por favor responda a la pregunta, si ha sentido estos síntomas en los últimos siete días y valore en que medida lo han afectado

SPG 1 DOLOR DE CABEZA

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 2 DIFICULTAD RESPIRATORIA

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 3 MAREOS

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 4 LATIDOS FUERTES DEL CORAZON EN EL PECHO O EN EL CUELLO (PALPITACIONES)

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 5 DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto

Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 6 CANSANCIO RAPIDO AL ESFUERZO FISICO

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 7 HINCHAZON DE LOS TOBILLOS

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 8 PROBLEMAS DE AUDICION O VISION

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos

Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 9 PERDIDA DE APETITO

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 10 RASQUIÑA O LESIONES EN LA PIEL

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 11 TOS IRRITATIVA (TOS SECA)

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos

Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 12 PROBLEMAS CON LA ORINA

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 13 ALTERACION DEL HÁBITO INTESTINAL (POR EJEMPLO DIARREA, ESTREÑIMINETO, ECT)

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 14 PROBLEMAS CON LA DIGESTION (POR EJEMPLO ARDOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, ERUCTOS, ECT)

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos

Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 15 DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 16 INTERRUPCIÓN DEL SUEÑO (POR EJEMPLO: DESPERTAR A MEDIA NOCHE O MUY TEMPRANO Y NO PODER VOLVER A DORMIR)

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

SPG 17 SI TUVO OTROS SINTOMAS O QUEJAS EN LOS ULTIMOS 7 DIAS POR FAVOR INDIQUE CUALES Y VALORE CUANTO LE MOLESTARON

a) Síntoma: _____

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos

Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

b) Síntoma: _____

Tuvo y no le molestó nada o no tuvo	4 puntos
Tuvo y le molestó poco	3 puntos
Tuvo y le molestó moderadamente	2 puntos
Tuvo y le molestó mucho	1 punto
Tuvo y le molestó muchísimo	0 puntos

7.7 Anexo - Cuestionario Para Establecer Adherencia Al Tratamiento Homeopático

El siguiente cuestionario es confidencial y sus respuestas solo serán conocidas por la persona responsable del estudio

Nº serial _____

Edad _____

Sexo _____

Iniciales de su nombre _____

Fecha día __ __mes __ __ año __ __ __ __

Conteste a continuación

1. Cuando le es formulado un medicamento homeopático que debe usar diariamente durante un periodo de tiempo largo, usted:

   a. Lo toma todos los días de acuerdo con la indicación del médico tratante.

   b. Lo deja de tomar máximo una vez durante la semana.

   c. Lo deja de tomar dos o más veces en la semana.

   d. Lo toma ocasionalmente.

   e. Nunca lo toma.

2. Cuando usted deja de tomar el medicamento, lo hace por:

   a. Olvido.

   b. Incomodidad (Le resulta incómodo cargar con el medicamento y prepararlo en el sitio donde usted se encuentre).

c. Le produce efectos secundarios o cambios en su estado de salud que le parecen desagradables.

d. El precio de los medicamentos es muy alto y usted no puede comprarlos. No ha presentado efectos benéficos con el uso del medicamento.

Documento elaborado por el Dr. Héctor Orlando Agudelo Flores, autor del proyecto de investigación.

8. BIBLIOGRAFIA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2004. Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Pruebas para la acción: ISBM 9275325499.

SHROEDER K, Fahey T. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios,
http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=hipertension&lang=es

AMERICAN HEART ASSOCIATION, Heart Desease & Stroke Statistics. 2009 Update.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 130ª sesión del comité ejecutivo,
http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce130.r12-s.pdf

CONSENSO LATINOAMERICANO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, Journal Of Hypertension. 2001, Vol 6, No. 2.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA, Guias Colombianas Para El Diagnostico Y Tratamiento De La Hipertensión Arterial, Revista Colombiana De Cardiología, Febrero de 2007, Vol 13, Suplemento 1.

AMERICAN HEART ASSOCIATION, Chronic Management of Blood Pressure after Stroke, Laura Pedelty, Philip B Gorelick. May 10, 2004.

BROOKES, Linda. Sys-Eur: Systolic Hypertension in Europe Trial – Long Term Outcome Results. September 4, 2003.

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7), Mayo 21, 2003,
http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/

PASCHERO, Tomás Pablo. Homeopatia. 5 ed. Buenos Aires: 1991.

HAHNEMANN, Doctrina Homeopática Organon del Arte de Curar. 2001.

JACQUES Jouanny, Nociones Fundamentales De Terapéutica Homeopática, 1987.

REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA 2003. Calidad De Vida Una Vision Integradora, Vol. 35 N°2, 161-164

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Correo Digital 2007,
http://www.elcorreodigital.com/vizcaya/prensa/20070313/sociedad/definicion_20070313.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota Descriptiva N° 311, Septiembre de 2006. ,
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html

FERNANDEZ LOPEZ, Juan Antonio; RANCAÑO GARCIA, Ivan; HERNANDEZ MEJIA Radhames. PSICOTHEMA 1999

ALANIS, Edith, www.mta.udg.mx/pecvec/files/pecvecv02.pdf

AMERICAN JOURNAL OF HYPERTENSION,
http://www.nature.com/ajh/index.html

CALABRESE, Edward J. Hormesis: Why It Is Important To Toxicology And Toxicologists

GRUPO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA ASOCIACIÓN GALEGA DE MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA, Guías clínicas - hipertensión arterial,
http://www.fisterra.com/guias2/hipertension_arterial.asp

GUADALAJARA, José. PAC Libro 1: Parte A: Hipertensión arterial,
http://www.drscope.com/cardiologia/pac/arterial.htm

HOMEOPATÍA GENERAL,
http://www.homeopatiageneral.com/aconitum.html

LEVY, Daniel; LARSON, Martin; VASAN, Ramachandran; KANNEL, William; KALON K. L. The Progression From Hypertension to Congestive Heart Failure. JAMA. 1996; 275(20):1557-1562.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Guía de Atención de la Hipertensión Arterial.

PAPADEMETRIOU V, J Clinn. Hypertense (Greenwich). 2004, Oct 6 (10suppl 2): 17-7.

PRESIÓN ARTERIAL ALTA (hipertensión),

http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=8e492ed2-40b6-404d-a9d8-14be227b3f77&chunkiid=126634

REID, J.L. Hypertension and the Brain. British Medical Bulletin 50:371-380 (1994).

ZANCHETTI, Alberto. Management of Hypertension and Cardiovascular Disease Prevention,

http://www.lwwpartnerships.com/management-of-hypertension-and-cardiovascular-disease-prevention#