UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Trastorno mixto de depresión y ansiedad tratado con homeopatía unicista: reporte de caso

Maria Camila Moncaleano Forero

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Maestría en Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia
2024

Trastorno mixto de depresión y ansiedad tratado con homeopatía unicista: reporte de caso

Maria Camila Moncaleano Forero

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Medicina Alternativa

Director:
Eduardo Humberto Beltran Dussan
Oncohematólogo pediatra y magíster en Medicina Alternativa

Codirectora:
Florencia Correa Cruz
Magister en Medicina Alternativa

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Maestría Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia
2025

Agradecimientos

A Dios por abrirme la puerta del mundo de la Medicina Alternativa.

A la Universidad Nacional de Colombia por ofrecerme su campo y educación de alto nivel para desarrollar este proceso formativo.

Al Doctor Eduardo Beltrán y Doctora Florencia Correa por ser un gran apoyo y guía en tan hermoso proceso. Además de cada uno de los docentes del programa de Maestría en Medicina Alternativa, por transmitir su conocimiento con sabiduría y humanidad.

Al personal administrativo de apoyo que con su acompañamiento y ánimo han sido clave para continuar con fortaleza la maestría.

A la paciente participante de este caso, por abrir su corazón con constancia y valentía al transitar en este tratamiento no convencional. Su confianza y disciplina fueron determinantes para lograr este estudio.

A mis compañeros de la maestría, por compartir saberes, cuestionamientos, palabras y abrazos de aliento a lo largo de este camino.

A mi familia, por su apoyo y amor incondicional por encima de la distancia.

Y a la Homeopatía, por aportarme a ser continuo instrumento del camino de sanación del ser humano.

Resumen

Trastorno mixto de depresión y ansiedad tratado con homeopatía unicista: reporte de caso

Siendo la salud mental, cada vez más notoria en la sociedad por su alto impacto negativo en la calidad de vida, se destaca la importancia de buscar nuevas herramientas como lo es una integración del abordaje homeopático unicista en un contexto académico, aportando evidencia sobre su efecto en síntomas emocionales y físicos complejos. Este caso clínico presenta a una mujer de 35 años, quien consultó por presentar “dos cosas rotas, lo emocional y lo gastrointestinal”, con diagnóstico de trastorno mixto ansioso-depresivo, acompañado de síntomas gastrointestinales funcionales de larga data. En quien se identifican señales de autoexigencia, sensibilidad emocional, minusvalía, dificultad para expresar afecto y sentimiento de abandono. Se analizó su individualidad, se instauró tratamiento homeopático unicista, con seguimiento en consulta docente-asistencial. Se aplicaron escalas de salud mental (HAM-D, HAM-A, DASS-21), medición de calidad de vida de la OMS y una escala de Likert adaptada para dar seguimiento al movimiento de síntomas. A lo largo del proceso, la paciente presentó mejoría progresiva, con mayor estabilidad emocional, menos síntomas negativos, ansiedad y sueño, además mejoría de sus síntomas físicos, en coherencia con los principios de individualidad, totalidad sintomática y la ley de curación de Hering, todo lo anterior objetivado con los puntajes de las escalas aplicadas tomados antes, durante y después del tratamiento homeopático. La paciente reportó alta satisfacción con el tratamiento, observándose un aumento en su funcionalidad diaria, autonomía y capacidad para gestionar vínculos afectivos. Durante el proceso terapéutico se presentaron agravaciones homeopáticas y patogenéticas leves y transitorias, interpretadas como expresión de desbloqueos emocionales en capas, que fueron abordadas. Todo el proceso, lleva a continuar trabajando por la paciente con disciplina y calidad humana.

Palabras clave: Salud mental, Trastorno de ansiedad, Trastorno de depresión, Homeopatía, calidad de vida, reporte de caso.

Abstract

Mixed depression and anxiety disorder treated with unicist homeopathy: case report

Mental health becoming increasingly recognized in society for its significant negative impact on quality of life, the importance of seeking new tools such as integrating the unicist homeopathic approach into an academic context is highlighted, providing evidence of its effect on complex emotional and physical symptoms. This clinical case presents a 35-year-old woman who presented with "two broken parts: her emotions and her gastrointestinal tract." She was diagnosed with mixed anxiety-depressive disorder, accompanied by long-standing functional gastrointestinal symptoms. Signs of self-demand, emotional sensitivity, disability, difficulty expressing affection, and feelings of abandonment were identified. Her individuality was analyzed, and unicist homeopathic treatment was initiated, with follow-up in a teaching-assistance setting. Mental health scales (HAM-D, HAM-A, DASS-21), a WHO quality of life measure, and an adapted Likert scale were applied to monitor symptom progression. Throughout the process, the patient showed progressive improvement, with greater emotional stability, fewer negative symptoms, anxiety and sleep, as well as improvement of her physical symptoms, in coherence with the principles of individuality, symptomatic totality and Hering's law of healing, all of the above objectified with the scores of the applied scales taken before, during and after homeopathic treatment. The patient reported high satisfaction with the treatment, observing an increase in her daily functioning, autonomy, and ability to manage emotional ties. During the therapeutic process, mild and transient homeopathic and pathogenetic aggravations occurred, interpreted as an expression of layered emotional unblocking, which were addressed. The entire process requires continued work on behalf of the patient with discipline and human quality.

Keywords: Mental health, Anxiety Disorder, Depressive Disorder, Homeopathy, Quality of life, case report.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He revisado el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional, titulado «Reglamento sobre propiedad intelectual», así como la legislación nacional pertinente relacionada con el respeto a los derechos de autor. La presente disertación refleja mi trabajo original, salvo cuando he reconocido explícitamente las ideas, palabras o materiales de otros autores.

En aquellos casos en los que he incorporado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado el debido reconocimiento mediante la aplicación adecuada de esquemas de citas y referencias bibliográficas según el estilo requerido.

Asimismo, he obtenido autorización del autor o editor para incluir cualquier material sujeto a derechos de autor, como tablas, figuras, instrumentos de encuesta o extensas porciones de texto.

Finalmente, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica establecida por la universidad, asegurando así su cumplimiento con los estándares éticos y académicos requeridos.

_____

Maria Camila Moncaleano Forero

12 Mayo 2024

Contenido

Introducción 9

1. Planteamiento del problema 11

2. Pregunta de investigación 14

3. Justificación 14

4.Objetivos 18

4.1 Objetivo general 18

4.2 Objetivos específicos 18

5. Marco teórico 19

5.1 Trastorno mixto de ansiedad y depresión 19

5.2 Medicina homeopática 29

5.3 Homeopatía en trastorno mixto de ansiedad y depresión 31

6. Metodología 33

6.1 Diseño del estudio 33

6.2 Procedimiento 33

6.3 Instrumentos de evaluación 34

6.4 Caracterización de variables 36

7. Aspectos éticos 38

8. Caso clínico 39

8.1 Primera vez Marzo 01 de 2024 39

8.2 Primer control Marzo 22 de 2024 45

8.3 Segundo control Abril 19 de 2024 46

8.4 Tercer control Mayo 10 de 2024 (vía telefónica) 47

8.5 Cuarto control Mayo 19 de 2024 (vía telefónica) 48

8.6 Quinto control Mayo 31 de 2024 49

8.7 Sexto control Junio 25 de 2024 49

8.8 Séptimo control Julio 9 de 2024 50

8.9 Octavo control Septiembre 14 de 2024 51

8.10 Noveno control Octubre 11 de 2024 52

8.11 Décimo control Noviembre 21 de 2024 54

8.12 Décimo control Diciembre 19 de 2024 56

8.13 Undécimo control Enero 28 de 2025 57

8.14 Duodécimo control Febrero 26 de 2025 58
8.15 Décimotercer control Abril 11 de 2025 59
9. Resultados 64
10. Discusión 70
11. Conclusiones 74
12. Perspectiva de la paciente 75
13. Bibliografía 76
14. Anexos 81
Anexo 1 Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton 81
Anexo 2 Escala de calificación de la ansiedad de Hamilton HAM-A 84
Anexo 3 Escala de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) 86
Anexo 4 WHOQOL-100 Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (versión mexicana en español). 87
Anexo 5 Escala de Likert adaptada 88
Anexo 6 Consentimiento informado 91

Introducción

La problemática de la salud mental, plantea un desafío de alcance global que afecta a individuos de todas las edades y condiciones socioeconómicas. Trastornos como la ansiedad y la depresión no solo provocan un impacto adverso en la calidad de vida de quienes los padecen, sino que también tienen grandes implicaciones tanto a nivel social como económico (1)

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se ha consolidado como la principal causa de discapacidad a nivel mundial, afectando a más de 300 millones de personas (2). Se prevé que, para el año 2030, la depresión representará la principal carga de enfermedad a nivel mundial (3). Por otro lado, los trastornos de ansiedad, que incluyen la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático, también presentan una prevalencia significativa, afectando aproximadamente al 3.6% de la población mundial (4).

El impacto de estos trastornos en la vida cotidiana de los individuos es considerable, ya que pueden interferir con el desempeño tanto laboral como académico, así como con las relaciones interpersonales y el funcionamiento general en la sociedad. Además, estos trastornos mentales se asocian con un mayor riesgo de suicidio y de enfermedades médicas crónicas, lo que aumenta aún más la carga tanto para los pacientes como para sus familias (5). En el día a día, es común encontrarse con situaciones en las que amigos, familiares o colegas enfrentan dificultades relacionadas con la salud mental. Las medidas farmacológicas y la psicoterapia son ampliamente conocidas y utilizadas para abordar estas situaciones, dada su relevancia y la complejidad inherente a estas condiciones. Por ello, ha sido sumamente interesante trabajar en el manejo de estas condiciones.

En situaciones donde las terapias convencionales para los trastornos de ansiedad y depresión a menudo implican el uso de fármacos psicotrópicos con efectos secundarios significativos, la homeopatía emerge como una opción más suave y natural. Las medicinas alternativas, al tratar al individuo de manera integral, consideran tanto los síntomas físicos como los emocionales. La homeopatía se destaca por su enfoque en la personalización del tratamiento, lo que implica la selección de un remedio específico por

similitud a los síntomas y la constitución única de cada paciente proporcionando un enfoque holístico del tratamiento. Aunque la homeopatía es reconocida y utilizada en el tratamiento de trastornos mentales, la evidencia científica que respalda su eficacia actualmente es limitada. Por lo tanto, la presentación de un caso clínico sobre trastorno mixto de ansiedad y depresión enriquecerá la literatura médica, al proporcionar datos sobre el impacto de la homeopatía en la salud del enfermo con esta categoría específica de trastornos, destacando su enfoque individualizado y holístico.

1. Planteamiento del problema

Las condiciones de salud mental abarcan trastornos psicológicos, discapacidades psicosociales y otros estados mentales que implican angustia, discapacidad o riesgo de autolesiones. En 2019, aproximadamente 970 millones de personas sufrieron algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes (6). Después de los años 70, estudios demostraron que la depresión sintomática no solo predice el funcionamiento individual, sino también la futura realización de un síndrome depresivo. Los trastornos psicopatológicos pueden derivar en un trastorno mixto de ansiedad y depresión, incluyendo ataques de pánico y trastornos psicóticos. La depresión ansiosa mixta, cada vez más reconocida, afecta a quienes padecen trastornos de ansiedad y depresión típicos. Según la Organización Mundial de la Salud (2003-2004), algunos pacientes pueden tener trastornos afectivos o de personalidad, o experimentar una remisión total de trastornos depresivos, en un estudio realizado en diez países con 60,463 entrevistados, la prevalencia de trastornos mentales en un año fue del 11,34 %, con cerca de un tercio de este grupo experimentando trastorno mixto ansioso depresivo (7). La depresión, una enfermedad grave que afecta todas las áreas de la vida, se manifiesta a través de emociones de tristeza y pérdida de interés en actividades placenteras (2). Está asociada con carencias estructurales y neuroquímicas en el cerebro, afectando emocional, motivacional, cognitivo y aspectos fisiológicos, incluida la anhedonia y alteraciones en la memoria (8).

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. Aproximadamente 280 millones de personas en el mundo padecen depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más común entre las mujeres que entre los hombres. Más de 700.000 personas mueren cada año por suicidio. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha proyectado que la depresión será la principal causa de carga de enfermedad en todo el mundo para 2030 (9).

Se han propuesto diversas hipótesis para explicar la patogénesis de este trastorno depresivo, como la disfunción del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, la hipótesis de la monoamina, la inflamatoria, la genética y epigenética, la de la remodelación cerebral estructural y funcional, y la hipótesis psicológica-social. Ninguna de estas teorías logra explicar completamente esta compleja patología, que actualmente se está estudiando (10). Esta complejidad añade desafíos al abordaje diagnóstico, terapéutico y a la prevención temprana del trastorno depresivo mayor, subrayando la necesidad de ampliar los recursos destinados a la cura y remisión de esta condición.

Los trastornos de ansiedad resultan de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos, temperamentales y ambientales. Estudios recientes han destacado deficiencias en el procesamiento de la toma de decisiones en individuos con ansiedad, lo que puede llevar a una percepción exagerada del riesgo y activación excesiva de circuitos cerebrales relacionados con el miedo. Se ha identificado un circuito cerebral de amenaza activado por la percepción de estímulos nocivos, con mayor activación en personas con trastornos de ansiedad. La preocupación somática es común en estos trastornos y puede ser resultado de interpretaciones sesgadas de señales corporales benignas como peligrosas. La ansiedad patológica puede surgir de un procesamiento excesivo de estímulos amenazantes o un deterioro en el control atencional, y varios tratamientos buscan mitigar estos procesos. Factores genéticos y ambientales aumentan el riesgo de trastornos de ansiedad, con la heredabilidad genética desempeñando un papel importante. Varias variantes genéticas, incluido el polimorfismo 5-HTTLPR, están asociadas con mayor susceptibilidad a la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. El temperamento de inhibición conductual también se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad (11).

La terapia actual se enfoca en el uso de antidepresivos que bloquean la recaptación de neurotransmisores monoaminas, aumentando las concentraciones en las sinapsis, y se combinan con psicoterapia. A pesar de estos enfoques, menos de la mitad de los pacientes muestran respuesta positiva a estas terapias de primera línea. Se han desarrollado otros tratamientos específicos, como la terapia electroconvulsiva, la estimulación magnética transcraneal repetitiva y la

estimulación del nervio vago. Además, se considera el uso de probióticos como terapia complementaria debido a la conexión entre el cerebro y el sistema gastrointestinal. A pesar de los avances, muchos pacientes con trastorno depresivo no obtienen mejoría con estas intervenciones (12).

Además de la visión occidental del tradicional sistema de salud, podemos considerar el enfoque holístico de la medicina integrativa y complementaria, específicamente la homeopatía. La medicina homeopática trabaja la individualidad de cada paciente para la selección de un medicamento homeopático particular, bajo el principio de lo similar cura lo similar. Varios estudios clínicos han demostrado eficacia en esta patología mental (12) (13). Por esta razón, con el objetivo de enriquecer la base de evidencia científica sobre el uso de la medicina homeopática en el tratamiento del trastorno mixto ansioso depresivo, se presenta un informe de caso clínico que describe la experiencia de una enferma quien no experimentó mejoría con la terapia convencional y actualmente no la está recibiendo.

2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la evolución clínica de una mujer adulta que padece trastorno de depresión y ansiedad con tratamiento homeopático unicista?

3. Justificación

El trastorno depresivo tiene un impacto significativo a nivel mundial, con consecuencias que afectan la salud física, mental y social de las personas. Es una enfermedad común pero grave que interfiere con varias áreas de la vida diaria, afectando su bienestar emocional, relaciones interpersonales y desempeño laboral. También puede estar vinculada con otras condiciones médicas como diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas y dolor crónico, y muchas otras más, lo que agrava tanto la depresión como estas enfermedades. Asimismo, puede manifestarse desde la niñez influyendo en su rendimiento escolar y desarrollo emocional. Se caracteriza por una sensación persistente de tristeza y falta de interés que puede perturbar el funcionamiento cotidiano. Además de que esta condición patológica puede llevar al suicidio (2). El estudio realizado por Qingqing Liu et al. y publicado en el Journal of Psychiatric Research, proporciona una visión de la carga global de la depresión y cómo ha evolucionado entre 1990 y 2017. Algunos de los puntos más importantes fueron: el aumento en la incidencia de casos, del 49.86% en el número de casos de depresión en todo el mundo, pasando de 172 millones a 258 millones. La variabilidad en la tasa de incidencia estandarizada por edad mostró una amplia variación entre los 195 países y regiones analizados en 2017, mientras que Lesoto registró la tasa más alta, Myanmar tuvo la más baja. Las áreas con mayores índices sociodemográficos, como América del Norte de altos ingresos, mostraron un aumento en la tasa de incidencia estandarizada por edad, mientras que en el sur de Asia se observó una disminución. A pesar de los cambios en la tasa de incidencia estandarizada por edad, las proporciones de población con trastorno depresivo mayor y distimia se mantuvieron relativamente estables tanto a nivel global como en varios países (14).

Existe otro estudio que se enfoca en el aumento notable de la prevalencia y la carga del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad como resultado de la pandemia de COVID-19 en el año 2020. Los principales hallazgos del estudio fueron: tanto el trastorno depresivo mayor como los trastornos de ansiedad experimentaron un incremento en su prevalencia durante el año 2020, este aumento se relaciona con el aumento de las tasas de infección por SARS-CoV-2 y la reducción de la movilidad humana. Los países más afectados por la pandemia durante el 2020 mostraron los mayores incrementos en la prevalencia de estos trastornos. El estudio encontró un aumento más significativo en la prevalencia de trastornos entre las mujeres y los grupos de edad más jóvenes. Este resultado se esperaba debido a las consecuencias sociales y económicas de la pandemia, que afectan de manera desproporcionada a estos grupos poblacionales (15).

Desde una perspectiva económica, los trastornos ansiosos y depresivos representan un costo significativo para los sistemas de salud y las economías nacionales. Se estima que los costos directos e indirectos asociados con la depresión solo en los Estados Unidos superan los 210 mil millones de dólares anuales (16). Además, la ansiedad y la depresión se relacionan con un aumento en el uso de servicios de salud, así como con ausentismo laboral y pérdida de productividad, lo que repercute negativamente en la economía global (17). En un estudio en Colombia entre 2007 y 2008, consideraron que el costo total promedio de la hospitalización por depresión se encontró en 1.680.000 pesos; la estancia representa el 74,1% del costo de la hospitalización, el costo promedio por día era 150.000 pesos. Bajo condiciones de acceso a los servicios de salud mental restringidas, el costo total directo de hospitalización por depresión severa o moderada estaba alrededor de 54.000 millones, en las seis ciudades, y en el país, 162.000 millones de pesos. Bajo condiciones de acceso observadas en el ámbito internacional, el costo total era de 134.000 millones de pesos en las seis ciudades y 399.000 millones en el país (18).

El abordaje de la depresión es complejo debido a la influencia de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Esto subraya la importancia de enfoques integrales para su tratamiento, que requieren la colaboración de políticas y sistemas de salud de cada país para fortalecer e integrar planes de prevención y

manejo. Es crucial incluir en estos planes las medicinas complementarias como la homeopatía, por efectividad y bajo costo. La homeopatía, un sistema médico fundado por Samuel Hahnemann (1755–1843), se basa en la Ley de los Similares, que sostiene que "lo similar cura lo similar". Esta práctica trata las enfermedades con sustancias muy diluidas que provocan síntomas similares a los de la enfermedad a tratar en personas sanas (19).

La medicina homeopática ha demostrado ser efectiva en trastornos psíquicos como la ansiedad, depresión y trastornos del sueño (20). Existe una revisión sistemática reciente examinó 17 nuevos estudios de investigación sobre la efectividad de los medicamentos homeopáticos y los cambios en los resultados informados por los pacientes después del tratamiento. La evidencia sugiere que pueden tener una eficacia comparable a la de la fluoxetina, un antidepresivo comúnmente recetado. Esta conclusión se basa en dos estudios que encontraron que los pacientes que consultaban a médicos de cabecera que recetaban medicina homeopática utilizaban menos medicamentos psicotrópicos y experimentaban mejores resultados. Además, un ensayo controlado aleatorio sin placebo indicó que la eficacia de un medicamento homeopático estandarizado es similar a la de un antidepresivo. La evidencia de mayor calidad, procedente de un único ensayo aleatorio controlado con placebo, encontró que los medicamentos homeopáticos son tan eficaces como los antidepresivos y superiores a un placebo. Otros estudios también sugieren que eran tan eficaces como los antidepresivos, o que los pacientes mostraron mejoras durante el curso del tratamiento proporcionado por homeópatas. Es importante destacar que no se encontró evidencia de que el tratamiento fuera perjudicial. Además, la revisión reconoce las limitaciones de los estudios, incluida la heterogeneidad de estos y el riesgo alto o poco claro de sesgo en la detección, el informe y la deserción en los estudios no controlados (21).

Por lo tanto, la investigación es fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas destinadas a la prevención y tratamiento del trastorno depresivo, especialmente en el ámbito de la medicina homeopática. Como contribución a este objetivo, se llevará a cabo un análisis de un reporte de caso de una mujer adulta con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, éste último de forma

predominante, tratada con medicina homeopática, en la consulta docente asistencial de la Universidad Nacional -Instituto Luis G. Páez en Bogotá, Colombia.

4.Objetivos

4.1 Objetivo general

Evaluar la evolución integral de una mujer adulta con diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo con tratamiento homeopático unicista instaurado en consulta docente asistencial de la Universidad Nacional de Colombia, en el Instituto Luis G. Páez.

4.2 Objetivos específicos

1. Monitorear los síntomas ansiosos, depresivos y físicos de la paciente a lo largo del tratamiento homeopático.
2. Evaluar el impacto del tratamiento en las actividades diarias, relaciones interpersonales y bienestar general de la paciente, mediante cuestionarios específicos.
3. Analizar la satisfacción de la paciente con el tratamiento recibido y cualquier mejora percibida.
4. Registrar cualquier efecto secundario o reacción adversa que la paciente pueda experimentar durante el tratamiento homeopático.

5. Marco teórico

5.1 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

El Trastorno mixto de depresión y ansiedad fue incorporado en el grupo de trastornos del estado de ánimo en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en su última revisión publicada en el año 2019. Este concepto hace referencia a la presentación de síntomas de ansiedad y depresión de manera continua durante un periodo mínimo de 2 semanas (22)(23), en el cual ninguno de los síntomas resulta claramente predominante por lo que no justifican un diagnóstico por separado. Adicionalmente, cada conjunto de síntomas, depresivos y ansiosos, se muestran en intensidad limitada, configurándose como síntomas subsindrómicos (23) (24) .

En esta condición mental, el estado de ánimo deprimido, la disminución del interés en las actividades y la ansiedad o preocupación prominentes deben estar presentes. Asimismo, su instauración debe asociarse a síntomas vegetativos de manifestación intermitente, tales como trastornos del sueño, temblores, fatiga o pérdida de energía, palpitaciones, falta de concentración, mareos, trastornos del apetito, xerostomía, pérdida de la líbido (24).

Pese a que, por definición, los síntomas no cumplen con el umbral requerido para el diagnóstico de cada afección en particular, pueden causar niveles similares de angustia y deterioro funcional a los observados en pacientes con un diagnóstico sindrómico. Del mismo modo, existe un riesgo latente de exacerbación y posibilidad de posterior transformación a un trastorno sindrómico en estos pacientes (24). Por otra parte, se ha determinado que los trastornos mixtos ansiedad-depresión resultan más refractarios a terapias farmacológicas, generan un mayor riesgo de suicidio y se asocian con un deterioro psicológico, físico, social y laboral más grave en comparación a la depresión y ansiedad como diagnósticos independientes (25).

En diversos estudios se ha evidenciado que la ansiedad y la depresión han mostrado una considerable superposición de síntomas. Se estima que el 85% de

los pacientes que cursan con depresión pueden experimentar síntomas de ansiedad. De igual manera, aproximadamente un 90% de los pacientes con ansiedad generalizada pueden experimentar síntomas de depresión (26).

Das Munshi, et al. Realizaron un análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Morbilidad Psiquiátrica de Gran Bretaña con una muestra de 8580 personas de entre 16 y 74 años. En tal estudio, se encontró que el Trastorno mixto de depresión y ansiedad fue la enfermedad mental más prevalente y representó alrededor de la mitad de todos los trastornos mentales comunes (27). Adicionalmente, se determinó que alrededor del 20% de todos los días de incapacidad en Gran Bretaña ocurrieron en personas con esta condición, lo que representa aproximadamente la mitad de la totalidad de días de incapacidad ocurridos en personas con trastornos mentales comunes (27).

Goncalves, et al. asegura que los estudios epidemiológicos en atención primaria muestran una marcada coexistencia de la sintomatología ansiosa y depresiva, la cual varía entre el 5 y el 15%. Respecto a la población general, la prevalencia de síntomas subsindrómicos de ansiedad-depresión oscila entre el 0.8% y el 2.5%, cifras inferiores a las de los cuadros de ansiedad y de depresión subsindrómicos 21.9% y 2.4-7.7%, respectivamente. La prevalencia del trastorno mixto ansioso - depresivo en atención primaria, en España, es del 6.7% (28). En relación a lo anterior aterrizado en el contexto Colombiano, entre 2017 y 2021 el trastorno mixto ansioso-depresivo fue la principal enfermedad con diagnóstico de origen psicosocial en Colombia (29).

Existen múltiples instrumentos de evaluación clínica utilizados para medir la severidad de la depresión y ansiedad, varios de estos son la escala de calificación de la depresión de Hamilton (HAM-D) y la escala de calificación de la ansiedad de Hamilton (HAM-A). Ambas escalas fueron desarrolladas por el psiquiatra británico Max Hamilton en los años 50 y han demostrado ser herramientas confiables y válidas para evaluar estas patologías en adultos (30).

La Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton es una escala de calificación administrada por un profesional que evalúa 17 ítems relacionados con

los síntomas de la depresión, incluyendo estado de ánimo, ansiedad psíquica, síntomas somáticos, insomnio, retardo psicomotor y síntomas gastrointestinales. Todo esto con el objetivo de evaluar la severidad de la depresión en pacientes adultos y monitorizar la respuesta al tratamiento antidepresivo. En la que cada ítem se califica de 0 a 4, con puntuaciones más altas que indican mayor severidad de los síntomas. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 52, donde:

0-7: Depresión ausente

8-17: Depresión leve

18-24: Depresión moderada

25-52: Depresión grave (31)

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	0 Ausente. 1 Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente. 2 Estas sensaciones las relata espontáneamente. 3 Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) 4 Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea
2. Sentimientos de culpa	0 Ausente. 1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2 Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones. 3 Siente que la enfermedad actual es un castigo. Delirios de culpa. 4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza.
3. Suicidio	0 Ausente. 1 Siente que la vida no vale la pena ser vivida 2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3 Ideas o amenazas de suicidio 4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio)
4. Insomnio precoz	0 Sin dificultad. 1 Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora para conciliar el sueño. 2 Dificultad para dormir cada noche
5. Insomnio intermedio	0 Sin dificultad. 1 Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche. 2 Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)
6. Insomnio tardío	0 Sin dificultad. 1 Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a

	dormir. 2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.
7. Trabajo y actividades	0 Sin dificultad. 1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) 2 Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación). 3 Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad. Califique 3 si el paciente no dedica al menos tres horas al día a actividades (trabajo o pasatiempos) excluidas las tareas rutinarias. 4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Califique 4 si el paciente no realiza ninguna actividad, excepto las tareas rutinarias, o si el paciente no realiza las tareas rutinarias sin ayuda.
8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	0 Palabra y pensamiento normales 1 Ligero retraso en el habla. 2 Evidente retraso en el habla. 3 Dificultad para expresarse. 4 Incapacidad para expresarse.
9. Agitación psicomotora	0 No. 1 Juega con sus dedos. 2 Juega con sus manos, cabello, etc. 3 No puede quedarse quieto ni permanecer sentado. 4 Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios.
10. Ansiedad psíquica	0 Sin dificultad. 1 Tensión subjetiva e irritabilidad. 2 Preocupación por pequeñas cosas. 3 Actitud aprensiva en la expresión o en el habla. 4 Expresa sus temores sin que le pregunten.
11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad): gastrointestinales (sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.); cardiovasculares (palpitaciones, cefaleas); respiratorios: (hiperventilación, suspiros); frecuencia de micción incrementada; transpiración.	0 Ausente. 1 Leve. 2 Moderada. 3 Severa. 4 Incapacitante.
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0 No. 1 Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen. 2 Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0 No. 1 Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias.

	Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. 2 Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.	
14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	0 Ausente. 1 Leves. 2 Severos.	
15. Hipocondría	0 Ausente. 1 Preocupado de sí mismo (corporalmente). 2 Preocupado por su salud. 3 Se lamenta constantemente, solicita ayuda, etc. 4 Delirios hipocondríacos.	
16. Pérdida de peso (Clasificación a O b)	a) Según el paciente:: 0 Sin pérdida de peso. 1 Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual. 2 Pérdida de peso definitiva (según el paciente). 3 No evaluado.	b) Según mediciones semanales:: 0 Pérdida de peso de menos de 500 g (1 libra) en la semana. 1 Más de 500 g (1 libra) de pérdida de peso en la semana. 2 Pérdida de peso superior a 1 kg (2 libras) en la semana. 3 No evaluado.
17. Introspección (insight)	0 Se da cuenta de que está deprimido y enfermo. 1 Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. 2 No se da cuenta de que está enfermo.	
Puntuación total:		

Por otro lado, **la escala de calificación de la ansiedad de Hamilton HAM-A** es una escala de calificación también administrada por un profesional, que evalúa 14 ítems relacionados con los síntomas de la ansiedad, incluyendo inquietud, tensión motora, temores, insomnio, síntomas psíquicos y síntomas somáticos. Logrando evaluar la severidad de la ansiedad y monitorizar la respuesta al tratamiento ansiolítico. Siendo así, cada ítem se califica de 0 a 4, con puntuaciones más altas que indican mayor severidad de los síntomas. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 56, donde:

0-7: Ansiedad ausente

8-14: Ansiedad leve

15-21: Ansiedad moderada

22-56: Ansiedad grave (32)

Definición operativa de los ítems			**Puntos**		

1. Humor ansioso (inquietud, espera lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista –General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial –Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

En 1995, fue desarrollada la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) por Lovibond y Lovibon, con el objetivo de evaluar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad y, a su vez, permitir una discriminación entre estas condiciones. Para esto se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos. En análisis subsecuentes se incluyó el tercer factor de estrés (33). Su versión abreviada, denominada Escala de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21), se caracteriza por ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder, con adecuadas propiedades psicométricas evidenciadas en estudios de validación (34).

Escala de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) (35)

0: No me ha ocurrido;
1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;
2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;
3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

DASS-21					
1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3

8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Depresión	
Puntuación 5-6	Depresión leve
Puntuación 7-10	Depresión moderada
Puntuación 11-13	Depresión severa
Puntuación 14 o más	Depresión extremadamente severa
Ansiedad	
Puntuación 4	Ansiedad leve
Puntuación 5-7	Ansiedad moderada
Puntuación 8-9	Ansiedad severa
Puntuación 10 o más	Ansiedad extremadamente severa
Estrés	
Puntuación 8-9	Estrés leve
Puntuación 10-12	Estrés moderado
Puntuación 13-16	Estrés severo
Puntuación 17 o más	Estrés extremadamente severo

El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado es necesario obtener la suma de las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Si se desea obtener un indicador general, se debe realizar la suma de las puntuaciones de la totalidad de los ítems. Las puntuaciones más altas indican un mayor grado de sintomatología (35) (36).

Hay indicios que sugieren que ciertos antidepresivos pueden ser más efectivos en el tratamiento de los síntomas de ansiedad que otros. Por ejemplo, se ha observado en un estudio que la paroxetina y fluoxetina son eficaces en abordar tanto los síntomas de depresión como de ansiedad. Asimismo, se ha encontrado

que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y la venlafaxina son eficaces para tratar los síntomas de ansiedad junto con los síntomas del estado de ánimo. Otros enfoques farmacológicos incluyen el uso de benzodiazepinas, aunque los datos indican que es preferible su uso a corto plazo o en dosis bajas para evitar problemas de dependencia y abstinencia, y no se aconseja su uso a largo plazo para tratar este trastorno. La buspirona también se emplea como un agente potenciador, aunque su eficacia es incierta. Los antipsicóticos atípicos, como la olanzapina o la quetiapina, pueden ser útiles para controlar la ansiedad y la depresión mixtas, pero se recomienda su uso sólo como complemento de una estrategia de tratamiento global, en lugar de ser utilizados como tratamiento único a largo plazo. La terapia electroconvulsiva podría ser efectiva en casos graves de depresión y ansiedad mixtas, aunque está asociada con posibles efectos adversos en la memoria y se necesita más investigación específica para este grupo de pacientes. Generalmente, esta terapia se reserva para situaciones en las que otros tratamientos han fallado o cuando la condición requiere intervención urgente (37) (38).

Los antidepresivos son el medio más frecuente y eficaz para tratar la depresión en trastorno de ansiedad y depresión. Por lo general, se requieren dosis más altas de estos medicamentos para abordar adecuadamente los síntomas tanto de depresión como de ansiedad. Estos medicamentos se utilizan ampliamente como tratamiento inicial y han demostrado eficacia para brindar alivio tanto en el tratamiento a corto plazo como en el continuo. Es importante tener en cuenta que los antidepresivos tardan en hacer efecto y que a menudo aparecen cambios notables después de 6 a 8 semanas. Es fundamental comprometerse plenamente con el medicamento recetado y seguir las instrucciones del médico con respecto a su interrupción. El uso inicial de antidepresivos puede exacerbar los síntomas de ansiedad, lo que requiere una estrecha vigilancia durante el tratamiento (39) (40).

Investigaciones recientes han realizado exámenes para determinar si la terapia cognitiva para la depresión es adecuada como terapia independiente o si requiere ajustes para lograr mejores resultados en personas con trastornos de ansiedad concurrentes. Hasta este punto, la terapia cognitiva ha demostrado ser igualmente

eficaz para reducir los síntomas depresivos, independientemente de si se centra únicamente en la depresión mayor o incluye síntomas mixtos de depresión y ansiedad. Sin embargo, los individuos con niveles más altos de ansiedad tienden a responder menos favorablemente a este tratamiento, y aquellos con niveles residuales elevados de ansiedad tienen un mayor riesgo de recaer en la depresión. Un estudio inicial de terapia cognitiva para pacientes con depresión y ansiedad elevada descubrió que la adición de un módulo de tratamiento que se centra en la ansiedad, dió como resultado una mejora significativa en los niveles de ansiedad y cierto alivio de los síntomas depresivos. Como seguimiento, se realizó un estudio más extenso que compara la terapia cognitiva estándar para la depresión con la que incluye el módulo de tratamiento de la ansiedad. Involucró una combinación de pacientes con depresión mayor y ansiedad elevada, y confirmó la eficacia del módulo para mejorar la ansiedad y prevenir la recaída en la depresión (41) (42).

La terapia cognitiva se fundamenta en el modelo cognitivo de los trastornos emocionales, el cual propone que ciertos eventos predisponentes y precipitantes contribuyen al desarrollo de pensamientos automáticos y creencias distorsionadas específicas. Estos pensamientos automáticos y creencias, junto con las emociones negativas resultantes, se consideran la causa inmediata de los trastornos emocionales. Investigaciones recientes han incluido tanto a individuos con depresión mayor como a aquellos con síntomas elevados de depresión, sin excluir a pacientes con trastorno de ansiedad o incluyendo un número considerable de estos últimos. Dichos estudios han demostrado que la terapia cognitiva es igualmente efectiva para tratar la depresión, ya sea que esté acompañada de ansiedad elevada o no (43).

5.2 Medicina homeopática

El término "homeopatía" se deriva de las palabras griegas "homois", que significa similar, y "pathos", que significa sufrimiento. Hahnemann el padre de la homeopatía, inicialmente realizó experimentos consigo mismo y con algunos

amigos, administrando dosis mínimas de los medicamentos. Aunque las dosis eran extremadamente pequeñas, siempre se observaba la manifestación de los síntomas del medicamento en personas sanas. Descubriendo así, que un medicamento puede generar síntomas similares a los de la enfermedad que trata. A partir de este hallazgo, propuso una técnica poderosa para contrarrestar estos síntomas: administrar medicamentos en dosis muy pequeñas y diluidas (44).

La homeopatía se refiere al sistema médico único desarrollado por el médico alemán Dr. Samuel Hahnemann. Es un enfoque de tratamiento holístico y natural que emplea remedios elaborados a partir de sustancias naturales. Según esta práctica, una alta dilución de un ingrediente activo reducirá y eliminará la toxicidad de la sustancia. El proceso de potenciación sostiene que cuanto mayor sea la dilución, mayor será la eficacia del remedio. Hahnemann sostenía que las enfermedades eran causadas por grandes dosis de fármacos, y señalaba la práctica de administrar grandes dosis de medicamentos potentes a los pacientes, considerándola seriamente defectuosa. La creencia en la dosis mínima se fundamenta en la doctrina de que el organismo posee una fuerza vital que reacciona contra las enfermedades crónicas, adaptándose al remedio introducido. Se argumenta que esta fuerza, responsable del control del organismo humano, puede ser fácilmente influenciada y estimulada por la introducción de sustancias o energías extrañas, que no son propias o normales del cuerpo. Hahnemann sostuvo que la introducción de un gran daño al cuerpo con una droga fuerte solo provocaría una acción contraria, suprimiendo la vitalidad y retrasando la cura de la enfermedad. Por otro lado, consideraba que un estímulo leve, con un medicamento enérgico pero inmaterial, causaría instantáneamente un ligero trastorno en la fuerza vital. Al retirar este agente morboso artificial, se eliminaría también el obstáculo para la recuperación de la salud (45).

La Ley de Semejanzas, establecida por Hahnemann, es el fundamento central de la homeopatía. Este principio postula que una enfermedad puede ser tratada con una sustancia medicinal administrada en dosis pequeñas, la cual producirá síntomas similares a los de la enfermedad en una persona sana. Por otro lado, el principio de la dosis mínima sugiere que la menor cantidad de medicamento necesaria para estimular la respuesta de autocuración del cuerpo es la más

adecuada. Esto a menudo implica la administración de un solo glóbulo o unas pocas gotas de medicamento. Para preparar los remedios homeopáticos, se emplea el proceso de dilución y sucusión de las sustancias medicinales de origen animal, vegetal o mineral. Muchos remedios están disponibles en una variedad de potencias (19).

Hoy en día resalta una influencia global de la homeopatía en investigación, destacando una serie de artículos de investigación, que identifica 174 solicitudes de patentes relacionadas con formulaciones, equipos, envases, producción y métodos analíticos homeopáticos. Un ensayo controlado aleatorio sobre homeopatía para la rinosinusitis, el cual contribuirá a futuras investigaciones sobre los efectos esperados del tratamiento. Exploraciones sobre el uso de métodos de índice de probabilidad estadística para mejorar la precisión y confiabilidad de la prescripción homeopática. Experimentos in vitro que encuentran evidencia de cambios físicos y biológicos específicos debido a preparaciones homeopáticas dinamizadas. Una perspectiva homeopática sobre cómo las enfermedades crónicas preexistentes pueden influir en los síntomas de la COVID-19 (46).

Los modelos inmunológicos han sido útiles para demostrar los efectos de las altas diluciones, con resultados positivos que muestran efectos en células como basófilos, mastocitos y linfocitos. Los avances recientes en la investigación de nanopartículas y la identificación de nanoasociados ofrecen posibles explicaciones científicas para la homeopatía. Se requieren experimentos más rigurosos y reproducibles que empleen métodos científicos modernos para una mayor aceptación de la homeopatía (47).

La homeopatía tiene el potencial de mejorar la cobertura sanitaria universal al ofrecer atención personalizada, amable y rentable. Varios estudios respaldan los beneficios de la homeopatía. La integración de la homeopatía puede reducir los costos de atención médica al disminuir las hospitalizaciones y el uso de medicamentos. Se sugieren enfoques alternativos de investigación, como estudios observacionales, informes de casos e investigación de factores pronósticos (48).

5.3 Homeopatía en trastorno mixto de ansiedad y depresión

Los medicamentos homeopáticos contribuyen a la producción de neurotransmisores en el cerebro, promoviendo así la salud mental y generando un efecto calmante. Se ha observado que estos remedios actúan a nivel molecular para corregir desequilibrios en el sistema receptor neuronal o en la expresión genética (49).

Investigaciones clínicas han estudiado que muchos medicamentos homeopáticos tienen efectos similares a los psicotrópicos convencionales al modificar la agresividad, el estado de ansiedad y las funciones cognitivas para lograr resultados terapéuticos deseables (13) (50).

El enfoque de tratamiento en homeopatía para trastornos mentales o afecciones psiquiátricas como los trastornos depresivos ansiosos mixtos se basa en la individualización, la similitud de síntomas, la totalidad personal, el enfoque holístico y el principio de miasma, es decir como en todas las enfermedades crónicas.

Un tratamiento homeopático adecuadamente elegido tiene el potencial de beneficiar a los pacientes con Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión. Aunque identificar el remedio homeopático preciso y personalizado puede ser desafiante, la homeopatía reconoce que los estados mentales son cualitativos e individuales, y responden mejor a remedios que actúan más profundamente e individualizan su prescripción a un nivel constitucional crónico. Durante el tratamiento, es útil y educativo monitorear continuamente el estado mental del paciente no solo con un inventario del estado de ánimo, sino también mediante casos individuales que ilustran cómo su estado de ánimo y su ansiedad o depresión específica pueden cambiar según las circunstancias de la vida. Al utilizar una metodología de comparación caso a caso, se espera que podamos probar de manera más rigurosa la capacidad de los remedios homeopáticos para afectar verdaderamente el cambio en el estado general del paciente al observar qué tan cerca pueden estimular un cambio sostenido en los síntomas registrados en el pasado en comparación con el comportamiento del caso actual (51).

6. Metodología

6.1 Diseño del estudio

El presente trabajo de investigación consta de una estudio observacional prospectivo tipo reporte de caso, que implica un análisis longitudinal del manejo de una paciente diagnosticada con trastorno mixto de depresión y ansiedad, utilizando medicina homeopática unicista. Previa a esta investigación, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura académica e indexada para recopilar información relevante sobre el tema. La consulta docente asistencial se llevó a cabo en el marco de la maestría de Medicina alternativa de la Universidad Nacional, específicamente en el Instituto Luis G. Páez, adoptando un enfoque homeopático unicista, integral y personalizado.

La selección de este caso se debió a su diagnóstico y a la oportunidad de realizar un seguimiento completo durante el año 2024, lo que proporciona una valiosa oportunidad para observar de cerca los efectos del tratamiento homeopático en la paciente. Es importante destacar que tanto la aprobación del comité de ética médica como el consentimiento informado firmado por la paciente fueron obtenidos previamente a la recopilación de este caso clínico.

6.2 Procedimiento

Se realizaron entrevistas detalladas con la paciente para comprender su historia clínica y de vida, se identifican síntomas específicos y posibles desencadenantes emocionales, se repertorizan los síntomas en el Software RadarOpus. Basándonos en esta evaluación, se prescriben los medicamentos homeopáticos, teniendo en cuenta las indicaciones específicas, la respuesta individual de la paciente y la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo. Además, se proporciona apoyo emocional y se ofrecen recomendaciones para cambios en el estilo de vida, como ejercicio regular, dieta saludable y técnicas de relajación. El tratamiento se lleva a cabo en sesiones regulares de seguimiento, con registro minucioso de los cambios

en síntomas, durante las cuales se ajustan las pautas terapéuticas según las necesidades de la paciente a lo largo de todo el proceso.

6.3 Instrumentos de evaluación

Se miden aspectos depresivos y ansiosos, con diferentes escalas (Hamilton para ansiedad y depresión cada una, DASS 21), incluyendo la escala de Likert, recomendada por evaluador para paso a Comité de ética, la cual es adaptada de acuerdo al cuadro de la paciente antes, durante y al finalizar el tiempo de revisión en el tratamiento homeopático, observando la evolución de los síntomas. Al inicio y al final del tratamiento se aplicará una encuesta de medición de calidad de vida de la organización mundial de la salud OMS (WHOQOL-100) a la paciente para ver la percepción del mismo sobre su vida en contexto de 6 dominios (100 ítems), como son la salud física, la salud psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno y la espiritualidad/religión/creencias personales (52) (ver Anexos). Se monitorean los efectos secundarios o adversos que la paciente pueda experimentar con el tratamiento prescrito en cada consulta.

Siguiendo la recomendación del evaluador, la siguiente escala de Likert es adaptada.

ESCALA DE LIKERT ADAPTADA					
AFIRMACIÓN	**1 (Nunca)**	**2 (Rara vez)**	**3 (A veces)**	**4 (Frecuentemente)**	**5 (Siempre)**
MENTALES					
Siento que las personas importantes me abandonarán					
Me afecta que me hayan abandonado en algún momento.					
Dudo de mis capacidades y habilidades.					
Me preocupo por el bienestar de los demás.					
Soy autocrítica.					
Lloro cuando estoy sola.					
Lloro bastante.					

Me siento peor con el consuelo.					
Me preocupo por detalles sin importancia.					
Me siento ansiosa por mis errores.					
Tiendo a posponer las tareas.					
Me molesto fácilmente.					
Temo fracasar.					
Me culpo a mí mismo por mis problemas.					
Necesito revisar las cosas varias veces.					
Me siento tímida y avergonzada en situaciones sociales.					
El ruido me molesta.					
Me siento afectada cuando alguien me decepciona.					
Me siento herida cuando me siento rechazada.					
Mis síntomas emocionales empeoran durante la menstruación.					
Las historias tristes o violentas me afectan.					
He perdido el interés en las cosas que antes disfrutaba.					
Me siento triste y ansiosa al mismo tiempo.					
GENERALES					
Siento sed.					
Tengo apetito.					
Tengo deseo de comidas dulces.					
Tengo deseo de comidas saladas.					
Tengo deseo de comidas picantes.					
Tengo deseo de comidas grasas.					
Tengo deseo de bebidas frías.					
Tengo deseo de bebidas calientes.					
Hay ciertos alimentos que no puedo soportar.					
Me despierto cansado/a por la mañana, aunque haya dormido suficiente.					
Me siento cansado/a por las mañanas.					
Tengo sueños repetitivos o pesadillas.					
Soy calurosa.					

Soy friolenta.					
Sufro de sudoración excesiva.					
Mi sudor tiene un olor fuerte.					
El alcohol me agrava.					
PARTICULARES					
Tengo estreñimiento.					
Mis heces son de gran tamaño.					
Tengo eructos.					
Me siento llena después de comer, incluso pequeñas cantidades.					
Siento pesadez en el abdomen.					
Tengo la boca seca, pero no tengo ganas de beber.					
Tengo un olfato agudo.					
Siento palpitaciones.					
Tengo dificultad para respirar y siento palpitaciones al mismo tiempo.					
Siento una sensación de opresión, como de angustia en el pecho.					
Mis manos y pies se hinchan.					

Elaboración propia

6.4 Caracterización de variables

- Variables independientes: sociodemográficas y de intervención como tratamiento administrado, dosis y duración de tratamiento.

- Variables dependientes: síntomas de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, la calidad de vida del paciente, los resultados de las pruebas diagnósticas, escalas de DASS 21, Hamilton de depresión y ansiedad, escala de Likert adaptada al cuadro de la paciente y la escala de medición de calidad de vida y los cambios en el estilo de vida del paciente.

7. Aspectos éticos

El estudio de investigación fue sometido y aprobado para su ejecución por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, conforme al acta número 013 del 12 de Septiembre de 2024, de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y en la Ley 84 de 1989, siendo investigación de bajo riesgo, ya que el objetivo de la investigación consiste en observar la evolución de la enfermedad. De igual forma comité de ética del Instituto Luis G. Páez. Y realizado bajo la declaración de Helsinki. El enfoque y tratamiento homeopático fueron llevados a cabo por profesionales de la Maestría en Medicina Alternativa de la Universidad Nacional de Colombia, especializados en homeopatía, en el servicio de consulta externa, con ubicación en el instituto Luis G. Páez. Se recopiló el historial clínico de las intervenciones realizadas a la paciente por el servicio de psiquiatría y la consulta docente asistencial del área de homeopatía de la Maestría en Medicina Alternativa.

Se obtuvo el consentimiento informado (ver Anexos) por escrito de la paciente, donde se explica claramente el propósito del informe, los riesgos y beneficios de su publicación, y cualquier otra información pertinente para que la paciente pueda tomar una decisión informada sobre su participación. Esto garantiza la privacidad del paciente y la confidencialidad continua de su información médica. Se proporcionó atención médica de alta calidad con enfoque homeopático, en beneficio de la paciente, minimizando los riesgos asociados con el tratamiento. El informe de caso clínico se redactó de manera objetiva y precisa. No existe conflicto de intereses en el presente estudio, y el historial clínico no será utilizado para fines distintos a los establecidos en el proyecto ni mencionados en el consentimiento informado.

8. Caso clínico

8.1 Primera vez Marzo 01 de 2024

Paciente mujer de 35 años de edad, soltera, médica general en gestión clínica del servicio de urgencias. Motivo de consulta: “tengo dos cosas rotas, lo gastrointestinal y lo emocional”. Con cuadro de 14 años de evolución de depresión y posterior ansiedad y 30 años de evolución de estreñimiento y dolor abdominal.

Hábito intestinal cada 8 a 10 días con heces voluminosas, sin mejoría de medicación y dieta dirigida por gastroenterología. Presenta eructos frecuentes que se asocian a lo que come. Sensación plenitud gástrica, pesadez después de comer, mejora en la noche y más al amanecer. El dolor abdominal es inferior tipo peso predominio fosa iliaca derecha. Mucha flatulencia sin mal olor y mejora un poco el dolor y la pesadez.

Desde el sexto semestre de estudio disconfort emocional, ha tenido 3 episodios de depresión, el último en el año 2021 con manejo farmacológico dirigido por psiquiatría sin mejoría. Y psicoterapia sin mejoría que suspende de forma voluntaria.

Siente minusvalía, sensación de no poder con nada, de incapacidad para organizar actividades del trabajo, construir y mantener relaciones. Miedo a la vida. Desde el 2022 con angustia y desasosiego en el pecho, de no saber manejarlo, a veces ganas de salir corriendo, nerviosismo que algo está mal, pensando que no puedo resolver. El llanto “es por todo, por si me miran o no o en la cama”, y normalmente no lo expresa a los demás. Manejo nuevo famarcológico sin mejoría y efectos adversos gastrointestinales por lo que suspende de forma voluntaria.

Síntomas mentales

Es amable, empática e interés por los otros. Sufre con lo que se identifica. Duele la humanidad y no duerme si ve noticias. Se pone en el lugar de otros. Perfeccionista y organizada y se exige a sí misma, se juzga a sí misma. Se castiga mucho, el culparse, recriminarse todo, rumiando. Le cuesta interactuar, comunicar y establecer relaciones. Es tímida. Tiene relaciones de pareja que no se dan, en el sentido por miedo abandono. No le gusta contacto físico con demostración de afecto. No demuestra llanto, no le gusta. Incómoda cuando la quieren consolar.

Miedos: El abandono, a que se vayan, la herida paterna. La madre no toca el tema del padre hasta su fallecimiento. Fracaso, se siente incompetente. Muerte a los más

cercanos. Conformismo, porque al controlar se quedó en esa zona de confort, por pérdida de conexión con las cosas.
Voluntad: cuesta tomar decisiones.
Memoria: desde 2021 olvida cosas a corto plazo, actividades cotidianas para lo que acaba de hacer o lo que va hacer.

Síntomas generales

Sed: mucha sed, de agua, de una vez.
Deseos: dulce (desde 2021), helados melcocha tipo brownie.
Apetito: normal
Aversión: verduras, olor a mariscos.
Intolerancia: alcohol (somnolencia, amnesia, emesis, empeora síntomas mentales)
Sueño: profundo pero siente que no repara, hay cansancio al despertar, como si hubiera hecho maratón, con dolor articular. No recuerda sueños.
Calor vital: calor, no necesito abrigarme. Mejora con frío.
Transpiración: suda en axilas e ingles con olor como ácido.
Meteorológicos: Dolor rodilla derecha cuando hay luna llena.
Menstruación: mejora el estreñimiento, empeora síntomas mentales.

Revisión por sistemas (positivos)

Olfato hiperagudo
Dolor poliarticular y muscular: como por sobreuso, como cansancio, cuerpo pesado y mejora con movilidad.
Edema manos, pies y párpados que se agravan con el calor.
Rosácea que se agrava con el calor, timidez, vino.

Historia biopatográfica

Procedente de Villavicencio, estudió en la Universidad en Tunja y trabaja actualmente en Bogotá. Hija única de madre soltera, quien vive en Villavicencio. Infancia con figura paterna fue su abuelo y abuela maternos (ya fallecidos), también estuvo bajo el cuidado de tía materna, con entorno tranquilo y afectivo no de contacto físico o palabras de consuelo sino de atenciones. Madre con crecimiento profesional que condicionaba que estuviera tiempo sola. El primer episodio de depresión en el año 2011 (carga académica) con tristeza, somnolencia, minusvalía, descuido de aseo, presentación personal y

alimentación. El segundo episodio en el 2014 (fallecimiento de abuelos maternos y ruptura amorosa) con la misma tristeza profunda. El tercer episodio en el 2021 (pandemia), con temor de contagiar a alguien, miedo a contagiarse e ir contagiar a alguien que quería, ver la muerte de los pacientes o canalización de ver el sufrimiento. Aparece la ansiedad en Junio 2022 a hoy.

Antecedentes

Patológicos:

- Asma a la 5 años de edad uso de homeopatía
- Estreñimiento crónico desde 5 años de edad
- Depresión: primera 2011
- Rosácea 2015
- Ovario poliquístico
- COVID 2 episodios leves diagnosticados, gastroparesia post COVID (aumentaron síntomas gastrointestinales).

Alérgicos: ninguno

Quirúrgicos

- Corrección prognatismo izquierdo
- Rinoplastia

Farmacológicos:

- Anticonceptivos orales
- Hasta Junio 2022 uso de: fluoxetina, escitalopram, posterior vortioxetina + lamotrigina.
- Polietilenglicol, Lubiprostona.

Traumáticos: Fractura de clavícula 2 derecha y 1 izquierda en 3 episodios por caídas. Esguinces.

Hospitalizaciones:

- Salmonelosis

Enfermedades de transmisión sexual: Ninguna.

Ginecológicos:
G0A0P0
Ciclo menstrual: 28*2

Vacunaciones:
- Vacunas COVID 4 dosis
- Vacuna VPH 2021 3 dosis

Toxicológicos:
Alcohol social, muy esporádico.

Familiares:
Madre: Episodio depresivo, fibromialgia reumática
Abuela materna: osteosarcoma de psoas
Abuelo materno: Hipertensión arterial, Enfermedad renal crónica, falla cardiaca, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Depresión.
Tías maternas: hipotiroidismo, depresión.

Hallazgos clínicos (positivos)
IMC 23.12 Constitución corporal dada por delgadez en tronco superior y un segmento inferior de mayor volumen.
Abdomen: depresible, levemente distendido, matidez mesogastrio e hipogastrio, no doloroso a la palpación, no masas, ni visceromegalias.

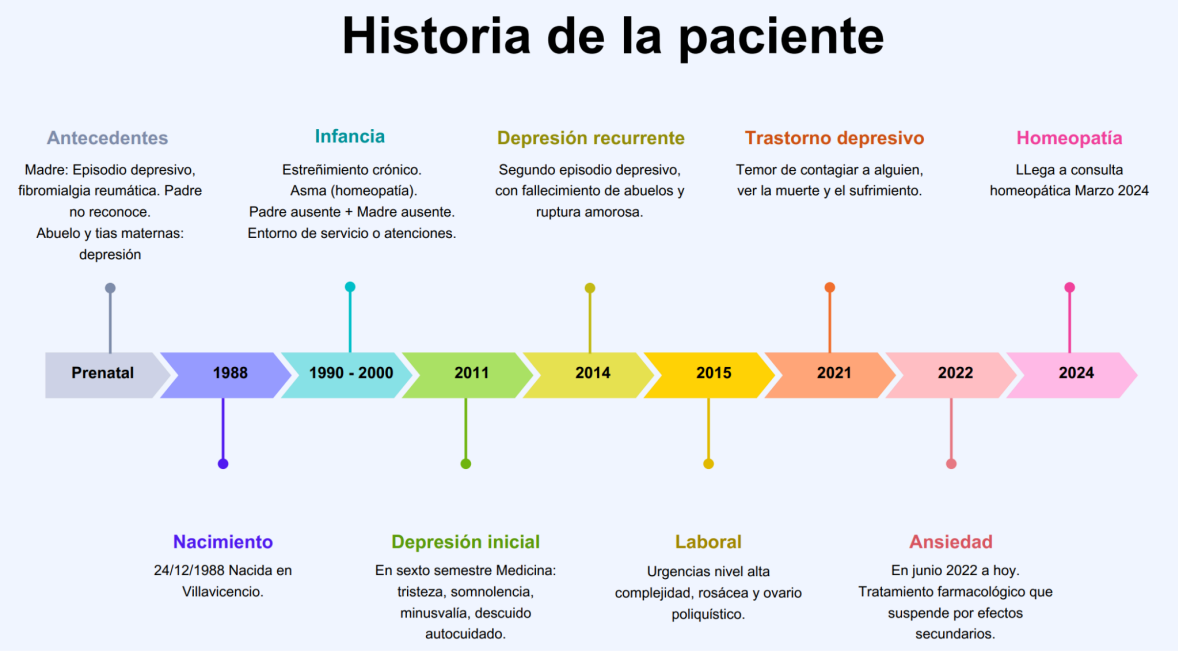

Figura 1. Línea de tiempo biopatográfica de la paciente. Elaboración propia con Canva.

Evaluación diagnóstica.

Mayo 26 de 2018 Gammagrafía Vaciamiento Gástrico sólidos: normal

Mayo 21 de 2018 Gammagrafía Vaciamiento Gástrico líquidos: tiempo prolongado

Septiembre 22 de 2018 Manometría Anorrectal de alta resolución: normal

Febrero 22 de 2019 Endoscopia de vías digestivas altas: Metaplasia intestinal de esófago distal. Biopsia: Esofagitis péptica moderada, gastritis corporal crónica difusa no atrófica leve actividad, gastritis antral crónica difusa no atrófica severa actividad. H. pylori +++/+++ (Tratamiento dado).

Enero 7 de 2020 Colonoscopia: Colitis derecha. Biopsia: Colitis aguda moderada de etiología infecciosa. (Salmonelosis).

Febrero 18 de 2020 C4 0.19 C3 1.13 Anti LA/SSB 0 ANti RNP 0 ANtiRo/SSA 0 AntiSM 0 Anticitoplasma neutrófilos Negativo Antinucleares Negativo Anti DNA Negativo Electroforesis de proteínas normal.

Febrero 12 de 2024 Crea 0.68 TSH 5 T4L 0.92 Colesterol total 225 HDL 75 LDL 136 Triglicéridos 65 Glucemia 88.7 2 horas postcarga 110.33 Hemoglobina glicosilada 5.6% Insulina basal 5.75 Insulina 2 horas postcarga 44.4 uU/ml.

Concepto psiquiatría Mayo 3 de 2022

Trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de pánico. Prescribe Escitalopram 20mg al día.

Impresión

Paciente condicionada por abandono, muy insegura y autoexigente, con ansiedad de conciencia. Con síntomas gastrointestinales importantes.

Se repertoriza:

MENTE - ABANDONO; SENTIMIENTO DE
MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo
MENTE - COMPASIVO
RECTO - INACTIVIDAD DEL RECTO
MENTE - CRÍTICO
MENTE - LLANTO - solo; cuando está
MENTE - CONSUELO - agr.
MENTE - CONCIENZUDO POR BAGATELAS
MENTE - ANSIEDAD - conciencia; ansiedad de
MENTE - POSPONE TODO PARA EL DÍA SIGUIENTE; LO
ESTÓMAGO - SED - grandes cantidades; de
GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - dulces; bebidas - deseo de
GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - verduras - aversión
GENERALES - CALOR - sensación de
GENERALES - LUNA - llena; luna
GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - alcohólicas; bebidas - trastornos por
HECES - GRANDES
HECES - CONSTANTE; ELIMINACIÓN
ESTÓMAGO - ERUCTOS - frecuentes
ESTÓMAGO - PLENITUD; SENSACIÓN DE
ABDOMEN - PESADEZ - Hipogastrio

RadarOpus

1. Panel de síntomas 1		sulph.	nat-m.	phos.	ign.	calc.	ars.	lyc.	sil.	nux-v.	puls.	merc.	graph.	sep.	bar-c.	lach.	arg-n.	kali-c.	thuj.	caust.	rhus-t.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		21	20	18	18	18	17	17	15	15	15	15	14	14	14	14	14	13	13	13	13
		42	38	37	29	27	34	30	31	28	28	24	25	25	24	23	22	21	21	20	19
1. MENTE - ABANDONO; SENTIMIENTO DE	(125) 1	1	2	2	2	1	2				3	2		1	1	2	2	1	2		1
2. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(123) 1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2
3. MENTE - COMPASIVO	(58) 1	1	2	3	2	1		1		2	1		1	1	1	1	1			2	
4. MENTE - CRÍTICO	(110) 1	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	2		1		2	1
5. MENTE - LLANTO - solo; cuando está	(12) 1		2	1	1			1			1										
6. MENTE - LLANTO - consuelo - agr.	(23) 1	1	3		1	1		1	3	1		1		3				1	1		
7. MENTE - CONCIENZUDO POR BAGATELAS	(86) 1	3	1	1	3	1	4	3	3	2	3	1	1	3	2	1	1	1	3		1
8. MENTE - ANSIEDAD - conciencia; ansiedad de	(96) 1	3	2	1	2	1	3		2	2	2	2	2			2			2	2	2
9. MENTE - POSPONE TODO PARA EL DÍA SIGUIENTE; LO	(22) 1	1	1			1	1	1	1	1					1		1				
10. RECTO - INACTIVIDAD DEL RECTO	(156) 1	2	3	3	2	2		2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1
11. ESTÓMAGO - SED - grandes cantidades; de	(57) 1	3	3	3		1	3					1									
12. GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - dulces; bebidas - ...	(5) 1	1															1				
13. GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - dulces - aversión a	(52) 1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3		1		2	2		2	
14. GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - verduras - aversión	(31) 1	1	2	2	2	1	1	1											1	1	
15. GENERALES - CALOR - sensación de	(184) 1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	2	1		2	2	2	1	1	1	1
16. GENERALES - LUNA - llena; luna - agr.	(59) 1	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2			1	2	2
17. GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - alcohólicas; bebid...	(179) 1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2		1	1	2
18. HECES - GRANDES	(136) 1	3	2	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	3		1	2	3	2	1	2
19. HECES - COPIOSAS	(215) 1	2	1	3	2	2	3	2	2			2		2		2	1	1	2		1
20. ESTÓMAGO - ERUCTOS - frecuentes	(79) 1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	2	1	1	3	1	2	1	1
21. ESTÓMAGO - PLENITUD; SENSACIÓN DE	(181) 1	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3		3	2
22. ABDOMEN - PESADEZ - Hipogastrio	(25) 1	1					1						1	1	1			1			

Figura 2. Repertorización homeopática.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

Diagnóstico principal: Trastorno mixto de ansiedad y depresión CIE F412

Diagnósticos secundarios: Constipación

Diagnósticos medicamentosos: Natrum muriaticum. Con 22 síntomas y coherencia de 4 principales,son satisfactorios Natrum muriatricum, Sulphur y Calcarea carbonicum.

Plan de manejo: Natrum muriaticum 30 CH 5 golpes al frasco, tomar 5 gotas al levantarse y al acostarse.

8.2 Primer control Marzo 22 de 2024

Mental: Anímicamente mejor, más estable sin tanta variación. Más funcional. Ni mal ni bien, sino estable. Estaba con un episodio de angustia en el pecho con deseos de llorar, exacerbado los primeros 5 días, luego bajaron y volvieron esta semana, pensando en el futuro. Con el episodio depresivo también era muy volátil, más contestona, pero normalmente se guarda las cosas, no responde con lenguaje verbal. Temerosa de cambios y de decisiones grandes, con temor a fracasar. Con lo de su padre, siente que no es necesario hablarlo con su mamá. Inicialmente rabia con ella y con él, luego con él, ya no, no hay sentido de guardar rencor a alguien que ya murió. Tuvo una ruptura amorosa

acompañada con rechazo y abandono, que asocia a su ausencia de figura paterna biológica. Refiere que es la herida que tiene que trabajar, siente tristeza, decepción y minusvalía. No le gusta mucho la gente, las aglomeraciones ni el contacto físico. La bulla o el ruido la enoja. Le gusta su ocupación y el caos que se muevan los pacientes, pero no le gusta que sea lenta. Muy minuciosa con todo, fastidiosa para todo. Verifica las cosas, para no cometer errores, se distrae mucho. Es lenta para aprender, se demoraba para estudiar en la universidad. Ha aumentado el problema de memoria desde hace 2 años.
Gastrointestinal: La deposición y el dolor abdominal no ha cambiado.
Otros particulares: El edema en manos y pies todo el día, predominio nocturno, empeora con menstruación y clima cálido y eso ha mejorado.
Generales: Está comiendo las 3 comidas, el sueño es más reparador. Se levanta con cansancio físico y muscular, sin cambios.
Exámen físico único hallazgo positivo en abdomen doloroso a la palpación en flancos y fosas iliacas.
Impresión: paciente que asiste a control con historia trastorno depresivo y ansiedad, con mejoría de edema, no aparición de síntomas nuevos. Sin cambios en síntomas gastrointestinales. Sin labilidad emocional. Por lo que se aumenta potencia.
Plan de manejo: Natrum Muriaticum 200 CH 5 golpes tomar 2 gotas al levantarse y 3 gotas al acostarse.

8.3 Segundo control Abril 19 de 2024

Refiere estar algo bien.
Mental: la primera semana, con episodios de pánico con ahogo y palpitaciones, en un día 1 o 2 veces, era autolimitado. No los volvió a presentar. Esa personalidad castigadora estoy peor, y llanto con las noticias tristes. No hay algo que la motive y evita lo nuevo, me quedo en el miedo y no ha cambiado. Continúa la preocupación por el futuro. Con el periodo menstrual llanto fácil en los días exactos del periodo, esta vez peor su estado depresivo. Sintió mejoría al principio con el medicamento, pero ahora empeoró.
Gastrointestinal: Además en los primeros 10 días dolor urente en epigastrio después de las comidas asociado sensación de llenura, por lo que disminuyó el apetito. El dolor abdominal ha aumentado y ha cambiado, sigue el tipo peso predominio bajo, pero está sobrepuesto un cólico como si fuera el menstrual, con abundantes flatulencias. Son

síntomas que ya ha tenido. Los primeros 10 días, mejoró con la constipación y ahora volvió.

Otros particulares: Continua la rosácea. Boca seca con nueva dosis del medicamento. Continúa con edema de articulaciones de manos y pies y palpebral, también con el medicamento mejoró y ahora volvió.

Nuevo síntoma cefalea cervical y occipital y se generaliza como tensional en los primeros 10 días pero ya no.

Generales: Continúa cansancio en la mañana.

RadarOpus

2. Panel de síntomas 2		phos.	nux-v.	nat-m.	sep.	sulph.	lyc.	lach.	aur.	puls.	sil.	kali-c.	bell.	ars.	caust.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		25	24	24	24	24	22	22	21	21	21	21	20	19	19	18
		40	51	46	42	37	37	36	39	37	36	33	30	32	29	33
1. MENTE - CRÍTICO	(110) 1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1
2. MENTE - FASTIDIOSO	(51) 1	1	2	2	1	1	1		1	1	1	2		3	2	1
3. MENTE - MIEDO - fracaso; del	(29) 1	1	1	1		1	1		2		1					
4. MENTE - ABANDONO; SENTIMIENTO DE	(125) 1	2		2	1	1		2	3	3		1		2		2
5. MENTE - REPROCHA A SÍ MISMO; SE	(71) 1		3	2	1	1	1	1	2	2	1	1		2		2
6. MENTE - REVISA - dos o más veces; debe revisar	(9) 1			1										1	1	
7. MENTE - CONCENTRACIÓN - difícil - estudiando	(87) 1	1	4	1		1	1	1		1		1	1		1	
8. MENTE - TIMIDEZ - vergonzoso	(74) 1	1	1	1	1	2	1		1	3	1		1		1	2
9. MENTE - SENSIBLE - ruido; al	(185) 1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
10. MENTE - SENSIBLE - ruido; al - ligero ruido; al más	(44) 1	2	3		2		2	1			3		2	1		1
11. NARIZ - OLFATO - agudo	(101) 1	3	3		3	2	3	1	3	1	1	1	3	2		3
12. FEMENINO; GENITAL/SEXO - TUMORES - Ovarios - quistes	(87) 1	2		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
13. MENTE - TRASTORNOS POR - decepción	(45) 1	1	2	3	1		2	2	3	3		1	1	1	1	4
14. MENTE - TRASTORNOS POR - amor; decepción de	(47) 1	1	1	4	1	1		2	3			1	2		2	4
15. MENTE - TRASTORNOS POR - despreciado; ser	(30) 1	2	3	3	1	1	1		2				1			
16. RECTO - ESTREÑIMIENTO - menstruación - durante la - agr.	(37) 1	1	2	3	3	1		1	2	1	3	3	1			
17. RECTO - INACTIVIDAD DEL RECTO	(156) 1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1		1	2
18. BOCA - SEQUEDAD - sed; sin	(81) 1	1	2	1	2	2	2	1		3	2	1	2	1	1	1
19. RESPIRACIÓN - DIFICULTOSA - palpitaciones; durante	(51) 1	2			1			1	3	1		2	1		1	
20. ABDOMEN - PLENITUD; SENSACIÓN DE - comer - después de - agr.	(54) 1	2	3	1	2	2	2	1		2	1	3			1	1
21. ESTÓMAGO - APETITO - apetencia; sin	(71) 1	1	1	3		1	1	1		2	2		1	1	1	1
22. MENTE - MENSTRUACIÓN - durante la	(84) 1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3
23. CARA - ERUPCIONES - acné - rosáceo	(70) 1	1	1		2	2		3	1		2	1	1	2	3	
24. MENTE - HORRIBLES, HISTORIAS TRISTES LE AFECTAN PROFUNDAMENTE; COSAS	(52) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		1	2	1
25. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Manos	(140) 1	2	1	1	1	2	2	2	2		1	1	2	2	1	1
26. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Pies	(159) 1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1
27. GENERALES - CANSANCIO - mañana; por la etc.*	(80) 1	1	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	
28. SUEÑO, DORMIR - NO REPARADOR - mañana; por la	(30) 1		2	2	2	3	2			1	1			1		

Figura 3. Repertorización homeopática.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

Impresión: se observa agudización de algunos síntomas durante 10 días, sin sensación de bienestar, boca seca sin sed, cefalea, plenitud posprandial con flatulencia. Se considera agravación de la patogenesia. Se repertoriza cuadro completo y muestra nuevamente natrum muriaticum por lo que se cambia escala.

Plan de manejo: Natrum muriaticum 6 LM 5 golpes al frasco, tomar 3 gotas al levantarse y 3 gotas al acostarse.

8.4 Tercer control Mayo 10 de 2024 (vía telefónica)

Todo empeoró, se sentía caótica.

Mental: Sintió angustia, desesperante, se encerró en el consultorio y lloró, no sabía porqué, le ha seguido pasando. Temor si cuentan cosas de robo. Ahora es más funcional, pero no se ha sentido bien. Perdió dinero, su diario, dejó botado el celular. Su déficit de atención ha empeorado.

Gastrointestinal: aumenta la frecuencia de la deposición, por semana han sido 3 veces pero es escasa, caprinas. La distensión abdominal, dolor abdominal inferior tipo peso y el predominante el pélvico, estos síntomas disminuyen un poco. La epigastralgia mejoró un poco.

Otros particulares: Ya no hay boca seca. El cólico menstrual intensificado que requirió analgesia. Se exacerbó con el dolor articular que requirió analgesia. La inflamación va y viene, con el periodo empeoró.

Generales: Continúa el cansancio en la mañana.

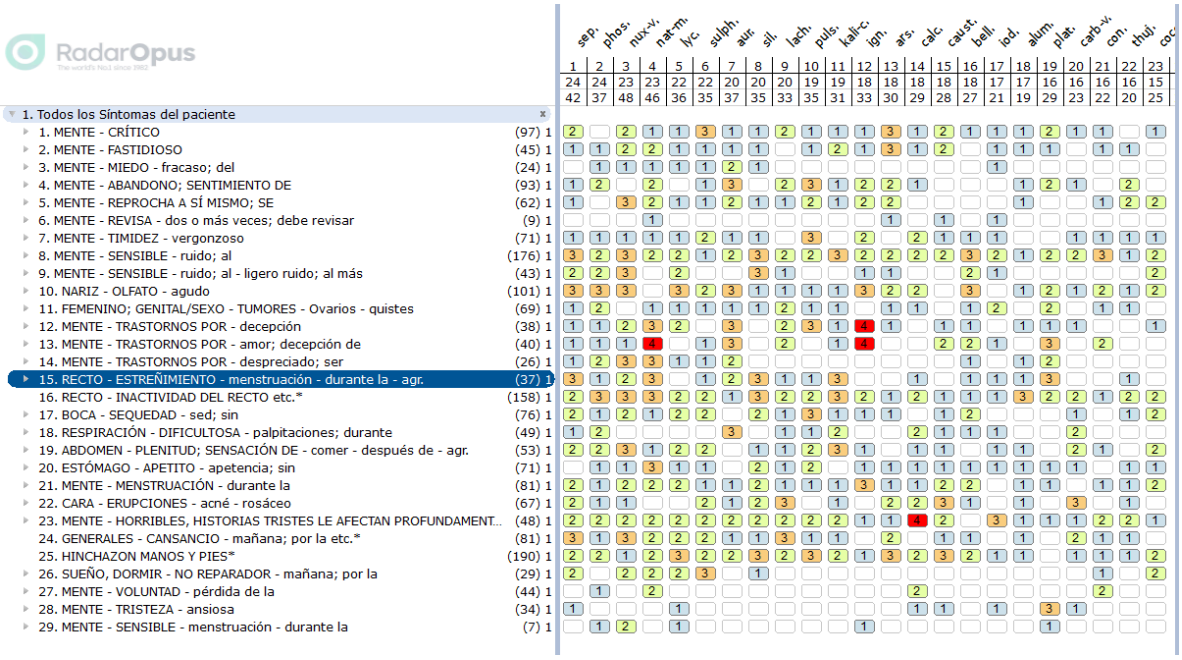

Figura 4. Repertorización homeopática Quantum conservador en RadarOpus.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

Impresión: Agravación patogenésica en paciente sensible, se repertoriza nuevamente prescribiendo nuevo medicamento.

Plan de manejo: Nux vómica 6 LM 5 golpes al frasco, tomar 1 gota al levantarse y 1 gota al acostarse.

8.5 Cuarto control Mayo 19 de 2024 **(vía telefónica)**

Mental: Anímicamente, mejor. Ya más tranquila, llorosa, pero sin ataques. Menos irascible. Sigue ciclando pero mejor.
Gastrointestinal: Boca seca en disminución. Mejoró el apetito. Nuevamente sensación plenitud gástrica. Epigastralgia en mejoría. Necesidad urgente de ir al baño con cólico, deposiciones con mejor consistencia.
Otros particulares: No había dolor de cabeza. Los senos se pusieron turgentes grandes dolorosos y volvió el cólico menstrual. Continúa edema en miembros inferiores y en manos. Rosácea leve.
Generales: sed aumentada. A la 1:30 am se despierta por múltiples pesadillas y se volvía a dormir hasta 3:30am. Pero no ha vuelto a tener más pesadillas.
Impresión: paciente con sensibilidad, agravación de patogenesia, mental en mejoría, se diluye medicación.
Plan de manejo: Nux vomica 6LM 5 golpes al frasco 1 gota en 7 cucharadas grandes de agua y tomar 1 cucharadita en las noches.

8.6 Quinto control Mayo 31 de 2024

Mental: Más tranquila, menos irritable. Ni abajo ni arriba, más nivelada. Falta sentirse más segura. Le duele el mundo. Enfrentarse a lo nuevo la angustia.
Gastrointestinal: deposición con mejor consistencia, ya no es caprina. La boca seca se quitó. Sin epigastralgia. El dolor abdominal bajo continua. La flatulencia disminuyó. La sensación de pujo rectal se quitó.
Otros particulares: la turgencia de las mamas desapareció. Con menstruación, cólico habitual sin necesidad de analgésicos.
Generales: No se levanta con sensación de golpeada pero si pospone alarmas.
Impresión: disminuyó la patogenesia dada por su sensibilidad aumentada, no hay síntomas
intensos, hay mejoría emocional.
Plan de manejo: Nux vomica 6LM 7 golpes al frasco, diluir 1 gota en 7 cucharadas de agua y tomar 1 cucharadita de la dilución al levantarse y al acostarse.

8.7 Sexto control Junio 25 de 2024

Mental: Si bien, muchas cosas se han mantenido en mejoría, pero desde hace una semana se siente un poco en retroceso en relación a la tristeza y la ansiedad pero ha tratado de no aislarse y seguir siendo parcialmente “funcional”. Ansiedad (angustia en el pecho) persiste. Atención bastante dispersa. Cambios rápidos de humor: la mejoría se ha mantenido.
Gastrointestinal: El dolor y distensión abdominal se ha mantenido la mejoría inicial en relación a intensidad y frecuencia. Desde hace más o menos una semana inicie con episodios de distensión nocturna condicionando dolor asociado a sensación de pujo rectal; el sábado y domingo estuvo de manera constante y siento a hoy que va en mejoría sin resolución. Hábito intestinal 2 veces por semana, bristol I - II - IV. La plenitud gástrica también lleva una semana en aumento.
Otros particulares: no hay dolor articular ni muscular.
Generales: Apetito reapareció la sensación de hambre desde hace más o menos una semana y media. Sensación de sueño no reparador persiste y llevo mas o menos 1 semana con intensificación de esas sensación asociado a aumento de la sensación de cansancio.
Impresión: Paciente con mejoría, sensibilidad importante en quien se agota el remedio a los 20 días. Se deja igual dilución con más dosis.
Plan de manejo: Nux vomica 6LM 7 golpes, 2 gotas diluidas en 7 cucharadas de agua y tomar 1 cucharadita de la dilución al levantarse y al acostarse.

8.8 Séptimo control Julio 9 de 2024

Mental: recuperó, menos llorosa, llorando saca lo que no habla. La concentración va mejor.
En las relaciones afectivas escoge mal, personas como narcisos, les da y da y no recibe. Su depresión se desencadenó por una ruptura amorosa. Se siente utilizada. Natalia da y da pero no es suficiente para que se queden. Tiene una herida de abandono por sanar, siente rabia. Pero no guarda rencores. Nunca tuvo vínculo con su padre, se enteró por casualidad que falleció. Cuando habla de eso duele. Antes estaba menos llorosa para hablar de esos temas. La educaron en ser totalmente independiente. No es de contacto físico, le gusta conservar su espacio personal. Su forma de demostrar amor no es el contacto físico, sino de servicio. Ha vuelto a tener guayabo sentimental por la ausencia de su abuela que murió en 2007 esa fue la primera cosa terrible que le ocurrió, muchos

diciembres lloró mucho y hace dos semanas ha vuelto a sentir eso. Angustias episódicas, momentáneas pensando en el futuro.
Gastrointestinal: tuvo diarrea 1 solo día. La distensión había cedido un poco y regresó, la epigastralgia muy ocasional.
Otros particulares: dolor muscular y articular desaparecieron por completo. El ciclo menstrual fue tranquilo tanto emocional como físicamente, no hubo cólico, fecha de última regla 26 junio, que duró 1 día y medio.
Generales: el sueño no reparador continua igual. Sensación de sed tolerable y necesidad de tomar algo frío. Le gusta el hielo.
Impresión: está con mucha reflexión sobre el por qué de sus síntomas, se siente insegura, el sueño no reparador persiste, mucho cansancio en la tarde, el estreñimiento no ha mejorado. Se tiene en cuenta medicamentos de repertorización anterior, requiere nuevo medicamento.
Plan de manejo: Sepia 6LM 5 golpes al frasco, tomar 2 gotas al levantarse y 2 gotas al acostarse.

8.9 Octavo control Septiembre 14 de 2024

Mental: Mejora cosas emocionales ahora. Hace un mes estaba llorosa, tristeza de cosas de hace mucho tiempo ejemplo la muerte de la abuela, su ausencia. Salió con amigas, fué a un concierto, haciendo más actividades. Energéticamente se sentía mejor. Hace 1 mes empezó a decaer otra vez, ir a Villavicencio fue difícil, estaba sensible y se molestaba con su madre por nada, le molesta tener que repetirle las cosas. Analizó su conflictividad con ella, en ese tiempo que estuvo mejor. Interiorizó cosas y ahora sabe el por qué de las cosas con su mamá. Ahora tiene la posibilidad de ponerle una cara, un por qué o interpretar que hay de trasfondo de la tristeza, la figura paterna. Ahora tiene una cosa atrancada (se señala pecho), rabia, tristeza, como que está sacando, necesita llorar. Al principio con su mamá rabia, ahora ese sentimiento es amor, comprensión, tratar de aceptar sin hablar de eso con ella, lo que ese momento ella consideró hacer, lo dejó ir. Ya no está juzgándola. El trabajo es un factor protector, siempre revisa. En la ejecución de las tareas ese primer mes con sepia estaba más rápida y acertando mejor, y ahora retrocedió. Miedo al futuro, el de siempre. Para tomar decisiones igual. Memoria: mejoró hace 1 mes y volvió a retroceder.

Gastrointestinal: El hábito intestinal mejoró con el dolor abdominal. No volvió a tener crisis de distensión ni de dolor. Los síntomas gastrointestinales desaparecieron. La epigastralgia y flatulencia mejoraron. Hace 1 mes tuvo diarrea y empezó a decaer. Deposición cada 8 días.

Otros particulares: La resequedad en la piel y la caída del cabello mejoraron. La parte articular, volvió el dolor. En Julio empezó prurito en pierna derecha con una placa y se extendió una segunda, eritematosa, a veces hiperpigmenta con descamación leve. Hace 1 mes episodios de odinofagia, congestión, cefalea leve hemicraneal derecha tipo presión, malestar se resuelven solos 2 o 3 días y se reactivan.

Generales: mejoró, el sueño era reparador, pero hace 1 mes otra vez mil alarmas para levantarse. Apetito disminuido. No ha cambiado lo calurosa, si frío en los pies como siempre. Transpiración ya sin mal olor. Cuando tiene sed, es agua con vinagre.

RadarOpus

4. Panel de síntomas 4		nat-m.	sep.	lyc.	phos.	sulph.	nux-v.	sil.	lach.	aur.	puls.	calc.	ars.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		24	24	24	24	24	22	22	21	20	20	20	19
		47	42	39	38	37	46	37	34	37	36	30	31
1. MENTE - CRÍTICO	(214) 1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	3
2. MENTE - FASTIDIOSO	(181) 1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
3. MENTE - MIEDO - fracaso; del	(181) 1	1		1	1	1	1	1		2			1
4. MENTE - ABANDONO; SENTIMIENTO DE	(405) 1	2	1	1	2	1		1	2	3	3	1	2
5. MENTE - REPROCHA A SÍ MISMO; SE	(191) 1	2	1	1		1	3	1	1	2	2		2
6. MENTE - REVISA - dos o más veces; debe revisar	(48) 1	1				1							1
7. MENTE - TIMIDEZ - vergonzoso	(94) 1	1	1	1	1	2	1	1		1	3	2	
8. MENTE - SENSIBLE - ruido; al	(337) 1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2
9. MENTE - SENSIBLE - ruido; al - ligero ruido; al más	(65) 1		2	2	2		3	3	1				1
10. NARIZ - OLFATO - agudo	(261) 1	1	3	3	3	2	3	1	1	3	1	2	2
11. FEMENINO; GENITAL/SEXO - TUMORES - Ovarios - quistes	(108) 1	1	1	1	2	1		1	2	1	1	1	1
12. MENTE - TRASTORNOS POR - amor; decepción de	(112) 1	4	1		1	1	1		2	3		1	
13. MENTE - TRASTORNOS POR - decepción	(127) 1	3	1	2	1		2		2	3	3		1
14. MENTE - TRASTORNOS POR - despreciado; ser	(45) 1	3	1	1	2	1	3			2			
15. RECTO - ESTREÑIMIENTO - menstruación - durante la - agr.	(42) 1	3	3		1	1	2	3	1	2	1	1	
16. RECTO - INACTIVIDAD DEL RECTO	(186) 1	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	
17. BOCA - SEQUEDAD - sed; sin	(94) 1	1	2	2	1	2	2	2	1		3		1
18. RESPIRACIÓN - DIFICULTOSA - palpitaciones; durante	(64) 1		1		2				1	3	1	2	
19. ABDOMEN - PLENITUD; SENSACIÓN DE - comer - después de - agr.	(64) 1	1	2	2	2	2	3	1	1		2	1	
20. ESTÓMAGO - APETITO - apetencia; sin	(83) 1	3		1	1	1	1	2	1		2	1	1
21. MENTE - MENSTRUACIÓN - durante la	(92) 1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
22. CARA - ERUPCIONES - acné - rosáceo	(77) 1		2	2	1	2	1	2	3	1		2	2
23. MENTE - HORRIBLES, HISTORIAS TRISTES LE AFECTAN PROFUNDAMENTE; COSAS	(106) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1
24. GENERALES - CANSANCIO - mañana; por la etc.*	(127) 1	2	3	2	1	2	3	1	3	1	1	2	2
25. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Manos y Pies etc.*	(332) 1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	4	2	3
26. SUEÑO, DORMIR - NO REPARADOR - mañana; por la	(50) 1	2	2	2		3	2	1			1		1
27. MENTE - VOLUNTAD - pérdida de la	(111) 1	2		1	1	1		1				2	
28. MENTE - TRISTEZA - ansiosa	(43) 1		1	1								1	

Figura 5. Repertorización homeopática.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

Impresión: paciente con expresión de conciencia del porqué de su tristeza, enfocado al tema de ausencia de padre y relación con madre. Mejoría de síntomas emocionales con sepia en el primer mes posterior regresión de síntomas. Se considera mejoría núcleo mental, por lo que se aumenta dinamización de sepia.

Plan de manejo: Sepia 12LM 5 golpes al frasco, tomar 3 gotas al levantarse y 3 gotas al acostarse.

8.10 Noveno control Octubre 11 de 2024

Mental: más tranquila, siente que no ha llegado al punto que alcance como estuvo en julio. pero más tranquila, menos llorosa. Se mezclaron sentimientos de tristeza y sensación de disconfort, la angustia en el pecho por 1 o 2 semanas de inicio, pero desaparecieron. Estuvo de vacaciones, se desconectó del teléfono, leyó, convivió con mamá. Bien la relación con la mamá, pero cuando está con la depresión, con su mamá está más volátil, irritable. Después del sangrado volátil, irascible, triste. Puede decir que su madre es una mujer buena, juzgarla no aporta nada. Siente que su mamá no habló porque le genera dolor. Puede hablar de más cosas, porque puede sentir y tener otra percepción de las cosas, con la homeopatía ha salido con más intensidad y más con Sepia y ahora lo está asimilando. Respira, lo sobrepiensa, lo extrapola a muchas relaciones de pareja, pero está más tranquila. Prefiere sentir, llevar el proceso, llorar e interiorizar. Miedo al futuro no ha cambiado. Esto se alimenta del sentimiento de insuficiencia, siente que no va a poder. Ese sentimiento de insuficiencia disminuyó en Julio, pero ahora volvió después del mes. Su mamá era su lugar seguro, era equivalente a recarga o reinicio y eso dejó de pasar con la depresión. Ese sentimiento de dolor y llanto, de querer tener otra vez a la abuela, con respecto a la muerte de su abuela se fue, ahora más el recuerdo, ya soltó. Ahora se siente diferente porque no mejoró rápido, la mejoría fue más lenta y se siente mejor el proceso, le permite sentir más cosas, no está disfuncional, pero le falta.

Gastrointestinal: Estuvo juiciosa con las comidas y metamucil, desayunando, a los 4 días hice deposición. El dolor abdominal mejor, sin crisis, sin distensión, sin gases. Epigastralgia es muy ocasional 1 o 2 veces por semanas después de las comidas y resuelve sola.

Otros particulares: los dolores articulares y sensación de cansancio aumentaron un poco. Siguió la secuencia de síntomas dolor de garganta, rinorrea y la descarga posterior de 10 a 15 días, un poco malestar general y dolor de cabeza, duran 2 o 3 días y ceden espontáneamente. De forma intermitente con los periodos, 2 semanas antes del periodo mastalgia y congestión mamaria, aumento de grasa en cuero cabelludo y en cara y edema de manos y pies. Tomando anticonceptivos por historia de ovario poliquístico. La

resequedad de la piel y la placa en la pierna mejoró con el mar. La caída del pelo, tuvo un periodo de crisis, pero mejoró.
Generales: Estuvo soñando, habló dormida. Se acuerda con un compañero de trabajo y el otro siendo acusada de un homicidio atroz y que la iban a encarcelar, y ella les decía llorando y que no era culpable, eso fue la primera semana y después durmió tranquila. Sed intensa en la mañanas necesidad de algo frío, en la mañana ácido vinagre con agua fría con hielo y en la tardes bebida dulce. Apetito, mejoró a comer 3 veces.
Impresión: Paciente con historia de depresión, mejoría percepción con mamá, más tranquila, proceso lento pero se siente mejor. Episodio de irascible y volatilidad, realiza análisis introspectivos sobre situación de ausencia de padre y relación con madre. Síntomas ginecológicos en supresión por anticonceptivo por ovario poliquístico. Se considera continuar con medicamento pero se aumenta potencia.
Plan de manejo: Sepia 30LM 5 golpes al frasco, tomar 2 gotas al levantarse y 2 gotas al acostarse.

8.11 Décimo control Noviembre 21 de 2024

Mental: sensación de minusvalía, desesperanza, desconexión con la vida. Siente como si estuviera rota en mil pedazos y no encontraba como repararse. Con sepia siente que vomitó, ha encontrado el por qué se encuentra enferma, ha identificado que no hubo una figura paterna, es un tema que no se había hablado, ha entendido que la madre ha sufrido un dolor del cual no ha hablado, ha entendido que no se puede obligar a nadie a estar donde no quiere estar. Se ha dado cuenta con sepia, que el vacío de la figura paterna era la causa de la tristeza. Primero sintió tristeza, luego rabia, luego calma y lo habló hace 15 días con la madre. No ha llorado mucho, llora menos. Se pregunta porqué tiene tanto dolor adentro, la sepia ha ayudado a que pueda hablarlo. Hace 15 días habló con la madre, no fue tan incómodo, se enteró que no fue reconocida por el padre que estaba casado con otra persona, sintió rabia cuando el padre falleció y descubre que era muy reconocido políticamente, pero tenía doble moral. Se reconcilió con la madre, no le afectó mucho conocer la verdad. Pero sigue llorando, siente mucha tristeza con el padre, no sabe que le duele, la ausencia, la negada, siente que le aprietan el pecho. El padre es una guía para la vida, alumbrar el camino, proteger. Miedos al futuro, si va a prosperar, si va a tener un trabajo, si va alcanzar para las necesidades básicas. Miedo a los animales voladores, palomas, murciélagos, sentirlos, escucharlos, que vuelen cerca al oído. No

toma decisiones, le gusta estar en un espacio controlado. La autoexigencia y el autocastigo es consigo misma, perfeccionista, eso la hace lenta, en el trabajo todo debe ser ordenado y metódico. De memoria, debe anotar lo que va a hacer, nombres de las personas, desde el 2020 memoria y la concentración empeoraron. Tuvo una ruptura amorosa, quedó dolor, se entregó, se sintió como si algo se rompiera, sintió rabia (llora), debió ser honesto para evitar dolor, siente que no se merece lo que le ha pasado, se pregunta por qué no es suficiente para otros. Llora mucho menos, pero llora viendo a un abuelito en situación de abandono, no ve noticias, el dolor ajeno le duele, no tiene la capacidad para soportar esas cosas. Mejora con la música, pero puede no disfrutarla. Siente que es feliz cuando defeca.

Gastrointestinal: sigue la constipación, el domingo defeca y se siente feliz, como un arco iris. Tiene sensación de querer defecar todo el tiempo pero no lo logra, siente que todo el tiempo tiene algo en el recto. Quiere seguir pujando.

Otros particulares: en cuanto al periodo menstrual, no ha habido congestión mamaria, el sangrado oscuro es escaso, sin cólicos. No ha recuperado el olfato 100%, aunque los olores le producen náuseas, no puede comer huevo antes de la menstruación. Hace 3 semanas episodio de "cistitis" que resolvió espontáneamente. El dolor periarticular persiste.

Generales: El apetito ha mejorado, antes comía solo 1 vez al día, ahora 2 veces al día. Sigue el deseo de dulce. Aversión a verduras. La sed es abundante en grandes cantidades. sueño no reparador, se despierta y siente que acaba de correr una maratón. Regresaron los sueños, le disparan a ella y a otras personas, solloza. Siempre está calurosa. En cuanto a la transpiración, regresó el mal olor en axilas.

5. Panel de síntomas 5		sulph.	nat-m.	ars.	sep.	nux-v.	puls.	carc.	cocc.	aur.	calc
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		15	13	12	12	11	11	11	11	11	11
		27	25	25	21	23	21	18	18	17	17
1. MENTE - ABANDONO; SENTIMIENTO DE	(125) 1	1	2	2	1		3	1		3	1
2. MENTE - COMPASIVO	(58) 1	1	2		1	2	1	3	1	1	1
3. MENTE - CONCIENZUDO POR BAGATELAS	(86) 1	3	1	4	3	2	3	1	1	1	1
4. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(123) 1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
5. MENTE - CRÍTICO	(110) 1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1
6. MENTE - IMPRESIONABLE	(39) 1	1		2	1	2	3	3	3	1	
7. MENTE - MIEDO - hambre; de pasar	(12) 1	1		1	2						1
8. MENTE - MIEDO - pobreza; a la	(34) 1	1		2	2	1	1				2
9. MENTE - REPROCHA A SÍ MISMO; SE	(71) 1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	
10. NARIZ - OLFATO - disminuido	(74) 1	1	3		3	2	2		2	1	3
11. ESTÓMAGO - SED - grandes cantidades; de	(57) 1	3	3	3				1	2		1
12. RECTO - INACTIVIDAD DEL RECTO	(156) 1	2	3		2	3	2	1	2	1	2
13. PECHO - CALOR - sensación de	(25) 1	3	1	2		2					
14. SUEÑO, DORMIR - NO REPARADOR - mañana; por la	(30) 1	3	2	1	2	2	1		2		
15. GENERALES - CONVALECENCIA; TRASTORNOS DURANTE LA	(57) 1	2	2	2				2	1	1	3
16. MENTE - MÚSICA - mej.	(21) 1		1					1		3	

Figura 6. Repertorización homeopática.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

5. Panel de síntomas 5		carc.	aur.	cocc.	tub.	falco-pe.	op.	ver
		1	2	3	4	5	6	7
		466	359	351	327	320	282	275
1. MENTE - ABANDONO; SENTIMIENTO DE	(125) 1	1	3		2	1	1	1
2. MENTE - COMPASIVO	(58) 1	3	1	1		2		
3. MENTE - CONCIENZUDO POR BAGATELAS	(86) 1	1	1	1	1	1		1
4. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(123) 1	2	2	1		1	1	1
5. MENTE - CRÍTICO	(110) 1	1	1	1	1			3
6. MENTE - IMPRESIONABLE	(39) 1	3	1	3	3			2
7. MENTE - MIEDO - hambre; de pasar	(12) 1						1	
8. MENTE - MIEDO - pobreza; a la	(34) 1					1		
9. MENTE - REPROCHA A SÍ MISMO; SE	(71) 1	2	2	2		1	2	1
10. NARIZ - OLFATO - disminuido	(74) 1		1	2			1	1
11. ESTÓMAGO - SED - grandes cantidades; de	(57) 1	1		2	1			3
12. RECTO - INACTIVIDAD DEL RECTO	(156) 1	1	1	2			3	2
13. PECHO - CALOR - sensación de	(25) 1				1			1
14. SUEÑO, DORMIR - NO REPARADOR - mañana; por la	(30) 1			2			1	
15. GENERALES - CONVALECENCIA; TRASTORNOS DURANTE LA	(57) 1	2	1	1	3		1	
16. MENTE - MÚSICA - mej.	(21) 1	1	3		1	1		

Figura 7. Repertorización homeopática Remedios pequeños.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

Impresión: Paciente con historia depresiva, con miedos, con alteración del olfato y síntomas gastrointestinales exacerbados post COVID. Logra hablar con madre de su

padre. Con movimiento parcial de algunos síntomas. Se repertoriza y se prescribe Natrum sulphuricum teniendo en cuenta como keynote, feliz al defecar encontrado en repertorio de Kent y el nosode dosis única.

Plan de manejo: Natrum sulphuricum 4LM 5 golpes, tomar 1 gota al acostarse por 15 días luego 1 gota al levantarse y 1 gotas al acostarse.

Carcinosinum 100 CH 5 golpes, tomar 10 gotas dosis única.

8.12 Undécimo control Diciembre 19 de 2024

Se siente bien, al inicio presentó agravación por 15 días.

Mental: ya nada le importaba, con afecto muy plano, con el periodo hubo más melancolía y tristeza, tiene humor cambiante entre estar tranquila e irritable. Siente plenitud y alegría, optimismo que no sentía antes. Actualmente necesita 4 alarmas para levantarse, pero se siente bien. Ya no hay sensación de desesperanza. Sensación de confort, ahora se siente como cuando hace deposición. Quiere estar sola, no tiene deseo de hablar o de interactuar, no quiere que nadie la moleste (eso ha aumentado). Ya no está la tristeza de antes. Siente menos minusvalía. Se siente más ágil mentalmente, le rinde más en el trabajo, se siente mejor. Sin cambios en la angustia por el futuro, ha disminuido el dolor adentro y el dolor con la situación del padre. Ya no llora pensando en ese tema, está recordando con dolor las relaciones del pasado. Siente que va mejor la tristeza con el padre, duele menos. Ya no siente que le aprietan el pecho, se siente más reactiva. Miedos sin movimiento. Mejoró la memoria y la concentración.

Gastrointestinal: agravó el dolor abdominal por 3 semanas con las primeras dosis. Mejoraron todos los síntomas gastrointestinales especialmente altos como eructos, dolor y reflujo. No está comiendo nuevamente, se salta el desayuno, sigue constipación.

Otros particulares: los cólicos menstruales de la adolescencia regresaron, al aumentar dosis 1 gota cada 12 horas mejoró. No lo sabe explicar, no ha recuperado el olfato 100%, aunque muchos olores le producen náuseas, no puede comer huevo antes de la menstruación. Dolor periarticular persiste (había mejorado con Nux vómica). Suspendió anticonceptivos, cuero cabelludo y cara grasosa, menstruación dolorosa, irradiado a recto, con vómito y sangrado por 12 horas. Tenía una lesión hiperpigmentada en la pierna, agravó y luego desapareció. Todos los síntomas premenstruales mejoraron, no hubo hinchazón.

Generales: come solo 1 o 2 veces al día, ya no quiere dulce, deseo de proteína carne. La sed disminuyó. Con mucho sueño, no descansa. No volvió a soñar. La transpiración aumentó mucho y con mal olor en axilas, moja la pijama en la noche.

Impresión: Paciente con mejoría de síntomas mentales y algunos gastrointestinales con baja dosis, por lo que se aumenta potencia.

Plan de manejo: Natrum sulphuricum 6LM 5 golpes, tomar 1 gota al levantarse y 1 gota al acostarse.

8.13 Duodécimo control Enero 28 de 2025

Mental: sigue la sensación de tristeza, pero la acepta. Hay algo que no la deja perdonar o perdonarse, perdonar el abandono (llora), la herida con el padre, sigue rumiando en la tristeza. La tristeza viene de 36 años del pasado. Menos miedos, por el futuro, por el sistema de salud, la sostenibilidad, rumió semanas. Lloró mucho por empatía con una compañera en luto. Disminuyó la sensación de desesperanza. La sensación de minusvalía estacionaria. Menos humor cambiante entre estar tranquila e irritable. Disminuyó la sensación de confort y de bienestar cuando hace deposición. Aumentó el deseo de estar sola, no deseo hablar. Está distraída otra vez, pierde cosas, se inundó el apartamento por dejar la llave abierta. Volvió a llorar pensando en el padre.

Gastrointestinal: regresó el dolor abdominal general y epigástrico.

Otros particulares: mejoraron los cólicos y toleró mejor la menstruación.

Generales: Necesita aún las 4 alarmas para levantarse. Con sueño, no ha vuelto a soñar.

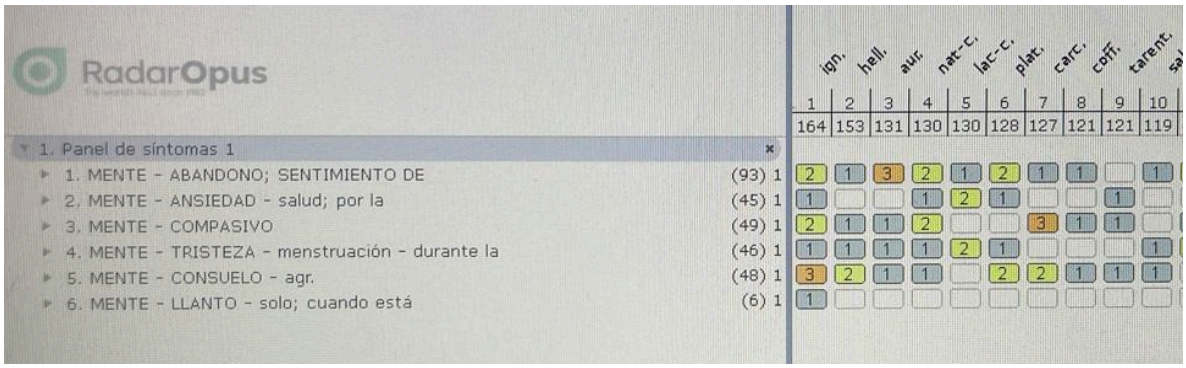

Figura 8. Repertorización homeopática.

Elaboración propia con el software RadarOpus (Synthesis Adonis - versión en español).

Impresión: Se repertoriza dando prioridad a síntomas mentales, con problema de relación con el padre. Por lo que se prescribe medicación.

Plan de manejo: Natrum carbonicum 6LM 5 golpes, tomar 1 gota al levantarse y 1 gota al acostarse.

8.14 Décimotercero control Febrero 26 de 2025

Se siente bien en general.

Mental: emocionalmente ni tristeza ni irascibilidad, el desasosiego se me ha ido corriendo, antes hace 1 año la tenía durante menstruación, ahora es cuando ovulo. La sensación de minusvalía ha mejorado va directo con la insuficiencia. Estaba llorosa y empezaba a llorar de la nada, solo sobrevivía. Mejoró el llanto y la tristeza en los primeros 15 días, en las dos últimas semanas, mejoró con la organización de las cosas, más funcional, más motivación, se siente funcional y la hace sentir bien. Estaba con ansiedad en los conciertos, cuál era el paso siguiente, de que iba a pasar. Ha perdido menos cosas, la distracción mejor. Va más tranquila en cuanto al perdón, no llora. Tenía un amigo que la perseguía pero tiene una novia, por primera vez quiere una figura masculina que la elija como primera elección no como todas sus parejas o su papá. Merece respeto y hace 20 días lo enfrentó, lloró e hizo conciencia más de esa herida. En ese momento sintió dolor el que se llama papá, le duele, pero ahora sin afán. Le da rabia, que no entiende porque no puede soltar lo de su papá, sin embargo está más tranquila (llora). Ahora se pregunta qué hacer con eso para evolucionarlo. Le dió temor subirse al ascensor y había dos hombres, lo asoció con abuso, le ha pasado en tres ocasiones, solo ascensor. Mejora el miedo al futuro eso cuando mejora la insuficiencia. Tiene temor de la humanidad, porque estamos involucionando, temor a la agresión física. Le hablaron de la muerte de una abuela, pero no sintió transferencia, como tranquila. Iba bien con el humor cambiante, hasta los últimos días irascible, más tristeza, ganas de llorar, al ver a su mama con dolor de la rodilla y verla limitada. Sensación de confort ha aumentado, no ve arcoiris, pero va mejor. Sepia le daba días buenos, la labor de hacerme consciente de la herida de abandono, de tener hablarlo, evaluarlo, pero no tenía rutina en las emociones, ciclaba más. Natrum me ha dado más estabilidad, sin sentirse revolucionada, más tranquila.

Gastrointestinal: estas dos semanas haciendo 3 veces por semana, no voluminosas, no da la sensación de alivio completo, pero si liviana, mejora dolor abdominal y la distensión. Ha vuelto ha tener episodios de reflujo y esta semana se sacia muy rápido, de los síntomas bajo ha modulado el dolor, pero tengo más predominio distensión.

Otros particulares: 2 a 3 días previos y durante la menstruación estuvo tranquila, pero los cólicos reaparecieron dolor ya moderado, se han acortado los días de sangrado. Volvió con edema en mano y en la mañanas párpados superiores y labios como 4 días y va mejorando a lo largo del día. La lesión de la pierna desapareció. Lleva dos semanas, con la piel por el calor la rosácea, grasienta, granos pequeños rosados, flushing de la rosácea en cara y la nuca. No ha sentido dolor periarticular.
Generales: comes ya 3 veces al día, con deseos de dulces. Se siente más calurosa. El sueño sigue siendo no tan reparador, necesito dos alarmas, no le da tanta somnolencia como antes en el día. En cuanto a la transpiración, está oliendo mal amaneciendo, como ácido, solo axilas.
Impresión: Paciente con mejoría de síntomas que se va agotando en los últimos días, se aumenta potencia.
Plan de manejo: Natrum carbonicum 12LM 5 golpes, tomar 1 gota al levantarse y 1 gota al acostarse.

8.15 Décimocuarto control Abril 11 de 2025

En general bien.
Mental: más estabilidad emocional, en cosas cotidianas (cocinar, comer, conciertos, leer) y se mantuvo constante hace 15 días. No volvió a decaer de perder lo que ha ganado y autocuidado. Está llorando y sensible, se conecta o transfiere tristezas de otras situaciones o personas hace 15 días. Con el primer natrum (Natrum muriaticum) como si desayunara payasos, con sepia mejoré pero ciclaba, este natrum (Natrum carbonicum) la acercó más a su personalidad. La Natalia de antes seguiría en la misma, sintiéndose mal, ahora por primera vez le dice (al hombre): usted me está lastimando y me voy. El tema del padre ha disminuido como la recurrencia del pensamiento, pero está ahí, no se que sigue después, conocer la situación para mi no fue revelador, le sirvió para reconciliarse con la mamá pero hablarlo no la reconcilió con él. En el trabajo, bien, está más tolerante, en estos 15 días de ánimo medio bajo y despistada. Miedo: laboral, lo económico, insuficiencia de no ser capaz de proveer o ejecutar algo que le dé esa estabilidad. Toma más rápido las decisiones, hace 1 semana se inscribió a un curso de responsabilidad médica.
Gastrointestinal: desde Diciembre igual, sensación plenitud temprana, saciedad aerofagia, reflujo eso mejor, síntomas bajos distensión dolor, estreñimiento y la flatulencia persiste.

Otros particulares: el bajón está en la ovulación, síntomas congestión mamaria, sensibilidad mejoraron significativamente. De cólicos menstruales mejor. El dolor articular ha mejorado, el edema de manos y pies articular es premenstrual y con viaje a Villavicencio. La dermatitis de la pierna desapareció. El pelo le abunda desde enero.

Generales: sed habitual, 1 litro agua al día. De apetito: mejor, comiendo 3 veces al día. Deseos: vino, vinagre, ácidos esos tres toda la vida. Aversión verduras. ya transpira menos, con menor olor en axilas como ácido. Igual de calor corporal. El sueño es más reparador, cansancio ha mejorado al despertar.

Impresión: paciente con historia de depresión y ansiedad, problema de ausencia figura paterna y de relaciones amorosas, quien ha presentado movimientos de síntomas mentales, algo gastrointestinales y ginecológicos, con natrum carbonicum, en quien se agota las últimas 2 semanas por lo que se aumenta potencia.

Plan de manejo: Natrum carbonicum 30LM 5 golpes, tomar 2 gotas al levantarse y 2 gotas al acostarse.

Seguimiento y prescripción

FECHA	ESTADO GENERAL	SÍNTOMAS Y CAMBIOS	IMPRESIÓN	PRESCRIPCIÓN
01-marzo-2024	"2 cosas rotas lo emocional y lo gastrointestinal"	Depresión, minusvalía, angustia en el pecho, llanto sola, minuciosa por distracción, ansiedad de conciencia, constipación, dolor abdominal	Núcleo abandono, insegura, autoexigente, síntomas gastrointestinales importantes.	Natrum muriaticum 30CH 5 gotas AM y PM
22-marzo-2024	Estable, sin variación de ánimo, más funcional	Empeoramiento emocional transitorio inicial, pero habla más. Dice que no es necesario hablar con mamá lo del papá, aunque es una herida que tiene que trabajar. Sueño más reparador. Mejoría de edema. Sin cambios GI.	Sin labilidad emocional, sin síntomas nuevos. Se aumentó la potencia.	Natrum muriaticum 200CH 2 gotas AM y 3 gotas PM
19-abr-2024	Empeoramiento emocional y digestivo	Ansiedad, pánico, persistencia tristeza y miedo, constipación regresiva, plenitud gástrica, como nuevo boca seca y cefalea.	Agravación patogenética, se repertoriza, coincide el	Natrum muriaticum 6LM 3 gotas AM y PM

			mismo medicamento por lo que se cambia escala de dinamización	
10-may-2024	Caótica, ansiedad, déficit atención	Angustia, temor, distraída. Mejora parcial GI, boca seca y cefalea desaparecen, dismenorrea.	Agravación patogenética del remedio anterior. Se repertoriza y se prescribe nuevo.	Nux vomica 6LM 1 gota AM y PM
19-may-2024	Ciclando menos	Labilidad emocional, pero más tranquila. Boca seca disminuye, mejora apetito, deposiciones más regulares. Algunas pesadillas que resolvieron.	Diluir medicación por sensibilidad, mejoría leve.	Nux vomica 6LM 1 gota en dilución, 1 cdita PM
31-may-2024	Tranquila	Menos irritable. Continúa la inseguridad, el dolor del mundo. Mejora deposiciones y síntomas menstruales	Mejoría emocional, disminuyó patogenesia, se ajusta dosis.	Nux vomica 6LM en dilución, 1 cdita AM y PM
25-jun-2024	Parcialmente funcional	En la última semana, retroceso emocional. El cambio de humor, en mejora continua. Distensión y pujo rectal, sueño no reparador mayores hace 1 semana.	Se ajusta dosis por agotamiento del remedio.	Nux vomica 6LM, 2 gotas en dilución, 1 cdita AM y PM
09-jul-2024	Más introspectiva, emocional	Más introspectiva sobre herida de padre y relaciones amorosas, duelo de abuela. Insegura. Cansancio igual. GI estacionario, ciclo menstrual tranquilo.	Reflexión sobre el por qué de sus síntomas, se repertoriza, indica nuevo medicamento.	Sepia 6LM 2 gotas AM y PM
14-Sep-2024	Con avance emocional	Más reflexiva de situaciones familiares. Más social. Mejor en el trabajo. Mejoría síntomas GI. Con retroceso el último mes. Aparición de lesión en la piel.	Mejoría general, expresión de conciencia de su tristeza (ausencia de padre y relación con madre) sin embargo agotamiento último mes. Se aumenta la dinamización.	Sepia 12LM 3 gotas AM y PM

11-oct-2024	Más tranquila, introspectiva	Introspección situación familiar. Mejora relación con madre. Siente más. Síntomas emocionales con periodo menstrual. Mejora GI, aparición síntomas respiratorios leves, dermatitis mejora.	Persiste mejoría parcial, ginecológico supresión ACOS, se aumenta potencia.	Sepia 30LM 2 gotas AM y PM
21-nov-2024	Claridad emocional, duelo activo	Persiste minusvalía y desesperanza. Llanto, logra hablar con madre sobre su padre. Constipación con deseo constante de defecar y cuando lo hace es feliz.	Movimiento parcial de síntomas. Keynote. Nuevo repertorio, se cambia remedio principal y monodosis de nosode.	Natrum sulphuricum 4LM PM por 15 días, luego AM y PM + Carcinosinum 100CH dosis única
19-dic-2024	Mejoría emocional general	Humor cambiante. Plenitud y alegría, optimismo. Quiere estar sola. Siente menos minusvalía. Más ágil mentalmente. Siente que va mejor la tristeza con el padre. Mejoró la memoria y concentración. GI altos mejoran, constipación persiste. Sueño no reparador.	Mejora leve con dosis baja, se aumenta potencia	Natrum sulphuricum 6LM 1 gota AM y PM
28-ene-2025	Tristeza aceptada	Persiste la tristeza, llora al hablar del padre. Más distraída. Disminuyó la sensación de bienestar con la deposición. Dolor abdominal y epigástrico regresa. Sueño no reparador igual.	Se repertoriza dando prioridad a síntomas mentales, con problema de relación con el padre. Se indica nuevo medicamento.	Natrum carbonicum 6LM 1 gota AM y PM
26-feb-2025	Funcional, sensación de bienestar.	Menor tristeza e irascibilidad. Sensación minusvalía y llanto han mejorado. Mejoró con la organización de las cosas, más funcional, más motivación. Menos distracción. Va más tranquila en cuanto al perdón, no llora. Estableció límites en relación afectiva. Episodios reflujo leves, mejora deposición. Pelo abundante.	Mejoría de síntomas. Se aumenta potencia por agotamiento clínico en los últimos días.	Natrum carbonicum 12LM 1 gota AM y PM
11-abr-2025	Estable emocionalmente	Más estabilidad emocional, en cosas cotidianas. Está llorando y sensible, me conecto o transfiere tristezas de otras situaciones hace 15 días. La acercó más a su personalidad. El tema del padre ha disminuido como la recurrencia del pensamiento, le sirvió para reconciliarse con	Movimientos de síntomas mentales, algunos GI y ginecológicos. Se aumenta potencia por	Natrum carbonicum 30LM 2 gotas AM y PM

		la mamá pero no la reconcilió con él. GI persiste, mejoría ginecológica, sueño más reparador, lesión de la piel desapareció, mejoría dolor articular. Inicia un curso educativo.	agotamiento.	

Tabla 1 Elaboración propia

*GI: gastrointestinal

* AM: mañana - PM: noche

* ACOS: anticonceptivos orales

9. Resultados

Valores basales y de seguimiento

Escalas de salud mental			
Escala	Valor Basal	Valor de seguimiento con homeopatía	Valor final
Parámetro/Fecha	01 marzo 2024	14 septiembre	mayo 2025
Escala de calificación de la Depresión de Hamilton (HAM-D)	34		13
Escala de calificación de la Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	36		17
Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS -21)	42	33	14
Depresión	21	14	5
Ansiedad	6	7	1
Estrés	15	12	8

Tabla 2 Elaboración propia

Medición de calidad de vida WHOQOL-100		
Fecha	01 Marzo 2024	22 Mayo 2025
Dominio/subdominio		
Salud física	**12,66**	**12**
Dolor y malestar	15	17
Energía y fatiga	12	11
Sueño y descanso	11	8
Salud psicológica	**6,2**	**10,4**
Sentimientos positivos	6	12
Pensamiento y concentración	5	8
Autoestima	5	11
Imagen corporal	10	10
Sentimientos negativos	5	11
Nivel de independencia	**12,25**	**14**
Movilidad	15	16
Actividades vida diaria	11	11
Dependencia medicación/tratamiento	10	16
Capacidad de trabajo	13	13
Relaciones sociales	**14,33**	**13,6**
Relaciones personales	13	13
Apoyo social	20	20
Actividad sexual	10	8
Entorno (ambiente)	**14**	**15,12**
Seguridad física	11	10
Hogar y entorno físico	18	20
Recursos financieros	14	12
Servicios sanitarios/sociales	20	20
Información y habilidades	12	14
Ocio y tiempo libre	9	14
Medio ambiente físico	16	19
Transporte	12	12
Espiritualidad/religión/creencia personales	**7**	**4**

Sentido y propósito de vida	7	4
Globales de calidad de vida	**6**	**11**
Calidad de vida en general	6	11

Tabla 3 Elaboración propia

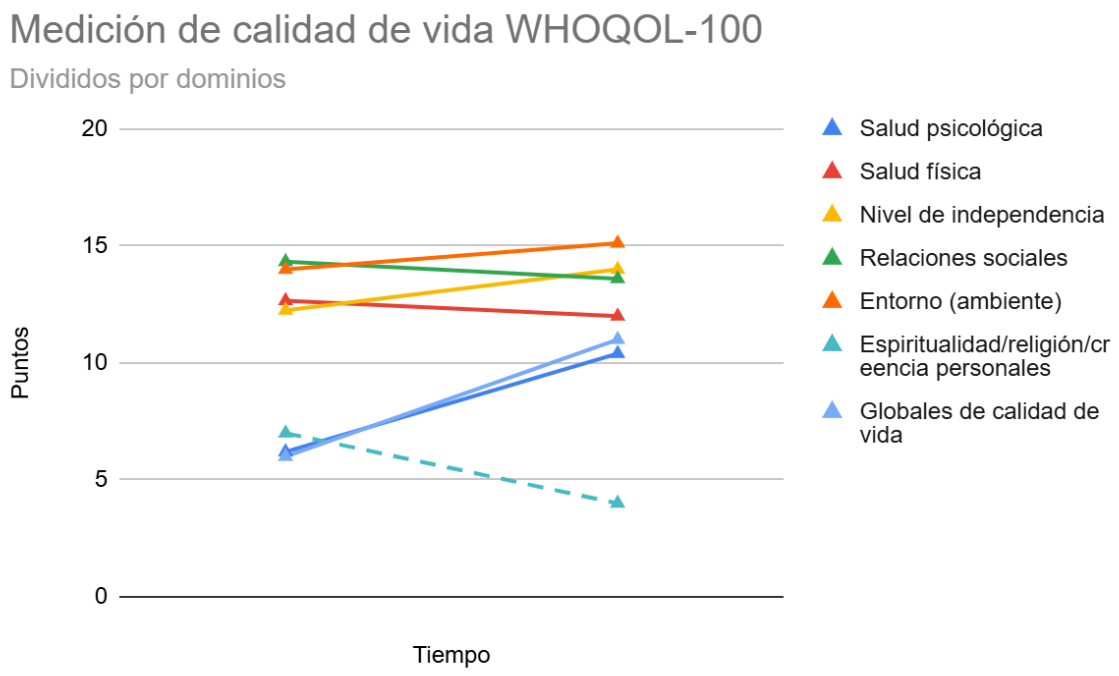

Figura 9 Elaboración propia

ESCALA DE LIKERT ADAPTADA			
Parámetro/Fecha	01 marzo 2024	14 septiembre	mayo 2025
MENTALES	**111**	**100**	**78**
Siento que las personas importantes me abandonarán	4	5	2
Me afecta que me hayan abandonado en algún momento.	5	5	2
Dudo de mis capacidades y habilidades.	5	4	4
Me preocupo por el bienestar de los demás.	5	5	3

Soy autocrítica.	5	5	4
Lloro cuando estoy sola.	5	3	2
Lloro bastante.	5	3	2
Me siento peor con el consuelo.	5	5	3
Me preocupo por detalles sin importancia.	5	5	3
Me siento ansiosa por mis errores.	5	5	5
Tiendo a posponer las tareas.	5	3	3
Me molesto fácilmente.	5	3	3
Temo fracasar.	5	5	5
Me culpo a mí mismo por mis problemas.	5	5	5
Necesito revisar las cosas varias veces.	5	5	5
Me siento tímida y avergonzada en situaciones sociales.	5	4	3
El ruido me molesta.	5	5	5
Me siento afectada cuando alguien me decepciona.	5	5	3
Me siento herida cuando me siento rechazada.	5	5	3
Mis síntomas emocionales empeoran durante la menstruación.	5	3	4
Las historias tristes o violentas me afectan.	5	5	4
He perdido el interés en las cosas que antes disfrutaba.	5	5	2
Me siento triste y ansiosa al mismo tiempo.	2	2	3
GENERALES	**60**	**46**	**53**
Siento sed.	4	2	3
Tengo apetito.	2	2	3
Tengo deseo de comidas dulces.	4	2	3
Tengo deseo de comidas saladas.	4	5	5
Tengo deseo de comidas picantes.	2	1	1
Tengo deseo de comidas grasas.	2	1	1
Tengo deseo de bebidas frías.	4	5	5

Tengo deseo de bebidas calientes.	2	1	3
Hay ciertos alimentos que no puedo soportar.	5	5	3
Me despierto cansado/a por la mañana, aunque haya dormido suficiente.	5	3	3
Me siento cansado/a por las mañanas.	5	3	3
Tengo sueños repetitivos o pesadillas.	2	1	1
Soy calurosa.	5	5	5
Soy friolenta.	1	1	1
Sufro de sudoración excesiva.	4	2	5
Mi sudor tiene un olor fuerte.	4	2	4
El alcohol me agrava.	5	5	4
PARTICULARES	**38**	**19**	**20**
Tengo estreñimiento.	5	3	2
Mis heces son de gran tamaño.	5	3	2
Tengo eructos.	4	2	2
Me siento llena después de comer, incluso pequeñas cantidades.	4	2	1
Siento pesadez en el abdomen.	5	2	2
Tengo la boca seca, pero no tengo ganas de beber.	1	1	1
Tengo un olfato agudo.	5	2	4
Siento palpitaciones.	1	1	1
Tengo dificultad para respirar y siento palpitaciones al mismo tiempo.	1	1	1
Siento una sensación de opresión, como de angustia en el pecho.	3	1	3
Mis manos y pies se hinchan.	4	1	1
TOTAL	209	165	151

Tabla 4 Elaboración propia

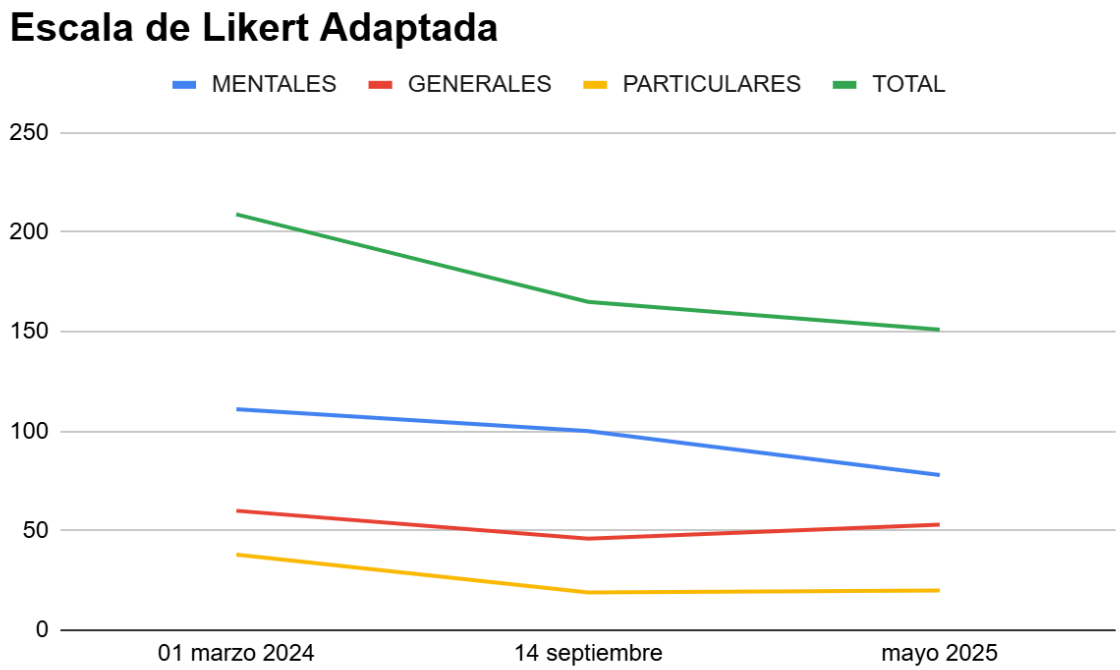

Figura 10 Elaboración propia

10. Discusión

Se describe un caso clínico de una mujer de 37 años de edad con diagnóstico principal de trastorno mixto de ansiedad y depresión bajo tratamiento con homeopatía unicista con seguimiento longitudinal de catorce meses entre el año 2024 y 2025. Se toma el caso en la primera vez, con motivo de consulta sobresaliente: “tengo dos cosas rotas, lo emocional y lo gastrointestinal”, modalizando esto aspectos en la enfermedad general, como síntomas generales importantes el sueño o cansancio, síntomas particulares, antecedentes y se toma en cuenta su historia biopatográfica como determinante para definir el núcleo. Examen físico sin alteraciones relevantes e historial médico que según refiere la paciente descarta patología autoinmune y gastrointestinal diferente a síndrome de intestino irritable. Se realiza repertorización de los síntomas en el programa de RadarOpus (ver imágen en información del paciente) y se da una impresión diagnóstica, logrando una prescripción de medicamento homeopático.

Entonces marcando una línea de tiempo de la paciente, se evidencia un compromiso psicoafectivo con marcado componente hereditario de depresión por la línea materna, sumando completa ausencia de figura paterna, un ambiente familiar con expresión de afecto físico o verbal escaso, una figura materna limitada por el trabajo, por lo que la contención emocional sería una limitante, así, influyendo en la formación y manejo de vínculos amorosos, manejo de estrés en procesos de estudios universitarios o laborales, duelos de fallecimientos de familiares y eventos de gran impacto como la emergencia sanitaria de pandemia COVID. Además de su carga de estrés como profesional de salud. Todo esto en una persona con perfil solitaria, reservada, tímida, muy compasiva, pero con autoexigencia, minusvalía y culpa rumiativa, con necesidad de control, por lo tanto miedo al futuro o incertidumbre.

Teniendo en cuenta los múltiples controles médicos con requerimiento de cambio de medicación, se realiza un análisis evolutivo del tratamiento homeopático unicista.

Natrum muriaticum: en contexto de tristeza, llanto en soledad, culpa, inseguridad, crítica pero compasiva, sumando síntomas gastrointestinales y datos de los generales. Con una adecuada concordancia con el cuadro de repertorización, provocó una agravación de tipo

patogenético, e incluso cambiando de escalas de dinamización. Sin embargo, permitió expresar verbalmente una herida con la figura paterna y la necesidad de trabajar.

Nux vomica: concordante también, prescrito por el componente gastrointestinal y emocional, y por la irritabilidad con autoexigencia. Se detecta componente hipersensibilidad general, agotamiento rápido de medicamento. Produjo mejoría en deposiciones, menos cansancio al levantarse y apetito, sin avances en síntomas mentales, pero sí permitió iniciar una introspección sobre herida de padre, relaciones amorosas y duelo crónico no resuelto con abuela materna.

Sepia: se tomó en cuenta, al ser una mujer con poca expresividad, anhedonia y/o tristeza, laboriosa, distraída. Permitió integrar el conflicto con la madre y el padre, con mejoras iniciales, es decir durante un mes y posterior agotamiento clínico progresivo al siguiente mes. Ayudó a la paciente a “sentir más”, logrando hablar más y tomar conciencia de la ausencia de figura paterna, la relación con su madre y con ella el no hablar del padre, desde la ira, dolor y llanto. Al igual que la necesidad de querer estar con su abuela fallecida y posteriormente logró soltar aquel sentimiento.

Natrum sulphuricum + Carcinosinum: el primero indicado especialmente por el keynote "feliz al defecar" que se encuentra en el repertorio de Kent, además de sus síntomas mentales negativos reprimidos y alteraciones digestivas mayores posterior infección por COVID. Carcinosinum se usó como nosode intercurrente en monodosis, importante para el componente de herencia depresiva, historia de perfeccionismo, sufrimiento reprimido. Hubo mejoría de la funcionalidad y el optimismo, sin embargo empeoró al mes siguiente, persistencia de rumiación conflicto con padre.

Natrum carbonicum: compatible cuadro de tristeza, su minusvalía, el ser abandonada o negada por su padre y parejas, especial conflicto con el padre, con perfil trabajadora tímida, compasiva pero solitaria, fue abordado con buenos resultados. Permitió una conexión mayor con la vida cotidiana, menores síntomas negativos, más funcional, social, establece límites a relaciones inadecuadas, inicia curso educativo. Descrito por la paciente como el remedio que más se acerca a su personalidad.

Adicionalmente se diligenciaron unas escalas de salud mental validadas internacionalmente en las que se pueden medir la sintomatología emocional relacionada con la depresión y ansiedad y el estrés; las de Hamilton evaluadas directamente por su

psiquiatra tratante antes y después del tratamiento homeopático, y las de DASS-21 diligenciada por la paciente antes, durante y después de dicho tratamiento. Dando como resultado una reducción clínica significativa en el campo de la depresión de grave a leve y también disminución de los valores en la ansiedad y estrés. Estas mejoras cuantificadas, son reflejo del movimiento de sus síntomas emocionales y mentales a lo largo del tratamiento y se ajustan con los puntos emocionales de introspección, manifestación verbal de la herida y la reconciliación que ha tenido con su madre y en proceso la de su padre, al igual que el manejo de la relaciones amorosas.

Se observa la medición de calidad de vida de la OMS (Organización mundial de la salud) WHOQOL-100, la cual es respondida por la paciente antes y después del tratamiento homeopático, con el fin de evaluar la percepción que tiene la paciente sobre su calidad de vida en función de varios aspectos de la vida como a nivel físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno, espiritualidad o creencias personales y en general la calidad de vida. La comparación entre los puntajes de calidad de vida, antes y después de la intervención homeopática, teniendo en cuenta que hay aspectos negativos y positivos en cada dominio y subdominio, se evidenció una mejoría global en la mayoría de los dominios, especialmente en el psicológico y físico, proyectado por la disminución de síntomas como tristeza, ansiedad, dolor y malestar físico, asociando un aumento en la percepción de autonomía, sentido de la vida y funcionalidad diaria. No hubo mayores cambios en a relaciones sociales y entorno dado que estos soportes siempre los ha tenido la paciente y en cuanto a la espiritualidad, aunque hay un movimiento de puntaje, se tiene conocimiento que la paciente no tiene creencias personales o algún aspecto espiritual específico y que no es relevante para el estudio ni se pretende cambiarlo con el tratamiento homeopático. Por lo tanto, los principales hallazgos de cambio, coinciden con el objetivo principal de la homeopatía unicista, que busca la restauración del equilibrio integral del individuo desde su núcleo psicoemocional hacia lo físico y funcional.

La última escala presentada es la de Likert adaptada a los síntomas inicialmente mencionados por la paciente en la historia clínica homeopática para valorar el movimiento de los mismos a través del tratamiento instaurado. Son 36 ítems organizados en tres dominios: síntomas mentales, síntomas generales y síntomas particulares, cada ítem fue puntuado con un valor ordinal de 1 a 5, donde mayores puntajes reflejan mayor intensidad, frecuencia o interferencia del síntoma en la vida cotidiana. La evaluación se realizó en tres momentos: antes del tratamiento, seguimiento intermedio y finalización del

proceso terapéutico. Se observó una disminución progresiva en el puntaje total de los síntomas mentales todos negativos pasó de 111 puntos a 78, con una reducción de 33 puntos, incluyendo síntomas de sentimiento de abandono, autocrítica y la ansiedad anticipatoria, con mejoría consistente con los resultados obtenidos en escalas estandarizadas como HAM-A, DASS-21 y WHOQOL-100. En cuanto a los síntomas generales disminuyeron de 60 a 53 puntos, aspecto en que se evidenció mejoría leve en el cansancio matutino, sueño, tolerancia alimentaria y apetito, interpretándose como una posible reactivación fisiológica ante un desbloqueo emocional. Y tomando a los síntomas particulares pasaron de 38 a 20 puntos con reducción en el estreñimiento, plenitud gástrica y pesadez abdominal, síntomas vinculados al eje digestivo y emocional. Y en términos generales, la puntuación total de la escala descendió de 209 a 151 puntos (−58 puntos), reflejando una disminución del 27.7% en la carga sintomática total, por lo que exige un continuo trabajo con este caso.

Todo lo anterior, representa desde la medicina homeopática unicista, que la paciente ha tenido un movimiento sintomático coherente con la ley de Hering, en tanto que los síntomas desaparecen de lo más interno a lo más externo, y de órganos más vitales hacia funciones más periféricas. Pero es un movimiento lentamente progresivo, como en capas e incluso de la parte de psicoafectiva, se va desbloqueando un sentimiento reprimido que duele, da ira, llora y luego acepta, así llevando a la disminución en intensidad de síntomas afectivos, posterior digestivos con aparición de expresiones fisiológicas más superficiales (como apetito y sudoración) refuerza la hipótesis de un proceso de curación integral. Es un proceso que no ha sido fácil dada la hipersensibilidad de la paciente, pero que exige mayor minuciosidad y seguimiento de la misma, importancia de repertorizar el estado actual de la paciente, reflejado en la selección evolutiva de los medicamentos.

11. Conclusiones

- La paciente presentó una mejoría integral paulatina bajo tratamiento homeopático unicista, expuesta en el cambio de síntomas psicoemocionales y físicos, y la reactivación de procesos vitales (transpiración, apetito, deseo de alimentos) en relación con los principios de individualidad, totalidad sintomática y la ley de curación de Hering.

- Las escalas de salud mental, medición de calidad de vida y la escala de Likert adaptada orientaron una reducción considerable de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés y ciertos síntomas físicos, con una disminución global de 27.7% en la carga sintomática total.

- Fue evidente la buena percepción y satisfacción de la paciente con el tratamiento homeopático, dado el incremento en la funcionalidad en las actividades cotidianas, independencia y gestión de las relaciones afectivas, lo cual se asoció con los diversos puntajes de calidad de vida (WHOQOL-100).

- Se registraron agravaciones homeopáticas y patogenéticas leves y transitorias, las cuales son entendidas como parte de un desbloqueo emocional progresivo por capas. Se llevó a cabo el ajuste pertinente de dinamización y cambio de medicamento de acuerdo a la evolución de la paciente.

12. Perspectiva de la paciente

UN VIAJE HACIA EL AUTOCONOCIMIENTO.

“El dolor llega y me aisló. Guardo mis tristezas en una caja en la cocina y hago cuenta que todo está bien. Yo también soy una actriz.”
—Amalia Andrade, No sé mostrar dónde me duele. Editorial Planeta, 2023.

La medicina alternativa y yo nos conocimos en medio de un tercer episodio depresivo, que había resultado refractario y complicado por una mala tolerancia a los psicofármacos, debido a sus efectos adversos. Fui llevada de la mano por una gran amiga, quien deseaba compartir conmigo su nuevo amor: la homeopatía. Así, en marzo de 2024, inicié este camino, buscando un enfoque más holístico para aliviar tanto los síntomas físicos como los emocionales. Este proceso ha estado lleno de primeras veces, especialmente por mi formación como personal de salud. El primer gran aprendizaje fue aprender a ser paciente, a dejarme acompañar y experimentar una forma distinta de hacer medicina: una donde cada síntoma, nuevo o antiguo, tiene un significado, y donde uno comienza a observarse a sí mismo con mayor profundidad. Comprendí que el sentido de este proceso es sanar desde adentro hacia afuera. Cada encuentro ha traído consigo nuevos descubrimientos, preguntas para las que aún no tengo respuesta. Algunas quizás porque nunca me las había hecho; otras, porque pertenecen a rincones de mí que apenas empiezo a conocer. En varios momentos, esto ha significado atravesar verdaderos eventos canónicos. Sin duda, el mayor reto ha sido encontrar las palabras para hablar de mis emociones y sentimientos. Empecé este proceso: balbuceando ideas, sintiéndome torpe, racionalizando las experiencias como una forma —quizá inconsciente— de no sentirlas. He comprendido que hablar de lo que duele también es parte esencial del proceso de sanar. Así poco a poco cada medicamento a logrado darme herramientas, para recontar con perspectivas distintas en innumerables ocasiones esta historia de vida de 36 años, fracturando y volviendo a unir partes de mí que dinámicamente cambiaban con cada rotación, construyendo un camino para la aceptación y al amor propio con una mirada desde la empatía. Hoy, a 16 meses de aquel primer encuentro, sigo transitando este camino de sanación y autoconocimiento, con paciencia y persistencia. Me siento profundamente agradecida con los profesionales que me han acompañado en este proceso. Y a Camila, gracias por llevarme, por acompañarme, por ayudarme a encontrar el interruptor en mi propio cuarto oscuro.

13. Bibliografía

1. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. Homeopathy [Internet]. 2006;95(3):151–62. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16815519/
2. World Health Organization. World Health Organization: WHO. Depressive disorder (depression). 2023.
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med [Internet]. 2006 Nov [cited 2024 May 13];3(11):2011–30. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17132052/
4. Baxter AJ, Vos T, Scott KM, Ferrari AJ, Whiteford HA. The global burden of anxiety disorders in 2010. Psychol Med [Internet]. 2014 [cited 2024 May 13];44(11):2363–74. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24451993/
5. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry [Internet]. 2015 [cited 2024 May 13];72(4):334–41. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25671328/
6. World Health Organization. Salud mental. [Internet]. 2024. [Citado 1 de Marzo de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
7. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of Lifetime Comorbidity in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Arch Gen Psychiatry. 2011 Jan 3;68(1):90 -100.
8. Filatova E V., Shadrina MI, Slominsky PA. Major Depression: One Brain, One Disease, One Set of Intertwined Processes. Cells. 2021 May 21;10(6):1-29.
9. Suma P. Chand, Hasan Arif. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024. Depression.
10. Cui L, Li S, Wang S, Wu X, Liu Y, Yu W, et al. Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. Signal Transduct Target Ther. 2024 Feb 9;9(1):30.

11. Giacobbe P, Flint A. Diagnosis and Management of Anxiety Disorders. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2018 Jun;24(3):893–919.
12. Zepeda-Quiroz N, Luna-Reséndiz R, Soto-Sánchez J. Efficacy of Individualized Homeopathy in Treatment-Resistant Depression. Cureus. 2021 Oct; 13 (10): 1-8
13. Rotella F, Cassioli E, Falone A, Ricca V, Mannucci E. Homeopathic Remedies in Psychiatric Disorders. J Clin Psychopharmacol. 2020 May;40(3):269–75.
14. Liu Q, He H, Yang J, Feng X, Zhao F, Lyu J. Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. J Psychiatr Res. 2020 Jul;126:134–40.
15. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet. 2021 Nov;398(10312):1700–12.
16. Greenberg P, Chitnis A, Louie D, Suthoff E, Chen SY, Maitland J, et al. The Economic Burden of Adults with Major Depressive Disorder in the United States (2019). Adv Ther. 2023 Oct 31;40(10):4460–79.
17. Smit F, Cuijpers P, Oostenbrink J, Batelaan N, de Graaf R, Beekman A. Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. J Ment Health Policy Econ. 2006 Dec;9(4):193–200.
18. Masís DP GRCRMMCPA de la EM et al. La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. Rev Colomb Psiquiatr. 2010 Sep;39(3).
19. Schmidt JM. Hahnemann's legacy in a new light—A systematic approach to the Organon of Medicine. Homeopathy. 2005 Jul;94(3):202–6.
20. Atif Raza, Sajjad Ali, Muhammad Zubair Qureshi, Iqra Saleem, Asia Raza. Treatment of Depression, Anxiety, and Sleep disorders by Homeopathic Medicines: A Systematic Review . International Journal of Homeopathy Complementary and Alternative Medicine. 2021 Mar;2(1):1–10.
21. Viksveen P, Fibert P, Relton C. Homeopathy in the treatment of depression: a systematic review. Eur J Integr Med. 2018 Sep;22:22–36.
22. Shevlin M, Hyland P, Nolan E, Owczarek M, Ben-Ezra M, Karatzias T. ICD-11 'mixed depressive and anxiety disorder' is clinical rather than sub-clinical and more

common than anxiety and depression in the general population. British Journal of Clinical Psychology. 2022 Mar 17;61(1):18–36.

23. World Health Organization. ICD-11: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [Internet]. 2019. [Citado 1 de Marzo de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases.
24. Möller HJ, Bandelow B, Volz HP, Barnikol UB, Seifritz E, Kasper S. The relevance of 'mixed anxiety and depression' as a diagnostic category in clinical practice. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2016 Dec 22;266(8):725–36.
25. Tiller JWG. Depression and anxiety. Med J Aust. 2012 Oct 1;1(4):28–31.
26. Gorman JM. Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. Depress Anxiety. 1996;4(4):160–8.
27. Das-Munshi J, Goldberg D, Bebbington PE, Bhugra DK, Brugha TS, Dewey ME, et al. Public health significance of mixed anxiety and depression: beyond current classification. British Journal of Psychiatry. 2008 Mar 2;192(3):171–7.
28. Organización médica colegial de España. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad Ciudad de Segovia. Ministerio de Sanidad y consumo. 2003. [Citado 6 de Marzo de 2024] Recuperado a partir de https://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20DEPRESION%20ANSIEDAD.pdf
29. Federación de aseguradoras colombianas. En 2021 se afiliaron cerca de 900 mil nuevos trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales. Bogotá. 2022. [Citado 10 de Marzo de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2022/04/En-2021-se-afiliaron-cerca-de-900-mil-nuevos-trabajadores-al-Sistema-General-de-Riesgos-Laborales.pdf
30. Ma, S., Yang, J., Yang, B., Kang, L., Wang, P., Zhang, N., Wang, W., Zong, X., Wang, Y., Bai, H., Guo, Q., Yao, L., Fang, L., & Liu, Z. The Patient Health Questionnaire-9 vs. the Hamilton Rating Scale for Depression in Assessing Major Depressive Disorder. Frontiers in psychiatry. 2021. Nov; (12) 47139: 1-10 https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.747139
31. Hamilton M. A rating scale for depression. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1960. 23(1): 56–62. https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56

32. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. The British journal of medical psychology. 1959. 32(1): 50–55. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x
33. Román F, Santibáñez P, Vinet E V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Acta Investig Psicol. 2016 Apr;6(1):2325–36.
34. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. J Psychopathol Behav Assess. 2002;24(3):195–205.
35. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychol Assess. 1998 Jun;10(2):176–81.
36. Ruiz FJ, García Martín MB, Suárez Falcón JC, Odriozola González P. The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2017 Mar;17(1):97–105.
37. Strawn JR, Mills JA, Suresh V, Peris TS, Walkup JT, Croarkin PE. Combining selective serotonin reuptake inhibitors and cognitive behavioral therapy in youth with depression and anxiety. J Affect Disord. 2022 Feb;298:292–300.
38. Murphy SE, Capitão LP, Giles SLC, Cowen PJ, Stringaris A, Harmer CJ. The knowns and unknowns of SSRI treatment in young people with depression and anxiety: efficacy, predictors, and mechanisms of action. Lancet Psychiatry. 2021 Sep;8(9):824–35.
39. Maß R, Backhaus K, Lohrer K, Szelies M, Unkelbach BK. No benefit of antidepressants in inpatient treatment of depression. A longitudinal, quasi-experimental field study. Psychopharmacology (Berl). 2023 Sep 1;240(9):1963–71.
40. Lewis G, Marston L, Duffy L, Freemantle N, Gilbody S, Hunter R, et al. Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care. New England Journal of Medicine. 2021 Sep 30;385(14):1257–67.
41. Leerssen J, Lakbila-Kamal O, Dekkers LMS, Ikelaar SLC, Albers ACW, Blanken TF, et al. Treating Insomnia with High Risk of Depression Using Therapist-Guided

Digital Cognitive, Behavioral, and Circadian Rhythm Support Interventions to Prevent Worsening of Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Trial. Psychother Psychosom. 2022;91(3):168–79.

42. Tanguay-Sela M, Rollins C, Perez T, Qiang V, Golden G, Tunteng JF, et al. A systematic meta-review of patient-level predictors of psychological therapy outcome in major depressive disorder. J Affect Disord. 2022 Nov;317:307–18.
43. Burgess EE, Selchen S, Diplock BD, Rector NA. A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. Int J Cogn Ther. 2021 Jun 20;14(2):380–98.
44. Drofenik M. A New Explanation of Homeopathy. La Prensa Médica Argentina. 2022;108(2): 157-164.
45. Hahnemann S. Organon del Arte de curar. 6th ed. Pirra G, editor. Buenos Aires: RGP ediciones; 2008.
46. Mathie RT. Homeopathy's Global Research Influence. Homeopathy. 2021 Feb 10;110(01):1.
47. Manchanda RK. Experimentation in homeopathy: History and prospects. Indian Journal of Research in Homoeopathy . 2018 Jun;12(2): 61-63.
48. Manchanda RK. Integrating Homoeopathy in Health Care. Indian Journal of Research in Homoeopathy. 2016;10(1): 1-5.
49. Prashanth Bhat N, Bakthavatchalam P, Krishnan H, Shetty A, Chandracharya PL. Effect of Ultra-diluted Medicines in Depression and Anxiety: A Narrative Review. Res J Pharm Technol. 2021 Sep 14;14(9):5059–64.
50. Parewa M, Burman AS, Brahma A, Rutten L, Sadhukhan S, Misra P, et al. Individualized Homeopathic Medicines in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Pilot Trial. Complement Med Res. 2021;28(5):407–18.
51. Nirmala Sharma, Swati Sharma. An exploration of mental health in youth and the contribution of homeopathy: A comprehensive review. International Journal of Science and Research Archive. 2024 Jan 30;11(1):1106–10.
52. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Medición de la calidad de vida. El instrumento WHOQOL-100 [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 14 de Marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03

14. Anexos

Anexo 1 Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	0 Ausente. 1 Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente. 2 Estas sensaciones las relata espontáneamente. 3 Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) 4 Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea
2. Sentimientos de culpa	0 Ausente. 1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2 Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones. 3 Siente que la enfermedad actual es un castigo. Delirios de culpa. 4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza.
3. Suicidio	0 Ausente. 1 Siente que la vida no vale la pena ser vivida 2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3 Ideas o amenazas de suicidio 4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio)
4. Insomnio precoz	0 Sin dificultad. 1 Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora para conciliar el sueño. 2 Dificultad para dormir cada noche
5. Insomnio intermedio	0 Sin dificultad. 1 Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche. 2 Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)
6. Insomnio tardío	0 Sin dificultad. 1 Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir. 2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.
7. Trabajo y actividades	0 Sin dificultad. 1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) 2 Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación).

	3 Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad. Califique 3 si el paciente no dedica al menos tres horas al día a actividades (trabajo o pasatiempos) excluidas las tareas rutinarias. 4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Califique 4 si el paciente no realiza ninguna actividad, excepto las tareas rutinarias, o si el paciente no realiza las tareas rutinarias sin ayuda.
8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	0 Palabra y pensamiento normales 1 Ligero retraso en el habla. 2 Evidente retraso en el habla. 3 Dificultad para expresarse. 4 Incapacidad para expresarse.
9. Agitación psicomotora	0 No. 1 Juega con sus dedos. 2 Juega con sus manos, cabello, etc. 3 No puede quedarse quieto ni permanecer sentado. 4 Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios.
10. Ansiedad psíquica	0 Sin dificultad. 1 Tensión subjetiva e irritabilidad. 2 Preocupación por pequeñas cosas. 3 Actitud aprensiva en la expresión o en el habla. 4 Expresa sus temores sin que le pregunten.
11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad): gastrointestinales (sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.); cardiovasculares (palpitaciones, cefaleas); respiratorios: (hiperventilación, suspiros); frecuencia de micción incrementada; transpiración.	0 Ausente. 1 Leve. 2 Moderada. 3 Severa. 4 Incapacitante.
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0 No. 1 Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen. 2 Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0 No. 1 Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. 2 Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.
14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	0 Ausente. 1 Leves. 2 Severos.

15. Hipocondría	0 Ausente. 1 Preocupado de sí mismo (corporalmente). 2 Preocupado por su salud. 3 Se lamenta constantemente, solicita ayuda, etc. 4 Delirios hipocondríacos.	
16. Pérdida de peso (Clasificación a O b)	a) Según el paciente:: 0 Sin pérdida de peso. 1 Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual. 2 Pérdida de peso definitiva (según el paciente). 3 No evaluado.	
17. Introspección (insight)	0 Se da cuenta de que está deprimido y enfermo. 1 Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. 2 No se da cuenta de que está enfermo.	
Puntuación total:		

Anexo 2 Escala de calificación de la ansiedad de Hamilton HAM-A

Definición operativa de los ítems			Puntos		
1. Humor ansioso (inquietud, espera lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista –General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial	0	1	2	3	4

–Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales					

Anexo 3 Escala de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)

0: No me ha ocurrido;

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

DASS-21					
1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3

13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 4 WHOQOL-100 Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (versión mexicana en español).

Estructura del WHOQOL-100

Dominio	Subdominios	N.º ítems por subdominio
1. Salud física	Dolor e incomodidad, energía y fatiga, sueño y descanso	4
2. Salud psicológica	Afecto positivo, pensamiento, autoestima, imagen corporal, sentimientos negativos	4
3. Nivel de independencia	Movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia de tratamientos, capacidad de trabajo	4
4. Relaciones sociales	Relaciones personales, apoyo social, actividad sexual	4
5. Ambiente	Seguridad física, recursos financieros, acceso a cuidados de salud, oportunidades recreativas, ambiente físico	4
6. Espiritualidad/religión/creencias personales	Espiritualidad y creencias personales	4

Total de ítems: 100
Formato de respuesta: Escala tipo Likert de 5 puntos
Tiempo estimado de aplicación: 20 a 30 minutos

Fuente: Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Medición de la calidad de vida. Instrumento WHOQOL-100 (revisado 2012) [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03
Adaptación mexicana: WHOQOL Group. Adaptación mexicana del WHOQOL-100. [Internet]. 2002.

Anexo 5 Escala de Likert adaptada

ESCALA DE LIKERT ADAPTADA					
AFIRMACIÓN	**1 (Nunca)**	**2 (Rara vez)**	**3 (A veces)**	**4 (Frecuentemente)**	**5 (Siempre)**
MENTALES					
Siento que las personas importantes me abandonarán					
Me afecta que me hayan abandonado en algún momento.					
Dudo de mis capacidades y habilidades.					
Me preocupo por el bienestar de los demás.					
Soy autocrítica.					
Lloro cuando estoy sola.					
Lloro bastante.					
Me siento peor con el consuelo.					
Me preocupo por detalles sin importancia.					
Me siento ansiosa por mis errores.					
Tiendo a posponer las tareas.					
Me molesto fácilmente.					
Temo fracasar.					
Me culpo a mí mismo por mis problemas.					
Necesito revisar las cosas varias veces.					
Me siento tímida y avergonzada en situaciones sociales.					
El ruido me molesta.					
Me siento afectada cuando alguien me decepciona.					
Me siento herida cuando me siento rechazada.					
Mis síntomas emocionales empeoran durante la menstruación.					
Las historias tristes o violentas me afectan.					
He perdido el interés en las cosas que antes disfrutaba.					
Me siento triste y ansiosa al mismo tiempo.					

GENERALES					
Siento sed.					
Tengo apetito.					
Tengo deseo de comidas dulces.					
Tengo deseo de comidas saladas.					
Tengo deseo de comidas picantes.					
Tengo deseo de comidas grasas.					
Tengo deseo de bebidas frías.					
Tengo deseo de bebidas calientes.					
Hay ciertos alimentos que no puedo soportar.					
Me despierto cansado/a por la mañana, aunque haya dormido suficiente.					
Me siento cansado/a por las mañanas.					
Tengo sueños repetitivos o pesadillas.					
Soy calurosa.					
Soy friolenta.					
Sufro de sudoración excesiva.					
Mi sudor tiene un olor fuerte.					
El alcohol me agrava.					
PARTICULARES					
Tengo estreñimiento.					
Mis heces son de gran tamaño.					
Tengo eructos.					
Me siento llena después de comer, incluso pequeñas cantidades.					
Siento pesadez en el abdomen.					
Tengo la boca seca, pero no tengo ganas de beber.					
Tengo un olfato agudo.					
Siento palpitaciones.					
Tengo dificultad para respirar y siento palpitaciones al mismo tiempo.					
Siento una sensación de opresión, como de angustia en el pecho.					
Mis manos y pies se hinchan.					

Elaboración propia

Anexo 6 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:
¨ ABORDAJE HOMEOPÁTICO EN TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: UN ESTUDIO DE CASO SIN INTERVENCIÓN CONVENCIONAL ACTUAL”

Investigador Principal:

Maria Camila Moncaleano Forero

Objetivo del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio de caso, en el cual el objetivo principal es evaluar su evolución integral teniendo en cuenta el diagnóstico de trastorno mixto de ansioso depresivo con tratamiento homeopático instaurado en consulta docente asistencial de la Universidad Nacional de Colombia, en el Instituto Luis G. Páez.

Es su pleno derecho realizar cualquier pregunta acerca de los puntos presentados en el presente documento sobre los que tenga dudas o que no comprenda. Una vez que usted haya comprendido y aclarado todas sus dudas, puede firmar el presente documento de **consentimiento informado**, solamente si encuentra satisfactorias las respuestas a sus preguntas y decide que desea participar del registro.

Posibles riesgos y beneficios: Se considera una investigación de riesgo mínimo según el artículo 11 título II capítulo 1 de la resolución 008430 de 1993 que reglamenta las normas científicas, técnicas y administrativas de la investigación en salud en Colombia. No hay un nuevo procedimiento terapéutico propuesto en el presente registro. El paciente será intervenido de acuerdo con los estándares de tratamiento actual y la práctica usual del centro invitado a participar. El registro es puramente observacional y no afectará la atención clínica del participante.

Serán incluidos los datos anónimos del sujeto a incluir en el presente estudio y/o registro y se vigilará que la confidencialidad del paciente no sea alterada en ningún momento.

Puede que no haya otro beneficio adicional por participar del registro.

Usted no recibirá ningún beneficio monetario por su participación, y la decisión de no participar en el estudio no influenciará su tratamiento. La información obtenida del estudio aumentara el conocimiento médico sobre estas intervenciones y puede beneficiar en un

futuro a otros pacientes que como usted requieren este procedimiento. Además, los investigadores no recibirán ninguna retribución económica por la realización del estudio.

Compensación y costos adicionales: Usted no recibirá ninguna compensación económica por la participación en el presente registro (incluido el seguimiento).

Durante su participación en este registro, no se verán afectados sus gastos, a los ya conocidos que por voluntad propia tiene para cubrimiento de consultas médicas y medicamentos homeopáticos ordenados.

Participación voluntaria en el estudio y retiro de este: Su participación en este registro es completamente voluntaria. Usted no está obligado/a participar en el registro, y si decide participar, es libre de retirarse en cualquier momento. Su atención médica no se verá afectada si decide no participar en el estudio o si más adelante decide retirarse. Negarse a participar no afectará ninguno de los beneficios a los que de otra manera tendría derecho y que no están relacionados con el estudio de investigación.

Es posible que sea retirado/a del estudio, aunque usted desee seguir participando. Su médico puede decidir que seguir participando no es lo mejor para usted, debido a cambio de su cuadro clínico o bien usted no siguiera correctamente las instrucciones de su médico o no cumpliera con las visitas programadas, o por razones administrativas. También el Comité de Ética del centro podría decidir la finalización del estudio. Con la firma de este consentimiento informado usted en ningún momento renuncia a los derechos que posee como paciente.

Tratamientos alternativos: Como alternativa a la participación en el estudio, usted puede elegir no participar y esto no afectará su tratamiento o cambiará el manejo usual que se otorga a los pacientes con su enfermedad.

Duración de la participación: La recolección de los datos correspondiente a su historia clínica y antecedentes, en cada una de las consultas médicas realizadas, a través de la revisión en el sistema Salud tools del Instituto Luis G. Páez dentro de las instalaciones de la institución salvaguardando la privacidad y seguridad de los datos obtenidos de las historias clínicas por el grupo investigador. Existe contacto directo con la persona, teniendo en cuenta la presencialidad de la consulta médica, todo en las instalaciones de la institución y salvaguardando la privacidad y seguridad de los datos obtenidos. Se realizará alguna telefónica a los siguientes meses para determinar complicaciones y dar manejo pertinente.

Privacidad: Durante todo el estudio se respetará su intimidad. Su historia clínica es confidencial. Su nombre y demás datos no serán proporcionados a personas no autorizadas.

En vista de los requerimientos de las leyes de investigación, los datos de su historia clínica serán tratados de forma confidencial y examinada de igual forma por el Comité de Ética en investigación.

Estos registros serán mantenidos en forma confidencial. Usted será identificado únicamente utilizando números y/o letras como código de identificación. Su identidad no será revelada en caso de publicarse los resultados del estudio. Al firmar este formulario de consentimiento informado usted autoriza el acceso directo a sus registros médicos originales para verificación de procedimientos y/o datos del estudio a representantes de las entidades arriba mencionadas sin violar la confidencialidad de acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes.

Este permiso de compartir su información personal de salud para este estudio clínico se mantendrá durante todo el tiempo que resulte necesario. Si en algún momento usted no quisiera compartir su información personal de salud, podrá cancelar su permiso mediante notificación por escrito al investigador de estudio y/o su equipo.

Si cancelara su permiso después de haber comenzado su participación en este estudio, no podrá continuar participando. El investigador y su equipo dejarán de recolectar su información personal de salud.

Derecho de interrumpir el estudio: La decisión de participar en el estudio es voluntaria, usted es libre de excusarse en participar o aun de retirarse en cualquier momento de la observación sin ningún temor o pérdida de beneficios en el manejo de su enfermedad. La investigadora (Dra. Maria Camila Moncaleano Forero) que toma parte en su realización salvaguardará en todo momento su bienestar y velará porque tenga el mínimo de molestias. Usted es libre de no participar en el estudio. Cualquiera de esas decisiones no afectará adversamente su cuidado médico.

Preguntas: La investigadora responsable del estudio es la doctora Maria Camila Moncaleano Forero, quien responderá cualquier pregunta que tenga acerca del presente registro o de su participación en el mismo. Se podrá comunicar con ella a su teléfono de contacto.

Médico del estudio: Maria Camila Moncaleano Forero- **Número de teléfono:** (+57) 3166252769 **E-mail:** mmoncaleanof@unal.edu.co

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Yo, el abajo firmante, he leído la hoja de información del paciente. Entiendo que se trata de un estudio
de investigación. He sido adecuadamente informado sobre el propósito, organización, resguardo a la confidencialidad, los riesgos y beneficios del estudio. Acepto participar en el estudio ¨ **ABORDAJE HOMEOPÁTICO EN TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: UN ESTUDIO DE CASO SIN INTERVENCIÓN CONVENCIONAL ACTUAL*”.*** Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme

del estudio en cualquier momento, sin que ello implique pérdida de beneficios ni disminución de la calidad de la atención médica y que el investigador a cargo del estudio puede decidir en cualquier momento interrumpir mi participación en este estudio. Si apareciera nueva información que pueda afectar mi voluntad de participar seré adecuadamente informado. He sido también informado de que mi participación no me ocasionará ningún gasto ni recibiré compensación económica por participar en el registro. La firma de este consentimiento no implica mi renuncia a ninguno de los derechos como paciente. Entiendo que recibiré una copia firmada del consentimiento informado.

Paciente:

_____	_____
Firma del paciente	Fecha de la firma
_____	_____
Nombre del paciente	Documento de identidad

Representante Legal (si corresponde):

_____	_____
Firma del representante legal	Fecha de la firma
_____	_____
Nombre del representante legal	Documento de identidad

Investigador:

_____	_____
Firma del Investigador	Fecha de la firma

_____

Nombre completo del investigador