

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
VICEMINISTERIO DE ASISTENCIA MEDICA Y SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

**TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO A TRABAJADORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

AUTORES: Dr. Jorge Luis Campistrous Lavaut
Dra. Mayra Riverón Garrote
Dra. Maritza Mainegra Torres

2006

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado controlado a doble ciego contra placebo con trabajadores con diagnóstico de hipertensión arterial esencial clasificados como ligeros y moderados, en la fábrica de vidrios "La Lisa" en Ciudad de la Habana. Durante un año, se trataron un total de 68 pacientes. Se constituyeron dos grupos de tratamiento, donde uno recibió tratamiento con la terapéutica homeopática (grupo A) y el otro grupo con placebo (grupo B), sin suspender la medicación antihipertensiva que tenían. Previo a la inclusión de los pacientes al estudio se hizo una selección de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión planteados y se les solicitó el consentimiento por escrito de participación a los pacientes. El estudio tenía como objetivo principal comprobar la eficacia de la terapéutica homeopática en el control de la HTA en trabajadores sometidos a un stress. Se obtuvo como resultado que el 63.2 % de los pacientes del grupo tratado con Homeopatía disminuyó significativamente el consumo de fármacos antihipertensivos, controlando los valores de tensión arterial el 68.4 % de ellos en la primera semana de tratamiento y el 89.4 % durante todo el estudio; alcanzando un 82.2 % de éxito en dicho grupo. En el grupo con placebo solo se alcanzó un 56.7 %, para un 72 % en todos aquellos pacientes que se incluyeron en el ensayo. Los resultados sugieren que el tratamiento homeopático fue superior al placebo en nuestras condiciones experimentales. No se notificaron eventos adversos con el tratamiento homeopático.

PALABRAS CLAVES: ENSAYO CLINICO, HOMEOPATIA, HIPERTENSION:
TRATAMIENTO, EVOLUCION.

- * Dr. En Medicina. Master en Ciencias. Centro Nacional de Medicina Natural y Tradicional. Ciudad de la Habana.
- campi@infomed.sld.cu

INTRODUCCION:

La hipertensión arterial (HTA) se puede definir como un aumento de la presión arterial por encima de los valores normales, tomando como límites normales los de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) de 140 mmhg para la máxima y 90 mmhg para la mínima^{1; 2; 3}.

La HTA es una enfermedad del sistema cardiovascular frecuente en la población adulta con una prevalencia del 32 % en Cuba^{4; 5; 6}, semejante a los países industrializados⁷. Es considerada como una enfermedad crónica no transmisible y un factor de riesgo mayor modificable⁸. Es un problema global de salud, en países industrializados^{9; 10} y en el nuestro donde el índice de salud es muy parecido. Así mismo es un factor de riesgo para las enfermedades cerebro-vasculares y otras del aparato cardiovascular^{4; 9; 11}.

Por su magnitud e importancia se ha incluido en el programa de Objetivos, Propósitos y Directrices del Ministerio de Salud Pública, para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles para el año 2015; que en esta afección estará encaminada a la detección, evaluación y control de esta enfermedad en nuestra población adulta; como también esta encaminada a evitar o minimizar los efectos nocivos de la misma sobre determinados órganos dianas^{12; 13; 14; 15}.

La hipertensión arterial se caracteriza por no presentar síntomas en la mayor parte de los casos y sólo se les detecta cuando acuden a consulta y se les mide la tensión arterial por eso es llamada el "enemigo silencioso". Otros casos si presentan síntomas que son muy diversos como cefalea, palpitaciones, irritabilidad, mal humor, trastornos de la personalidad, visión de "candelillas", zumbidos de oído, disnea, nicturia, disminución de la memoria y de la capacidad corporal e intelectual y dolor precordia^{13; 14; 16}.

La hipertensión arterial se puede clasificar por varios parámetros como es la presión que se encuentre elevada, según el estadio en que se encuentre, según el grado y la causa^{1; 4; 13}. Para la toma de la presión arterial existen varios requisitos conocidos como las normas de Kaplan^{1; 13}.

La hipertensión arterial, aun de causa desconocida se vincula directamente a múltiples factores^{12; 13; 14; 17; 18; 19; 20} tales como: Edad, Sexo, Raza, Peso corporal, Ingesta de sodio, Herencia, Factores Psicosociales.

El origen multifactorial de la enfermedad hace muy compleja la prevención y el tratamiento de la misma. En la actualidad la promoción y educación para la salud constituye el pilar fundamental en la prevención de la enfermedad hipertensiva. Sin embargo los resultados de la labor educativa no se evidencian de forma inmediata, ni esto constituye el único factor preventivo de la enfermedad; lo cual obliga al perfeccionamiento de los métodos terapéuticos ya existentes o la búsqueda de nuevos métodos^{8; 9; 10}.

En el control de la presión arterial elevada, muchos han sido los tratamientos empleados para reducir las cifras tensionales, desde consejos dietéticos hasta una amplia gama de medicamentos antihipertensivos e hipotensores. A pesar de que han mejorado considerablemente estos medicamentos en cuanto a su efectividad y reacciones secundarias, aun continúan produciendo reacciones adversas a los pacientes, que en muchos casos suspenden el tratamiento por este motivo^{9; 10; 12; 13}.

Lo mas importante dentro del tratamiento no es sólo tomar el medicamento, sino hacer ejercicios, dieta y eliminar los factores de riesgo para contraer la enfermedad. La hipertensión arterial se caracteriza por las complicaciones que es capaz de producir en cualquier órgano de la economía y estas van desde una simple lesión hasta la muerte. De las complicaciones podemos mencionar la hipertrofia cardíaca, la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal y los accidentes vasculares cerebrales que pueden dejar diversas secuelas^{4; 5; 9}.

Los pacientes con HTA en tratamiento medicamentoso para mantener la presión arterial (PA) dentro de límites normales o muy cerca de los mismos, llevan el tratamiento indicado a lo sumo durante el primer año, por lo que existe un 50% de estos pacientes no controlados o mal controlados. La principal causa de abandono del tratamiento en estos casos es la cantidad de reacciones adversas^{12; 21} que les producen los fármacos, acentuadas por el período prolongado que deben ingerir los mismos, es decir durante toda la vida. Como ejemplos de reacciones indeseables podemos citar^{22; 23; 24; 25; 26; 27}:

- interferencia en la calidad de la vida del paciente por efectos como: lasitud, diuresis imperiosa, hipotensión ortostática e impotencia.
- impedimentos en el control metabólico de la glicemia y uratos séricos enmascarando las respuestas adrenérgicas a la hipoglucemia (beta-bloqueadores).
- efecto rebote tras su suspensión^{27; 28}.
- efectos psicológicos de dependencia a los medicamentos.
- costos.

Ademas de todos estos factores, la causa multifactorial de la hipertensión arterial esencial aceptada por la totalidad de los autores^{4; 10; 11; 12; 13} nos obliga a no tener un solo esquema de tratamiento y trabajar sobre los factores que predominan en cada paciente.

Hace varios años que nuestro gobierno esta brindando especial interés por desarrollar la terapia natural en nuestro país, no solo por las limitaciones existentes con los medicamentos de síntesis, sino por las ventajas que estos ofrecen por ser un modo mas afín con la naturaleza del hombre. Dentro de estas terapéuticas podemos mencionar a la acupuntura y la homeopatía, entre otras.

En la revisión bibliográfica que se realizó previo a este trabajo no encontramos referencia a otros estudios realizados con estas terapéuticas sobre la hipertensión arterial en el tratamiento de mantenimiento, por lo que no podemos tener una pauta para la realización del mismo y poder comparar este trabajo con otros realizados por otros autores. Sólo existe publicado un trabajo sobre el tema en casos agudos (Ochoa

Bernal F, Ruiz Hernández A, Searcy Bernal R. Control de la tensión arterial elevada con Lachesis muta 200 c, en el servicio de urgencias del Hospital Homeopático. Rev. Homeop. Mexico.1995. 7(2): 25 – 31).

Dentro de las terapias naturales se escogió a la homeopatía para hacer un estudio de como ella se comporta con respecto a esta enfermedad, por ser la que utiliza medicamentos altamente diluidos y dinamizados, ser conocidos todos sus medicamentos por experimentación en las personas supuestamente sanas y no encontrarse reportada ninguna reacción indeseable reportada en la literatura médica internacional.

Nos planteamos los siguientes objetivos:

- 1- Determinar la eficacia de la terapéutica homeopática en el tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial.

Específicos:

- 1- Evaluar el efecto de la administración de un tratamiento homeopático suplementario en pacientes con hipertensión arterial ligera y moderada.
- 2- Identificar las reacciones adversas surgidas con el medicamento homeopático.

MATERIAL Y METODO:

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana con un diseño controlado y aleatorizado de la muestra a doble ciego, donde sólo se decodificó para realizar el análisis de los resultados.

La población quedó constituida por los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial grado I y II de la fábrica de vidrios “La Lisa” en Ciudad de la Habana.

La muestra quedó conformada por los pacientes que aceptaron participar en el estudio en el período comprendido entre Diciembre de 2004 y Enero de 2005. Para la selección de los sujetos que constituyeron la muestra, se fijaron los siguientes criterios:

- **CRITERIOS DE INCLUSION:** Diagnóstico de hipertensión arterial. Voluntariedad del paciente. Pacientes mayores de 15 años. Pacientes de ambos sexos.

Los pacientes incluidos se asignaron por aleatorización simple a dos grupos de tratamiento: uno recibió tratamiento con placebo y el otro recibió tratamiento con medicamentos homeopáticos, sin suspender su tratamiento de base.

El grupo A o experimental quedó conformado por 38 pacientes y recibió tratamiento con medicamentos homeopáticos más el tratamiento que habitualmente tenían para la hipertensión.

El grupo B o control quedó conformado por 30 pacientes y recibió tratamiento con placebo más el tratamiento que habitualmente tenían para la hipertensión.

- **CRITERIOS DE EXCLUSION:** Negación del paciente. Embarazo o puerperio. Trastornos psiquiátricos. Enfermedades malignas. Otras enfermedades crónicas. H.T.A. secundarias conocidas. H.T.A. severas y malignas. H.T.A. con daños en órganos importantes.

Los medicamentos utilizados en el ensayo son los productos homeopáticos y se presentaron en forma líquida. El placebo (alcohol al 30 % dinamizado) se presentó en igual forma, de manera que ambos tenían las mismas características y debían ser administrados en gotas. El medicamento homeopático y el placebo eran indistinguibles.

La vía de administración utilizada fue la oral en ambos grupos y con la misma posología por un período de 12 meses y la cual consistió en si se daba un medicamento a:

30 CH - 5 gotas 1 vez al día.

200 CH - 5 gotas 1 vez a la semana.

- **CRITERIOS DE SALIDA:** Abandono voluntario. Aparición de algunos de los aspectos de criterio de exclusión. Aparición de complicaciones.

Para medir la eficacia de los medicamentos homeopáticos se utilizaron los parámetros siguientes:

- Se tomó la tensión arterial con un único esfigmomanómetro y por el mismo médico semanalmente según las normas de Kaplan.

Para llevar un control de los pacientes se crearon cuatro categorías. A cada una de estas se les dio puntuación para hacer una evaluación semanal del caso y al final del ensayo:

- Mejorado:(5) Ausencia de crisis. T.A. menor o igual a 130/85 mmhg. Reducción del 50% o más de la dosis o suspensión de los medicamentos.
 - Controlado:(4) Disminución de las crisis. T.A. entre 131 y 139 mmhg sistólica y 86 - 89 mmhg diastólica. Reducción de al menos entre el 30 y 50 % de los medicamentos.
 - Estable:(3) No modificación de los parámetros.
 - Empeorado:(2) Agravación de los signos y síntomas. Aparición de complicaciones. Paciente mejorado o controlado con una regresión del cuadro clínico.
- CRITERIO DE FRACASO: Abandono voluntario. Que se mantuviese en la categoría de estable o empeorado (entre 2 y 3 puntos).
 - CRITERIO DE EXITO: Que alcancen la categoría de mejorado y/o controlado (entre 4 y 5 puntos).

Se utilizó el método estadístico de chi cuadrado. Se fijó una alfa de 0.05. El análisis estadístico se realizó con el auxilio del programa estadístico SYSTAT.

El ensayo clínico cumplió con lo establecido en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS:

Variables básicas de control. En relación al sexo, la razón de pacientes mujeres es prácticamente la misma en el grupo placebo y en el de tratamiento, lo mismo sucede con la razón de pacientes hombres. Por otra parte, hubo una proporción considerablemente mayor de mujeres, pues hay aproximadamente 3 mujeres por cada 1 hombre en ambos grupos.

Con relación a las edades, las de mayor frecuencia en ambos grupos son las comprendidas de 50 a 69 años con el 61 %. En este caso, la distribución de los parámetros en cada rango considerado no se comporta igual en ambos grupos. Sin embargo, si hay diferencias mayores en la distribución del sexo por edades en ambos grupos. Por ejemplo, la proporción de mujeres de 50 a 69 años es del orden del 64.2 % en el grupo de tratamiento y del 77.3 % en el grupo placebo. En los hombres hay un 50 % en el de tratamiento y el 25 % en el de placebo. Al comparar las medias de la edad de ambos grupos vemos que son semejantes, por lo que ambos grupos son homogéneos.

Si analizamos las razas. Se puede apreciar que 29 pacientes para un 42.6 % pertenecen a la raza blanca y 39 pacientes para un 57.3 % pertenecen a la raza negra. Esto representa que en el estudio hubo una mayor proporción de la raza negra que de la blanca. En cuanto a la composición de la raza por grupos, la razón de pacientes de la raza blanca es la misma en ambos grupos. No sucediendo así con los pacientes de la raza negra donde hay mayor número (24 pacientes) en el grupo con tratamiento homeopático que en el grupo tratado con placebo (15 pacientes).

La hipertensión arterial ligera tuvo mayor prevalencia con un 66.2 % (45 pacientes) en relación con la hipertensión arterial moderada que alcanzó un 33,8 % (23 pacientes). Se puede observar que ambos grupos son homogéneos en cuanto a la distribución de los grados de hipertensión entre ellos.

Al comparar ambos grupos por el grado de control de la hipertensión arterial en los pacientes al comenzar el estudio se puede apreciar claramente que el 72.0 % de la muestra no estaba controlado con respecto a su enfermedad. En cuanto a los grupos estos se comportan de la misma manera no habiendo diferencias significativas entre los mismos. Por estas razones se puede plantear que ambos grupos tienen un comportamiento similar y son comparables teniendo en cuenta esta variable.

Variables básicas de respuestas. En la tabla 1 se observa la evolución de los pacientes de acuerdo a las categorías establecidas fue que para el grupo A la diferencia es muy significativa para cualquier de alfa, por lo que se puede afirmar que mejoraron el control de la tensión arterial, mientras que para el grupo B la diferencia no es significativa, luego podemos concluir que tuvo una evolución favorable el grupo con tratamiento homeopático.

Se puede decir con respecto al tiempo que demoró en controlarse la presión arterial (tabla 2) que tuvo un mejor comportamiento el grupo A tratado con Homeopatía , pues

en la primera semana del tratamiento se controló el 68.4 % de los pacientes; al finalizar el estudio estaba controlado el 89.4 % de ellos. En el grupo B solo mejoró el 73.4 % de los pacientes al final del ensayo clínico y durante la primera semana de tratamiento el 26.7 % de ellos. Las diferencias son significativas y podemos decir que desde el punto de vista del control en el tiempo de la tensión arterial, es significativamente mejor el comportamiento en el grupo A con tratamiento homeopático.

En la tabla 3 se muestra el consumo de medicamentos donde se puede plantear que el grupo A disminuyó de forma muy significativa el consumo de fármacos genéricos. ($Z = 4.04$ y $P = 0.000027 < 0.05$ e incluso < 0.01) mientras que en el grupo B se mantuvo igual. En la muestra en general disminuyó de forma muy significativa el consumo de fármacos genéricos. ($Z = 2.34$ y $P = 0.0096 < 0.05$ e incluso < 0.01).

La evaluación final mostrada en la tabla 4 la razón de pacientes que mejoraron fue mayor en el grupo A tratado con Homeopatía con un 15.8 % (6 pacientes) y entre los que se controlaron también estuvo en este grupo con un 68.4 % de los pacientes, mientras que en el grupo B no hubo mejorías y los pacientes controlados solo fueron el 56.7 % del grupo. Al analizar este resultado la diferencia entre ambos grupos es muy significativa a favor del grupo experimental, por lo que podemos afirmar que la evolución de los pacientes fue mejor en el grupo tratado con la terapéutica homeopática.

Al concluir la investigación obtuvimos resultados significativos desde el punto de vista clínico y estadístico dados en la tabla 5 ya que el 72 % de la muestra tuvo éxito. Mientras que el criterio de fracaso solo se obtuvo en el 27.9 %. Pudiendo observar que los pacientes tratados con Homeopatía presentaron un mayor porcentaje de éxito que los pacientes que recibieron tratamiento con placebo.

Se utilizó la prueba de los signos, con el estadígrafo Z de la distribución normal por el tamaño de las dos muestras (ninguna es mayor o igual a 30). Obteniéndose para cada grupo y el total:

Grupo A: $Z = 4.22 > 1.645$ $P = 0.0000123 < 0.05$ e incluso < 0.01

Grupo B: $Z = 0.73 < 1.645$ $P = 0.232 > 0.05$

Muestra: $Z = 3.64 > 1.645$ $P = 0.000137 < 0.05$ e incluso < 0.01

Por lo que se puede concluir que la evaluación final fue mejor en el grupo A y esto influyó en el total de la muestra donde las diferencias son muy significativas.

Variables básicas explicativas. Al analizar en la tabla 6 la dependencia entre el éxito y la raza, En este caso depende el éxito de la raza, la razón de éxitos en la raza blanca es de 1 y la de la raza negra es 0.75, luego es mayor en el primer caso. Esto significa, junto con lo obtenido en el cálculo de chi cuadrado, que la dependencia entre el éxito y la raza en este estudio es más probable en la medida en que se mueve el grupo de pacientes de la raza negra a la raza blanca.

Campistrous Lavaut JL; Riverón Garrote MN; Mainegra Torres M.
Tratamiento homeopático a trabajadores con hipertensión arterial.

Podemos destacar que los medicamentos mas frecuentemente indicados en los pacientes fueron el Natrium muriaticum seguido por Lachesis, Lycopodio, Sulphur y Barita carbonica, lo que se puede apreciar en la tabla 7.

CONCLUSIONES:

- En el grupo tratado con Homeopatía se obtuvo un mejor control de la tensión arterial desde la primera semana de consulta, comparado con el placebo.
- Los pacientes que utilizaron la terapia homeopática disminuyeron el consumo de fármacos.
- No se reportaron reacciones adversas a los medicamentos homeopáticos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Llanio Navarro R et al: Propedéutica clínica y fisiopatología. Ciudad de la Habana. Ed. Pueblo y educación. 1983. T 1:343.
- 2 - C.A.M.E.: Hipertensión juvenil. Folleto. 1977.
- 3 - Macías I, Álvarez G, Suárez E, Perras C: Evaluación y tratamiento del paciente hipertenso. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1991; 7 (1):83 - 93.
- 4 - Rigol Ricardo O et al: Medicina General Integral. Ciudad de la Habana. Ed. Ciencias Médicas, 1985 .T III:11 - 23.
- 5 - Hernández Cisneros F et al: Hipertensión arterial: prevalencia en 5 consultorios del médico de la familia. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1992; 8 (1):43 - 8.
- 6 - Dueñas Herrera A: Enfermedades cardiovasculares. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1992; 8 (3):195 - 213.
- 7 - Ibrahim MN, Rizk H, Appel LI, Aroussy W. Hypertension prevalence, awareness; treatment and control in Egipt. Result from the Egiptian National Hypertension proyec. (E.N.H.). E.N.H. Investigative team hypertension. 1995; 26 (6): 886 - 90.
- 8 - Rigol Ricardo O et al: Medicina General Integral. Ciudad de la Habana. Ed. Ciencias Médicas. 1985; T 1:118 - 28.
- 9 - Burt VL, Culter JA, Higgins M, Horan, MJ, Rocella EJ. Trends in the prevalence, awareness, treatment and control of the hypertesion in the adult U.S. population. Data from the health examination survey, 1960 to 1991. Hypertension. 1995; 26 (1): 60 - 9.
- 10 - National high blood presure. Education preogram working group. Report on risk and high blood presure levels. Hypertension 1995, 25(3): 305 - 13.
- 11 - Dandapani BK, Suziki S, Kelly RE, Duncan RC. Relation between blood presure and autocome intracerebral hemontasa stoke. 1995; 26 (1): 21 - 4.
- 12 - Cecil - Loeb: Tratado de Medicina Interna. Ciudad de la Habana. Ed. Revolucionaria.1988;T1: 670 - 79.
- 13 - Stein H. Jay et al: Medicina Interna. Ciudad de la Habana. Ed. Revolucionaria. 1988; T1 V1:573-90.
- 14 - Smith WF. Epidemiología de la hipertensión. Clín. Nort. Am. 1986: 472 - 85.
- 15 - Franklin B et al. Excerse precription for hypertension working group. Report on risk and hig blood presure. An epidemiological approach to discribing risk associated with blood presure levels. Hypertension. 1985. 7: 641.
- 16 - Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Ciudad de la Habana. Ed. Pueblo y Educación. 1985; T 1: 215 - 236.
- 17 - Cincar S, Catipovie B. Arterial hypertension in workers: prevalence, awareness, treatment, control and heat changes. ARH - RADA - TOKSIKOL. 1995; 46 (3): 313 - 21.
- 18 - Guagnano MT, Murris R, Marchiam L, Mutitti J. What is the real prevalence of hypertension in obesity?. Centil. Prog. Med. 1995; 86 (7 -8): 306 - 11.
- 19 - Turchetti V, Loncini F, Le Matteis C, Ricciolini R, Pastorino G. An epidemiological study on blood viscosity and entraery throcytic. Calcium in agroup of hig school studens selected acording to their family histories. Minerva. Med. 1995. 86 (5):199 - 205.
- 20- Gillum RF. Epidemiology of hypertension in african americam women. Am. Heart. J. 1995; 131 (2): 385 - 95.

- 21 - Cires M, Peña MA, Achon M, Ramos L, Levi M: Evaluación del control de pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de la Habana. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1995; 11 (4): 337 - 43.
- 22- Goodman LS, Gilman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 6ta ed. Edit. Ciencia y Técnica. 1984: 785 - 804.
- 23 - Colectivo de autores. Manual de farmacología. Ciudad de la Habana. Edit. Pueblo y Educación. 1989. T II: 303 - 82
- 24- Colectivo de autores. Guía terapéutica para la atención primaria de salud. Edit. José Martí. 1994.
- 25- Multytry MC. Propanolol, hypoglicemia and hypertension. Am. Imbern. Med. 1974. 80: 669.
- 26- Jones G, Nguyen T, Sambrook PN, Eisman JA. Thiazida diuretics and fractures: can metanalysis help ? J. Bone. Miner. Res. 1995; 10 (1): 106 - 11.
- 27- Turham AC et al. Los accidentes provocados por supresión brusca de los antihipertensivos. Therapia. 1984; 39 (4): 391 - 93.
- 28- Calhoun DA, Oparil S. Treatment of hypertensive crisis. N. engel. J. Med. 1990; 323: 1177.

ANEXOS

Tabla # 1: Pacientes según control inicial:

CONTROL	TRATAMIENTO		PLACEBO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
NO	29	76.3	20	66.7	49	72.0
SI	9	23.7	10	33.3	19	27.9
TOTAL	38	55.9	30	44.1	68	100

$$X^2 = 0.78 < 3.84$$

$$P = 0.38 > 0.05$$

Tabla # 2: Tiempo en que demoró en controlar la T.A. ambos grupos.

TIEMPO	TRATAMIENTO		PLACEBO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
No Control	4	10.5	8	26.7	12	17.6
+ 1 Semana	8	21.0	14	46.7	22	32.3
- 1 Semana	26	68.4	8	26.7	34	50.0
TOTAL	38	55.9	30	44.1	68	100

$$X^2 = 11.7 > 5.99$$

$$P = 0.0029 < 0.05$$

Tabla # 3: Pacientes según el consumo de medicamentos:

CONSUMO	TRATAMIENTO		PLACEBO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Igual	11	28.9	16	53.3	27	39.7
Más	3	7.9	10	33.3	13	19.1
Menos	24	63.2	4	13.3	28	41.2
TOTAL	38	55.9	30	44.1	68	100

Tabla # 4: Pacientes según la evaluación final:

EVALUACION	TRATAMIENTO		PLACEBO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Igual	6	15.8	13	43.3	19	27.9
Controlado	26	68.4	17	56.7	43	63.2
Mejorado	6	15.8	0	0.0	6	8.8
TOTAL	38	55.9	30	44.1	68	100

$$X^2 = 9.66 > 5.99$$

$$P = 0.008 < 0.05 \quad Y < 0.01$$

Tabla # 5: Evaluación final de la investigación:

EVALUACION	TRATAMIENTO		PLACEBO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
FRACASO	6	15.8	13	43.3	19	27.9
EXITO	32	84.2	17	56.7	49	72.0
TOTAL	38	55.9	30	44.1	68	100

Tabla # 6: Dependencia entre el éxito y la raza en el grupo de tratamiento.

RAZA	EXITO		FRACASO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
BLANCA	14	43.7	0	0.0	14	36.8
NEGRA	18	56.2	6	100	24	63.1
TOTAL	32	84.2	6	15.8	38	100

$X^2 = 4.16 > 3.84$

$P = 0.04 < 0.05$

Tabla # 7: Medicamentos utilizados en los pacientes:

MEDICAMENTOS	PACIENTES	
	No.	%
Natrum Muriaticum	7	18.4
Lacheis	5	13.1
Sulphur	4	10.5
Lycopodium	5	13.1
Baryta carbonica	4	10.5
Arsenicum Album	3	7.8
Psorinum	2	5.2
Ignatia	2	5.2
Phosphorus	1	2.6
Silicia	1	2.6
Thuja	1	2.6
Nux vomica	1	2.6
Gelsemium	1	2.6
Sepia	1	2.6
TOTAL	38	55.9