



Societat per a l'Estudi i la Difusió de la Teràpia del Dr. Bach de Catalunya

Homeopatía y Terapia Floral en pacientes con Hipertensión Arterial no controlada

Autora:

Dra. Olga Pérez Castillo

“La naturaleza guarda bajo llave sus mejores secretos, hasta que alguno se acerca a investigarla reverentemente.”

John Ruskin

Resumen

La mayoría de los pacientes que se presentan en Servicios de Urgencias con Hipertensión Arterial vienen acompañados de síntomas, resultado de un tratamiento antihipertensivo inadecuado, mal cumplimiento del mismo ó Hipertensión Secundaria comportándose como Hipertensos no Controlados. La Homeopatía y la Terapia Floral son capaces de intervenir en el proceso individual y curativo de las enfermedades, ayudando a recuperar la desarmonía del organismo y el control de la Tensión Arterial en estos casos. Se realizó un estudio explicativo experimental, de carácter prospectivo en el Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández Robau” en el período comprendido entre enero y julio del 2004 donde se atendieron 107 pacientes hipertensos, estadíos 1, 2 y 3, según el Programa Nacional de Prevención Diagnóstico Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial para adultos a partir de 18 años, asignados en cuatro grupos: Grupo G (Glonoinum), Grupo P (Phosphorus), Grupo R (Rescue Remedy) y Grupo N (Nifedipina, grupo control). La Terapia fue eficaz en los Grupos G (80 %) y P (70,6%), en los casos del Rescue Remedy (56,7 %) y la Nifedipina (50,0 %), se comportaron similar. Hubo escasos efectos indeseables en las Terapias Naturales a diferencia de la Nifedipina (40 %).

Introducción

La Hipertensión Arterial es la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg. o más, o la presión arterial diastólica de 90 mm de Hg. o más o ambas cifras inclusive.^{1,2}

Es un rasgo cuantitativo que muestra variación entre valores bajos y valores altos en poblaciones mezcladas y es considerada de origen multifactorial, destacándose entre ellos: a herencia, factores ambientales, hemodinámicos y humorales con participación de varios sistemas fisiológicos complejos integrados (endocrino, nervioso, cardiovascular y renal). Se señala particularmente la importancia del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el cerebro y en la periferia el papel central del sistema nervioso autónomo: hiperactividad simpática junto a la hipoactividad parasimpática, efectos de sustancias endógenas circulantes, presencia de neuropéptidos relacionados con los cambios de presión auricular e hipotensión y que participan en el control del tono vascular, el crecimiento y la proliferación celular, la coagulación sanguínea y otras acciones por mecanismos autocrinos, paracrinos y en menor cuantía endocrinos ya sea directamente o por interacción con otras células.^{3,4,5,6}

Representa por sí misma una enfermedad y también un factor de riesgo importante para otras enfermedades como Cardiopatías Isquémicas, Insuficiencia Cardíaca, enfermedad Cerebro Vascular e Insuficiencia Renal repercutiendo en la Retinopatía. La relación estrecha que

mantienen la presión sistólica y diastólica y el riesgo cardiovascular ha sido reconocida desde hace mucho tiempo. Están los llamados Hipertensos Controlados que son objeto de menos atención descuidándose la probabilidad de morbilidad o complicaciones asociadas a que están sometidos.^{7,8}

La presión arterial elevada es un factor de riesgo asintomático de enfermedad cardiovascular⁹, por lo que el objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular y prolongar una vida útil con los medios menos agresivos posibles. La reducción de la tensión arterial con tratamiento farmacológico disminuye los sucesos mortales y no mortales incluyendo accidentes cerebrovasculares, infartos del miocardio, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal, para ello, independiente de los cambios en el estilo de vida del paciente como dejar de fumar, bajar de peso, moderar el consumo de alcohol hay que sufrir los efectos secundarios de la medicación antihipertensiva¹⁰.

La mayoría de los pacientes que se presentan en el Servicio de urgencias con hipertensión arterial no sufren una emergencia o urgencia hipertensiva y deberíamos hablar en estos casos de hipertensión arterial no controlada. Estos pacientes requieren apropiado manejo pero no necesitan una intervención urgente. La elevación de la tensión arterial es frecuentemente el resultado de un tratamiento antihipertensivo inadecuado o un mal cumplimiento del mismo. En pocos casos la causa será una hipertensión arterial secundaria. Se deduce que, en ocasiones, el término de urgencia hipertensiva puede ser confuso; Philip Sayne propone como definición de urgencia hipertensiva el aumento severo de la tensión arterial en un paciente con alto riesgo de daño rápidamente progresivo en órganos diana, pero sin evidencia de daño agudo. Se incluyen como pacientes de alto riesgo aquellos con historia de daño previo como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal o enfermedad cerebrovascular¹¹.

Actualmente la Medicina Natural y Tradicional va introduciéndose con fuerza en el tratamiento de nuestros pacientes y se observa una tendencia a su desarrollo y aplicación. En la bibliografía consultada se ha podido constatar que existe una gran cantidad de publicaciones seriadas y autores de libros de texto que explican las teorías y las aplicaciones de esta medicina^{12,13, 14,15}.

En nuestra investigación abordamos cómo la Homeopatía y la Terapia Floral propician un amplio análisis sobre su aplicación en el tratamiento de la Hipertensión Arterial y resulta fundamental comprender que no existe diferencia entre la forma de curar de estas terapias y la curación espontánea natural. Estos remedios excitan la "vis medicatrix", o sea, la propia capacidad natural del organismo para curarse¹⁶.

En la época actual, donde la Ciencia Médica está tomando con mayor seriedad la conexión entre las emociones y el cuerpo, es cuando se comienza a aceptar la posibilidad de que la mente, actuando a nivel del Sistema Nervioso, es capaz de alterar la fisiología del ser humano, partiendo de que todas las manifestaciones del hombre son psicósomáticas¹⁷.

La Asamblea Mundial de la Salud en su reunión del año en 1991 celebrada en Pekín estableció el Programa de Medicina Tradicional destinado a la promoción y desarrollo de los métodos tradicionales de curación¹⁸.

Los medicamentos homeopáticos parten de leyes descritas por Hahnemann (1755-1843), su descubridor, que plantea que las verdaderas curaciones se obtienen con estos medicamentos y que existen fuerzas superiores que intervienen en el estado de salud y enfermedad. Estos inducen al camino más corto para remediar el mal y en relación con esta elaboración se presta a los síntomas mentales y emocionales tanta o más importancia que a los síntomas físicos. La Homeopatía logra efecto sobre el cuerpo físico interactuando con el sistema energético sutil humano, relacionado con la estructura celular física. El cuerpo físico va asociado con una plantilla holográfica de energía

llamada cuerpo etéreo. Esta matriz energética contiene datos estructurales en los que se halla codificada la información sobre la morfología y las funciones del organismo, nuestra plantilla etérea es un patrón de crecimiento que ordena los procesos celulares desde un nivel energético más alto. Los cambios del cuerpo etéreo son exteriores a las manifestaciones de la enfermedad en el cuerpo físico. La presencia de una estructura anómala en el patrón etéreo a largo plazo conduce a una desorganización en el plano celular del cuerpo físico o lo que es lo mismo, la enfermedad física se inicia en el plano etéreo antes de que hayan comenzado siquiera las alteraciones celulares físicas ¹⁹.

Con el medicamento homeopático se eliminan las propiedades físicas de sus principios activos dejando que predominen las cualidades energéticas sutiles que permanecen en el agua, suministrando el necesario “quantum” de energía sutil al sistema humano mediante algún tipo de inducción por resonancia. La Homeopatía es un puente entre la medicina tradicional y la vibracional ¹⁹.

Son diluciones de sustancias naturales que se sacan de las plantas, los minerales y los animales. Ellos equiparan diferentes patrones de síntomas o “perfiles” de las enfermedades y actúan para estimular la respuesta curativa natural del organismo bajo el principio igual con igual se cura. Lo que significa que las enfermedades pueden ser curadas por sustancias capaces de provocar en el organismo sano, una afección o síntomas y signos similares a los de la que se desea combatir. Se practica en todo el mundo y 500 millones de personas la utilizan ^{20, 21, 22}.

En patologías graves, los medicamentos homeopáticos dan posibilidades complementarias respetando un procedimiento médico optimizado. La homeopatía puede formar parte del sistema sanitario, el primer beneficiado de esta complementariedad es el paciente y tiene su lugar en el hospital para responder a este tipo de demanda ¹⁶.

Refiere Hahnemann en el Organón: “El ideal más elevado de una curación es restablecer la salud de manera rápida, suave y permanente (...). Es igualmente conservador de la salud si conoce las cosas que lo trastornan y las que originan la enfermedad (...). Es útil al médico, pues le ayuda en la curación todo lo que se relaciona con la causa excitante u ocasional, más probable de la enfermedad aguda, así como los puntos en la enfermedad crónica que le ponen en aptitud de descubrir la causa fundamental (...)” ²³.

Existen también las Esencias Florales, las cuales son extraídas de flores silvestres cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el Dr. Edward Bach entre los años 1926–1934 en Gran Bretaña, que contienen cantidades minúsculas de sustancias físicas y se consideran remedios vibratoriales puros. Actúan a nivel de los vehículos emocional, mental y espiritual. Mejoran las defensas de sus pacientes creando armonía intensa y potenciando los sistemas energéticos superiores por donde el ser humano se vincula con su yo superior. Ejercen su influencia en el cuerpo emocional y el cuerpo mental, pero más en el primero. Al ir devolviendo un ritmo de funcionamiento óptimo a estos planos, los inferiores son beneficiados, por lo que la patología física puede llegar a desaparecer al ser restablecido un flujo adecuado de movimiento de energía. Está basada sobre el paradigma de la física cuántica y no sobre la visión Newtoniana. Según Gerber estas energías se abren paso por el sistema de circulación de la sangre hasta alcanzar los meridianos y una vez en este punto, se dirigen hacia los Chakras y allí mejoran la capacidad de conversión de las energías sutiles. ^{24, 25}. La Terapia floral es reconocida por la Organización Mundial de la Salud y en el año 1999 el Ministerio de Salud Pública la oficializó en nuestro país ²⁶.

Para el Dr. Bach lo fundamental no es la naturaleza de la enfermedad sino la actitud del ser que la padece y afirma que lo que importa es restablecer la armonía psíquica y emocional para ayudar verdaderamente a sanar nuestro cuerpo ^{14, 27}. Además, descubrió que la energía de las flores

empleadas, vibraba de la misma forma en que lo hacían determinados pensamientos o sentimientos, que superponen al patrón negativo personal en desequilibrio. El patrón vibracional en equilibrio, emitido por la esencia, en su acción más profunda, repermabilizan el circuito alma / personalidad ²⁸.

La Homeopatía y la Terapia Floral son medicinas profundamente humanistas, su práctica exige el conocimiento del ser humano enfermo y ganan cada día más terreno. Su desarrollo se acentúa rápidamente porque los médicos no debemos estar desarmados ante la multiplicidad de estados morbosos que se ofrecen, queremos curar y ellas aportan indicaciones exactas y precisas, clínicas y terapéuticas. Todos los métodos se complementan entre si y pueden ser opciones valiosas en algún caso. Sólo hay una medicina, estas son disciplinas médicas, métodos terapéuticos no convencionales ²⁹.

La Nifedipina ha tenido motivo de controversia por la puesta en duda de su seguridad. En años recientes diversos estudios han confirmado el beneficio de este fármaco en la prevención de episodios cardiovasculares, tanto en hipertensos no complicados como de alto riesgo ³⁰. Sus indicaciones más importantes son en la hipertensión arterial, la angina crónica estable y la angina vasoespástica. Su acción farmacológica provoca una disminución de la resistencia periférica que se traduce en un pronunciado efecto antihipertensivo y un considerable incremento del aporte de oxígeno al miocardio. Provoca un descenso significativo de la presión arterial a los 5-10 minutos tras su administración, con pico de acción entre los 30-60 minutos y duración de acción de 3-6 horas ^{11, 31, 32, 33}.

Al analizar los efectos de la Homeopatía y la Terapia Floral en el organismo y la posibilidad de utilizar terapias naturales con pocos efectos secundarios, motivada por el número de pacientes hipertensos no controlados que asisten a nuestros cuerpos de guardia, y teniendo en cuenta el déficit de drogas antihipertensivas en los últimos meses nos surge la interrogante: ¿Serán eficaces como métodos para el control de la tensión arterial en pacientes de urgencias?

De ahí que los objetivos que nos proponemos con este trabajo sean:

1. Determinar la eficacia de la Terapia Floral y la Homeopatía en los pacientes con Hipertensión Arterial no controlada que acuden al Cuerpo de Guardia del Hospital “Dr. Celestino Hernández Robau”.
2. Evaluar el efecto del medicamento utilizado en relación al tiempo de normalización de las cifras de Tensión Arterial y la eliminación de los síntomas acompañantes.
3. Determinar la existencia de efectos y/o reacciones adversas.
4. Evaluar el costo del tratamiento en los tres grupos elegidos.

Material y Método

Se realizó un estudio del tipo explicativo experimental y de carácter prospectivo integrado por 107 pacientes hipertensos que acudieron a recibir tratamiento de urgencia en el cuerpo de guardia del Hospital Universitario Dr. “Celestino Hernández Robau”, en el período comprendido entre enero y julio del 2004; los pacientes fueron asignados de forma aleatoria en cuatro grupos según los criterios para la selección de los medicamentos a evaluar.

Para la selección de los pacientes se utilizó la siguiente normativa:

Criterios de Inclusión:

- Adultos de ambos sexos.
- Edad entre 18 y 60 años.

- Pacientes que acudieron al cuerpo de guardia con Hipertensión Arterial no controlada que se encontraban en los estadios 1, 2 ó 3 según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial (Anexo I) con síntomas acompañantes o no.
- Pacientes que aceptaron estas terapias.

Criterios de Exclusión:

- Hipertensión Arterial en estadio 4 (severa).
- Pacientes que reciben tratamiento de forma continuada con esteroides, antihistamínicos y otras drogas inmunosupresoras.
- Porfiria.
- Embarazo.
- Obesidad extrema.
- Insuficiencia Hepática.
- Enfermedad Renovascular.
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedades neurológicas y/o neuromusculares.
- Hipersensibilidad a la Nifedipina.
- Abuso del alcohol con hábito de beber diariamente.
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Antecedentes de Cardiopatía Isquémica.
- Antecedentes de Aneurisma de la Aorta Abdominal.
- Antecedentes de Enfermedad Tiroidea.
- Retraso mental.
- Enfermedades Psiquiátricas.
- Reclusos.
- Negativa del paciente.

Todos los pacientes fueron recibidos en la consulta de clasificación del Cuerpo de Guardia donde el médico de asistencia clasificó al paciente teniendo en cuenta las cifras de tensión arterial señaladas anteriormente y se decidió en conjunto la terapéutica a emplear.

En todos los enfermos conscientes a participar en el estudio, después de haber recibido una información completa y global del mismo (incluyendo sus objetivos y beneficios esperados), se obtuvo su consentimiento por escrito con la firma del sujeto y la de un testigo que registró el asentamiento. Comprendida la información, eligieron participar libremente sin perjuicio de sus derechos legales y éticos, permitiéndoseles abandonar el estudio sin tener que dar explicaciones si lo deseaban. La información estuvo bajo la custodia de la investigadora y se utilizaron sólo para éste fin. No se les realizó a estos enfermos ningún otro examen relacionado con la investigación.

Los pacientes fueron asignados en los diferentes grupos para recibir la terapéutica seleccionada:

- Grupo G: Pacientes que recibieron Glonoinum 5 CH, 5 gotas sublinguales cada 10 minutos, hasta completar una hora o haber controlado las cifras de tensión arterial.
- Grupo P: Pacientes que recibieron Phosphorus 8 CH, 5 gotas sublinguales cada 10 minutos, hasta completar una hora o haber controlado las cifras de tensión arterial.
- Grupo R: Pacientes que recibieron Rescue Remedy, 8 gotas sublinguales cada 5 minutos, hasta completar una hora o haber controlado las cifras de tensión arterial.
- Grupo N: Pacientes que recibieron Nifedipina, 1 tableta por vía sublingual.

Se realizó la Repertorización y se recolectaron los datos en el formulario confeccionado. La acción de los medicamentos se evaluó a través de diferentes parámetros cuantitativos y cualitativos en el propio local.

La toma de la presión arterial se realizó con métodos no invasivos utilizando Esfingomanómetro chino marca Smic y estetoscopio.

El procedimiento práctico se realizó con las técnicas requeridas:

- Paciente acostado en decúbito supino al menos durante 5 minutos en un local tranquilo con una temperatura agradable, vejiga evacuada y que no haya ingerido alimentos o fumado en un período de 15 minutos previos.
- Se localizó la arteria braquial en el punto medio del brazo y se colocó el manguito de forma tal que cubriera las $\frac{2}{3}$ partes del brazo y que su región central quedara directamente sobre la arteria palpada y su extremo inferior 2,5 cm. por encima de la fosa antecubital, donde se colocó la cabeza del estetoscopio, se insufló lentamente el manguito hasta 10 mm Hg. por encima de la desaparición del latido arterial.
- Se desinfló lentamente el manguito a una velocidad de 2 mm/segundo hasta escuchar los ruidos de Korotkoff.

La tensión arterial fue registrada al inicio del tratamiento y antes de la administración de los medicamentos en las tomas sucesivas hasta completar una hora o el restablecimiento de las cifras tensionales, después de lo cual el paciente debió esperar 30 minutos para constatar si se mantenía la normalidad de la tensión arterial y así comprobar la eficacia del tratamiento.

En el caso que las cifras tensionales se mantuvieron altas a pesar de la toma de los medicamentos se realizó tratamiento convencional con drogas afines evitando complicaciones inmediatas o posteriores, llegando hasta el ingreso cuando fue necesario.

Los medicamentos fueron elaborados en la Farmacia Homeopática de Santa Clara en una solución hidroalcohólica al 20%.

La presión arterial media se determinó por la fórmula siguiente:

$$\text{PAM} = \frac{\text{Presión sistólica} + 2 (\text{presión diastólica})}{3}$$

Características para la inclusión en los grupos

Algunos remedios tienen acción profunda y durable y otros, acción superficial y rápida siendo los primeros necesarios para obtener una transformación completa del organismo y, los segundos son útiles en el tratamiento de los estados paroxísticos que pueden desarrollarse en el curso de una afección crónica ³⁴. Partiendo de esta concepción escogimos el Glonoinum como el medicamento más importante según Vijnovsky ³⁵ para el tratamiento de afecciones y enfermedades agudas y el Phosphorus tratando de obtener una transformación del organismo de forma rápida valorizando los síntomas de forma personalizada.

Para la inclusión en los grupos G y P se realizó la repertorización según la patogenesia del remedio, de la forma siguiente:

- Grupo G: El Glonoinum estuvo indicado en pacientes con bruscas congestiones u oleadas de sangre que suben, especialmente hacia el tórax (corazón) y la cara, o alternativamente a uno u otro sitio (como si toda la sangre del cuerpo fuera allí) y que el paciente percibe como sensaciones de estallido o expansión, tufaradas de calor ascendentes y pulsaciones en todo el cuerpo, hasta la punta de los dedos. Objetivamente, se apreciaron venas y arterias dilatadas y con violentos latidos en la cabeza, cuello y

corazón, y el pulso era taquicárdico, lleno y duro. Parecía que los vasos sanguíneos fueran a estallar, estaban duros, tortuosos, tensos, no depresibles y la cara estaba muy roja. La droga actúa, tanto patogenética como terapéuticamente, de modo muy rápido y violento, como una verdadera sangría. Según se explica en las Materias Médicas^{35, 36, 37}.

○ Grupo P: El Phosphorus tiene acción profunda sobre la sangre y el Sistema nervioso, puede estar el paciente agitado con congestión de la cabeza, sensación de pesantez y ardor, puede haber hemorragia nasal o las encías sangrar fácilmente pudiendo existir sed inextinguible por agua fría, náuseas, vómitos, el paciente estaba intranquilo con opresión intensa, sensación de constricción y dolores quemantes en el pecho, excitación, sensación de ardor en las manos. Todo es violencia, brusquedad, todo se presentaba rápidamente. Según se explica en las Materias Médicas^{38, 39}.

Para la inclusión en el Grupo R: El Rescue Remedy se considera la esencia floral de elección ante toda situación urgente. Es la única fórmula oficial del Sistema Floral de Bach y se indica siempre que la situación se perciba como amenazadora para el individuo, considerándose un único remedio. En general está indicado en emergencias, traumas, shock físico o psíquico de pequeña o gran magnitud, intervenciones quirúrgicas, estados de ánimo confusos, crisis nerviosa, etc.^{40, 41, 42, 43, 44}.

Está compuesta por cinco flores descritas a continuación:

○ Rock Rose: Indicado para situaciones extremas, emergencia, accidentes, en casos desesperados, cuando el paciente se siente muy asustado o aterrorizado, en ocasiones con sentimientos de miedo acumulado.

○ Clematis: Trabaja en tres niveles:

Mental: Trae al soñador a la realidad.

Emocional: Saca al sujeto de la actitud lenta e indiferente.

Físico: Indicado para la pérdida de conciencia y donde la persona no sea feliz en sus circunstancias actuales, falta de atención, útil en desmayos, coma, toda forma de inconciencia y obnubilación.

○ Impatiens: Remedio indicado para la impaciencia, irritabilidad, tensión mental exagerada, reacciones exuberantes, aceleración, aportando paciencia, tolerancia, relajación y paz interior.

○ Cherry Plum: Indicado para los estados donde existe pérdida de control, frenando el propio desarrollo espiritual y anímico.

○ Star of Bethlehem: Se aplica a toda situación traumática ya sea psíquica o física. Útil para limpiar vivencias patológicas que el paciente ha vivido en alguna etapa de su vida y que tiene repercusión en el momento presente. Revitaliza las conexiones energéticas, es el verdadero lampista del Sistema Floral.

Por lo que se aplicó a cualquier paciente de la selección alternando con posterioridad a los grupos G ó P.

Los pacientes del Grupo N: Los que recibieron Nifedipina fueron incluidos posterior a dos enfermos que anteriormente habían recibido tratamiento con terapias naturales.

Forma de inclusión

Se repertorizó a los pacientes según su inclusión en los grupos de Glonoinum ó Phosphorus. Si la caracterización correspondió para incluir ambos pacientes en cada grupo, se tomaron ambos respectivamente y al tercero de la muestra se le aplicó Nifedipina.

En el caso que solo un paciente fue tomado por su caracterización de acuerdo a la patogenesia del remedio homeopático en solo un grupo (Glonoinum ó Phosphorus) el segundo paciente se incluyó en el grupo Rescue Remedy. El tercero de la muestra siempre fue Nifedipina.

En el caso que ninguno de los pacientes correspondió para incluir en los grupos de terapias homeopáticas, se les aplicó Rescue Remedy a dos pacientes y el tercero de la muestra recibió Nifedipina.

Se evaluaron las siguientes variables:

Eficacia: Se define como la virtud o la fuerza de algo, en este caso la acción de los remedios homeopáticos, la esencia floral y la nifedipina para lograr disminuir las cifras altas de tensión arterial.

- Eficaz: Cuando hay normalización de las cifras tensionales sin síntomas asociados y no aparecen efectos indeseables del tratamiento en el tiempo establecido para la observación.
- Moderadamente eficaz: Cuando la tensión arterial está en la categoría de normal alta con persistencia de algunos síntomas asociados o disminución del grado de los mismos y ausencia de efectos indeseables.
- No eficaz: No se logra normalización de la Tensión Arterial ni eliminación de síntomas asociados en el tiempo establecido para la observación, y pueden existir efectos indeseables.

Para las cifras de Tensión Arterial se siguieron los criterios según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial (Anexo I). Se tomaron sólo los estadios 1, 2 y 3 de dicha clasificación.

Presión Arterial Sistólica: Presión Arterial durante la sístole.

Presión Arterial Diastólica: Presión Arterial durante la diástole.

Ambas constituyen la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos dependientes de la fuerza del corazón ya sea en sístole o diástole respectivamente, elasticidad de los vasos, resistencia capilar, volumen sanguíneo y viscosidad de la sangre.

Tiempo de normalización: Se refiere al momento del examen de la TA donde se verificó la normalización de las cifras tensionales y alivio o desaparición de los síntomas asociados a ésta. En el caso de los medicamentos homeopáticos antes de la toma de cada dosis y en el caso de la Terapia Floral antes de administrar dos dosis, o sea, a los 10, 20, 30..., 60 minutos. Por tanto, se examinó al paciente con un intervalo de 10 minutos hasta completar una hora o lograr la normalización de la Tensión Arterial y luego se esperó durante 30 minutos para evaluar la eficacia de la terapia. Se comporta como una variable cuantitativa discreta.

Síntomas acompañantes: Se refiere a los síntomas que acompañan a la hipertensión como parte de su cuadro clínico. Se medirá en síntomas (variable cualitativa nominal).

Efectos indeseables o Reacciones adversas: Son los efectos sobreañadidos al cuadro clínico que inicialmente acompañaban al enfermo y que se atribuyen al tratamiento impuesto, los que se reflejaron en el formulario de datos. Entre ellos se analizaron:

- Taquicardia ⁴⁵: Aceleración de los latidos cardiacos a frecuencias superiores de 100 /minuto.
- Bradicardia ⁴⁶: Lentitud anormal del pulso por debajo de 60 latidos / minuto.

- Reacción Anafiláctica ⁴⁷: Reacción exagerada de hipersensibilidad a un antígeno mediada por anticuerpos correspondientes a la clase de IgE.
- Náusea ⁴⁸: Propensión a vomitar.
- Vómito ⁴⁹: Materia arrojada desde el estómago por el esófago a través de la boca.
- Acidez ⁵⁰: Grado de agrura, aspereza del sabor.
- Epigastralgia ⁵¹: Dolor en la región epigástrica.
- Temblores ⁵²: Serie de movimientos musculares involuntarios de poca magnitud que se producen en forma rápida y rítmica.
- Irritación sublingual ⁵³: Reacción inflamatoria incipiente en el suelo de la boca.
- Sabor amargo ⁵⁴: Sensación desagradable, amarga al gusto.
- Cefalea ⁵⁵: Dolor de cabeza, cefalalgia. Dolor difuso en varias partes de la cabeza, no limitado al área de distribución de un nervio.
- Rubor ⁵⁶: Enrojecimiento inflamatorio de la cara y cuello.
- Otros: Se especificará cuál, en el caso que aparezca otra reacción indeseable no referida anteriormente.

En el análisis comparativo siempre se tomó como grupo control a los pacientes que se les aplicó la Nifedipina y estos fueron comparados con las terapias naturales.

Procesamiento Estadístico.

Toda la información se plasmó en tablas y gráficos con valores absolutos y relativos (porcentajes), así como medidas de tendencia central (Media) y de variabilidad (desviación standard (DS) que permitieron el análisis particular de los grupos con respecto al de Nifedipina, así como el contraste entre ellos. Se realizaron gráficos que permitieron la objetividad de los resultados. Se aplicaron técnicas de análisis de comparación entre tratamientos, como la prueba t de student y otras de tipo no paramétricas, como la prueba de bondad de ajuste y Test de diferencia entre proporciones para determinar las diferencias estadísticas en la eficacia de las terapéuticas de MNT contra la convencional, trabajando con una confiabilidad de un 95% ($\alpha = 0.05$). Se utilizó el Programa de Procesador Estadístico (PPE) SPSS 9.0, para crear y analizar la base de datos con toda la información.

Análisis y Discusión

En el análisis y discusión de los resultados observamos que en la Tabla 1 se hace una caracterización de los pacientes según la edad, sexo y raza de cada uno de los grupos. Con respecto a la edad se observa un predominio de los pacientes incluidos en el rango mayor de 50 años. Estadísticamente al comparar los grupos de Glonoinum con Nifedipina y Phosphorus con Nifedipina existe una ligera diferencia en cuanto a los intervalos de edades ($p < 0.05$). En el grupo de Rescue Remedy con Nifedipina no hay diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabla 1. Caracterización de los pacientes con Hipertensión Arterial no controlada según edad, sexo y raza.

Categorías	Glonoinum		Phosphorus		Rescue Remedy		Nifedipina	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad								
Menor de 30 años	3	10.0	0	0.0	1	3.3	4	13.3
30 – 39 años	1	3.3	1	5.9	4	13.3	9	30.0
40 – 49 años	8	26.7	7	41.2	6	20.0	5	16.7
Más de 50 años	18	60.0	9	52.9	19	63.4	12	40.0
Total	30	100.0	17	100.0	30	100.0	30	100.0

Sexo

Femenino	22	73.3	8	47.1	24	80.0	13	43.3
Masculino	8	26.7	9	52.9	6	20.0	17	56.7
Total	30	100.0	17	100.0	30	100.0	30	100.0

Raza

Blanca	18	60.0	13	76.5	20	66.7	24	80.0
No blanca	12	40.0	4	23.5	10	33.3	6	20.0
Total	30	100.0	17	100.0	100.0		30	100.0

Edad $G\chi^2 = 8.44$ $p = 0.037$ Edad P $\chi^2 = 8.19$ $p = 0.040$ Edad R $\chi^2 = 5.39$ $p = 0.14$

Sexo $G\chi^2 = 5.55$ $p = 0.01$ Sexo P $\chi^2 = 0.06$ $p = 0.80$ Sexo R $\chi^2 = 8.23$ $p = 0.003$

Raza $G\chi^2 = 2.86$ $p = 0.09$ Raza P $\chi^2 = 0.04$ $p = 0.83$ Raza R $\chi^2 = 1.36$ $p = 0.24$

Fuente: Base de datos

En la variable sexo se observa un predominio femenino en los grupos Glonoinum (73.3 %) y Rescue Remedy (80.0 %) y en los grupos de Phosphorus y Nifedipina hay un comportamiento muy similar en ambos sexos. Al comparar estadísticamente los pacientes de Glonoinum con Nifedipina se observan diferencias significativas ($p < 0.05$) entre ambos grupos. Entre los pacientes que recibieron Phosphorus y Nifedipina no hay diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) y al comparar el grupo tratado con Rescue Remedy y Nifedipina existen diferencias entre los grupos pero no influye en los resultados, ya que esta variable no tiene peso en la agudización o gravedad de la enfermedad ($p < 0.01$).

Por último, esta Tabla se refiere a la variable Raza predominando la blanca en toda la muestra, no existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) al comparar cada uno de los grupos contra la Nifedipina.

Con respecto a la Edad nuestros resultados coinciden con la mayoría de los autores consultados ^{57, 58, 59, 60}, los cuales refieren que esta patología aumenta su prevalencia a medida que aumenta la edad de la población, debido a que el sistema cardiovascular sufre grandes modificaciones patológicas y fisiológicas con el envejecimiento; observándose cambios estructurales y funcionales en el árbol vascular, que contribuyen a la resistencia del árbol vascular periférico, factores muy importantes en la génesis de la Hipertensión Arterial en pacientes de estas edades ⁶¹, o sea, que con el decursar de los años se hipertrofia más el músculo liso de los vasos sanguíneos con depósito de colágeno y de material intersticial, factores que provocan un engrosamiento persistente de los vasos de resistencia ^{62, 63}.

En relación a lo que se ha estudiado entre la analogía de sexo e Hipertensión Arterial, observamos que, nuestros resultados coinciden con algunos autores ^{58, 59}, ya que se ha descrito que esta patología es más frecuente en el hombre que en la mujer antes de los 40 años, después de lo cual se igualan o se desplazan a favor del sexo femenino, en este caso, dado por una disminución del contenido estrogénico del organismo ^{64, 65, 66, 67, 68}, así como la asociación de toda una serie de factores neurohormonales que condicionan la aparición de diferentes grados de Hipertensión Arterial.

Nuestros resultados difieren con los de otros autores que reconocen que la Hipertensión Arterial tiene cierta predisposición por la raza negra, aunque la mayor incidencia y gravedad en los afroamericanos está relacionada con los hábitos de vida y nivel socioeconómico ⁶⁹. En otros países de América como menciona Castelló Arias ⁶⁰, no existe una diferencia racial en la prevalencia de esta patología.

En la Tabla 2 se representan los estadios de la Hipertensión Arterial en cada uno de los grupos, donde podemos ver un franco predominio del 2 (Hipertensión Arterial Moderada) de forma general, no observándose desde el punto de vista estadístico diferencia significativa al comparar cada una de las terapias naturales contra la Nifedipina ($p > 0.05$).

Tabla 2. Caracterización de los pacientes con Hipertensión Arterial no controlada según los estadios.

Estadíos de HTA	Glonoinum		Phosphorus		Rescue Remedy		Nifedipina	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estadio 1	6	20.0	7	41.2	10	33.0	8	26.7
Estadio 2	18	60.0	7	41.2	15	50.0	12	40.0
Estadio 3	6	20.0	3	17.6	5	16.7	10	33.3

Fuente: Base de datos

$$G\chi^2 = 2.14 \quad p = 0.343$$

$$P \chi^2 = 1.68 \quad p = 0.430$$

$$R \chi^2 = 2.22 \quad p = 0.329$$

Todos los estadios, tanto para las tensiones arteriales sistólicas como para las diastólicas se asocian a un mayor riesgo cardiovascular y renal, con una posible presencia o ausencia de repercusión orgánica. Nuestros resultados en relación con los estadios de la Hipertensión Arterial difieren de autores como Coro García⁶⁶, que plantea un predominio de los pacientes con Hipertensión Arterial ligera (85.5 %) y Roll (45.97 %)⁷⁰ donde la Hipertensión Arterial moderada se encontraba en niveles muy por debajo de lo observado en nuestro estudio. En otra investigación similar realizada por Rivas Suárez, se encontró una prevalencia del 74.1 % de pacientes, también en el estadio 1 del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial para Adultos a partir de los 18 años.

En la Tabla 3 se representan los tratamientos previos en los diferentes grupos del estudio, observándose en el grupo Glonoinum 11 pacientes (36.7 %) que tomaban algún antihipertensivo; en el grupo Phosphorus 6 pacientes (35.3 %) estaban controlados con antihipertensivos más diuréticos. Existían 9 pacientes, de ellos, 4 (13.3 %) en el caso de Rescue Remedy y 5 (16.7 %) en el grupo de Nifedipina que se encontraban sin tratamiento, pero de forma general la gran mayoría de los pacientes recibían control medicamentoso en base al estadio de la enfermedad crónica que padecían.

Tabla 3. Tratamiento previo en los pacientes con Hipertensión Arterial no controlada.

TRATAMIENTO PREVIO	Glonoinum		Phosphorus		Rescue Remedy		Nifedipina	
	5 CH		8 CH					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sedantes	2	6.7	2	11.8	0	0.0	1	3.3
Antihipertensivos	11	36.7	3	17.6	6	20.0	8	26.7
Sedantes + Diuréticos	3	10.0	0	0.0	6	20.0	1	3.3
Antihipertensivos + Diuréticos	6	20.0	6	35.3	4	13.3	6	20.0

Antihipertensivos + Sedantes	5	16.6	2	11.8	3	10.0	3	10.0
Antihip + Diuréticos + Sedantes	3	10.0	3	17.6	7	23.4	6	20.0
Sin Tratamiento	0	0.0	1	5.9	4	13.3	5	16.7
	30	100	17	100	30	100	30	100

Fuente: Base de datos.

Según la literatura médica ^{71, 72, 73} la Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que precisa de Tratamiento médico para toda la vida, cuyo conocimiento y manejo constituyen un reto para los profesionales en la actualidad ⁷⁴. El objetivo del tratamiento es reducir la morbimortalidad en todos los pacientes, independientemente de su edad, sexo y raza (9, 58) siendo múltiples los esquemas empleados para su terapéutica ^{75, 76, 77}; en Cuba la misma ha estado liderada por el uso de anticálcicos, seguido por los diuréticos y Betabloqueadores a los que se han asociado los sedantes; todo esto relacionado con sus disponibilidades en la red de distribución ^{58, 78}.

En la Tabla 4 se hace una comparación de la media de la tensión arterial sistólica, diastólica y media, entre los grupos que recibieron Glonoinum y Nifedipina, observándose que en ambos existe una disminución paulatina de los valores mencionados anteriormente, siendo más acentuado este descenso en el grupo de Glonoinum a partir de la segunda toma (20 min.).

Tabla 4. Comportamiento de la Tensión Arterial entre los grupos de Glonoinum y Nifedipina.

Toma	Grupo	Media sistólica	DS	Media diastólica	DS	Media de la TA media	DS
0	G	166.6	13.9	110.3	5.0	128.9	6.6
	N	162.0	14.7	108.1	6.3	126.0	7.6
1	G	155.6	14.5	102.4	8.3	120.1	9.4
	N	160.6	15.2	106.8	6.0	124.6	7.7
2	G	144.6	15.2	93.0	9.7	110.2	10.5
	N	157.3	12.8	105.0	8.9	122.3	8.1
3	G	136.1	12.5	85.6	8.4	102.4	8.4
	N	151.6	14.1	99.1	12.0	116.6	11.5

4	G	133.8	11.7	84.1	8.1	100.7	8.3
	N	134.6	14.3	93.5	12.0	110.4	12.2
5	G	132.5	11.1	84.5	10.7	100.4	10.1
	N	111.5	12.9	89.5	11.4	100.6	11.5
6	G	132.3	11.4	84.3	10.4	100.2	10.2
	N	139.3	12.5	87.3	11.3	104.5	11.1
Toma	Sistólica		Diastólica		Media		
	t	p	T	p	t	p	
0	1.25	0.21	1.48	0.14	1.57	0.12	
1	-1.28	0.20	-2.31	0.025	-1.98	0.052	
2	-3.47	0.001	-4.96	0.000	-4.98	0.000	
3	-4.48	0.000	-5.02	0.000	-5.39	0.000	
4	-3.20	0.002	-3.52	0.001	-3.67	0.001	
5	-2.88	0.006	-1.74	0.087	-2.21	0.030	
6	-2.26	0.027	-1.06	0.290	-1.56	0.124	

Fuente: Base de datos.

Desde el punto de vista estadístico se observan diferencias en la tensión arterial sistólica a partir de la segunda toma con resultados muy altamente significativos ($p < 0.01$). En la sexta toma tienden a ser significativos ($p < 0.05$). En cuanto a la tensión arterial diastólica comienza a diferenciarse desde la primera toma con valores significativos ($p < 0.05$) que se hacen muy altamente significativos ($p < 0.001$) y altamente significativa en las tomas 2, 3, 4. Al final del experimento se igualan los grupos justificándose por la disminución de la tensión arterial del grupo contraste (Nifedipina). Los resultados de la tensión arterial media se deben al análisis conjunto de la tensión arterial sistólica y diastólica, discrepando los grupos en las tomas 2, 3, 4 y 5, con resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$, $p < 0.01$ y $p < 0.001$).

En la Tabla 5 observamos comparativamente la media de la tensión arterial sistólica, diastólica y media entre los grupos de Phosphorus y Nifedipina, y comparamos de igual forma a la anterior cómo este segundo remedio homeopático (Phosphorus) disminuye, al igual que la Nifedipina de forma paulatina, pero más manifiesto en el grupo de Phosphorus a partir de la segunda y tercera toma, para la tensión arterial sistólica. Al observar los valores de la tensión arterial diastólica, los mismos descendieron de forma similar en ambos grupos.

Tabla 5. Comportamiento de la Tensión Arterial entre los grupos de Phosphorus y Nifedipina.

Toma	Grupo	Media sistólica	DS	Media diastólica	DS	Media de la TA media	DS
0	P	161.1	14.0	108.6	7.9	126.1	9.0
	N	162.0	14.7	108.1	6.3	126.0	7.0
1	P	150.5	16.3	103.4	11.0	117.9	11.1

	N	160.6	15.2	106.8	6.0	124.6	7.7
2	P	144.7	15.0	96.4	15.2	112.4	14.6
	N	157.3	12.8	105.0	8.9	122.3	8.1
3	P	139.4	15.6	91.1	15.4	107.2	15.1
	N	151.6	14.1	99.1	12.0	116.6	11.5
4	P	136.1	13.6	86.1	9.7	102.8	10.7
	N	144.6	14.3	93.5	12.0	110.4	12.2
5	P	135.8	22.3	85.0	14.8	101.9	17.2
	N	141.5	12.9	89.5	11.4	106.6	11.5
6	P	134.7	17.7	84.4	12.6	101.1	14.0
	N	139.3	12.5	87.3	11.3	104.5	11.1

Toma	Sistólica		Diastólica		Media	
	t	p	t	p	t	p
0	-0.189	0.851	0.243	0.810	0.039	0.969
1	-2.06	0.047	-1.149	0.263	-2.179	0.039
2	-2.910	0.007	-2.121	0.045	-2.150	0.018
3	-2.674	0.012	-1.83	0.077	-2.218	0.035
4	-2.014	0.072	-2.266	0.029	-2.208	0.033
5	-0.949	0.353	-1.078	0.291	-1.019	0.318
6	-0.951	0.351	-0.791	0.435	-0.848	0.404

Fuente: Base de datos.

El análisis estadístico señala que la tensión arterial sistólica del grupo Phosphorus disminuye desde la primera toma de forma significativa ($p < 0.05$), con respecto al grupo de Nifedipina, haciéndose altamente significativo en las tomas 2 y 3; a partir de la cuarta toma sus resultados son similares al grupo control ($p > 0.05$). En cuanto a la tensión arterial diastólica se comportó muy semejante al grupo que fue tratado con Nifedipina, discrepando los valores medios del grupo Phosphorus, solamente en los tiempos 3 y 4 con valores significativos ($p < 0.05$). Los resultados de la tensión arterial media se deben al análisis conjunto de la tensión arterial sistólica y diastólica, mostrando las diferencias en las tomas 1, 2, 3 y 4 ($p < 0.05$).

Actualmente se plantea, que la reducción a toda costa de la tensión arterial como objetivo principal del tratamiento antihipertensivo se ha visto atenuado y ha cedido pasos a la búsqueda de regímenes que centran su atención en mejorar el pronóstico vascular de los pacientes ⁷⁶. Los remedios homeopáticos utilizados estimulan el sistema defensivo del organismo, contribuyendo a elevar el nivel general de salud del paciente, capacitándolo para prevenir las enfermedades ⁷⁹. Varios autores ^{35, 36, 37, 38, 39} han demostrado la utilidad de los medicamentos homeopáticos en múltiples afecciones, como en particular la Hipertensión Arterial que ha sido abordada empleando tanto los medicamentos que cubren la constitución del paciente como aquellos útiles solo para el cuadro agudo del momento ^{57, 80, 81}.

Nuestros resultados de las Tablas 4 y 5 en los grupos de pacientes que utilizaron los remedios homeopáticos coinciden con el reporte de Ochoa Bernal que empleó Homeopatía en un Servicio de Urgencias Hospitalarias, donde encontró diferencias altamente significativas entre las tensiones arteriales iniciales y finales de su estudio ⁸². En otros resultados, también remedios Homeopáticos

aplicados en un Servicio de Urgencias, Ocampo Soto^{**} demostró cómo éstos disminuyen la tensión arterial de forma más rápida con diferencias muy altamente significativas en relación con la terapia convencional utilizada, a diferencia de los resultados observados por Espín Coto, ^{***} que en su investigación no encontró superioridad entre el tratamiento homeopático y los antihipertensivos convencionales.

En literaturas revisadas se hace alusión a la controversia existente en cuanto a las posibles complicaciones que pueden ocurrir por un descenso brusco de la Tensión Arterial, asociado a la administración de los Ca antagonistas en la urgencia hipertensiva; no obstante existen situaciones clínicas en las cuales es necesario la reducción rápida, no precipitada de las cifras tensionales, tales como la Hipertensión arterial preoperatoria, los Síndromes de Supresión medicamentosa y la intoxicación por drogas alucinógenas, por lo que la investigación médica se ha encaminado hacia la búsqueda de dosis mínimas eficaces y con escasos riesgos ^{83,84}.

A pesar que los pacientes que recibieron Glonoinum sufrieron una disminución manifiesta de la tensión arterial sistólica, diastólica y media a partir de la segunda dosis, no se observó la aparición de complicaciones ni efectos indeseables en este grupo de enfermos tratados. Esta forma de respuesta al tratamiento Homeopático fue señalada por Hahnemann en el párrafo del Organón: “... restablecer la salud de manera rápida, suave y permanente, quitar y destruir la enfermedad por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial...” ⁸⁵.

Al analizar el comportamiento de la tensión arterial entre los grupos de Rescue Remedy y Nifedipina (Tabla 6), observamos cómo en este caso la media de la tensión arterial sistólica, la tensión arterial diastólica y la tensión arterial media se comportaron de forma similar, o sea, que sus valores descendieron sin diferencias manifiestas en cada una de las tomas. Estadísticamente no mostraron diferencias significativas ($p > 0.05$), lo que demuestra que ambos tratamientos presentan resultados semejantes en sus efectos sobre la tensión arterial de los pacientes, comportándose como una variante de tratamiento.

Tabla 6. Comportamiento de la Tensión Arterial entre los grupos de Rescue Remedy y Nifedipina.

Toma	Grupo	Media sistólica	DS	Media diastólica	DS	Media de la TA media	DS
0	R	157.0	11.4	105.5	6.8	122.6	7.5
	N	162.0	14.7	108.1	6.3	126.0	7.6
1	R	156.0	13.7	104.0	8.0	121.3	8.4
	N	160.6	15.5	106.8	6.0	124.6	7.7
2	R	153.3	16.6	101.3	9.2	117.9	9.8
	N	157.3	12.8	105.0	8.9	122.3	8.1
3	R	149.8	14.6	98.3	10.3	115.4	10.6
	N	151.6	14.1	99.1	12.0	116.6	11.5
4	R	146.0	15.6	94.5	11.6	110.7	11.3
	N	144.6	14.3	93.5	12.6	110.4	12.2
5	R	145.3	16.5	94.0	10.9	110.2	11.4
	N	141.5	12.9	89.5	11.4	106.6	11.5
6	R	114.3	14.9	92.1	11.4	108.6	11.0

	N	139.3	12.5	87.3	11.3	104.5	11.1
--	---	-------	------	------	------	-------	------

Toma	Sistólica		Diastólica		Media	
	t	p	t	P	t	p
0	-1.467	0.148	-1.520	0.134	-1.737	0.088
1	-1.231	0.223	-1.529	0.132	-1.584	0.119
2	-1.041	0.303	-1.562	0.124	-1.856	0.069
3	-0.493	0.624	-0.287	0.775	-0.402	0.689
4	0.344	0.732	0.327	0.745	0.121	0.904
5	0.999	0.322	1.550	0.125	1.191	0.239
6	1.405	0.166	1.630	0.107	1.449	0.153

Fuente: Base de datos.

En la literatura se plantea que la Terapia Floral, es un tratamiento holístico que integra al hombre en su totalidad como cuerpo, mente, emociones y espíritu, ayuda a los pacientes a reequilibrar sus emociones en pos de una mejor calidad de vida ⁸⁶. El Rescue Remedy constituye una fórmula transpersonal y actúa indistintamente sobre cualquier tipo de personalidad con la condición de que se experimente algún grado de emergencia ⁸⁷. A pesar de que existen autores como Rivas Suárez que utilizaron otras esencias florales personalizadas en su estudio, no hemos encontrado hasta el momento investigación alguna que utilice el Rescue Remedy en el tratamiento de la Hipertensión Arterial en un servicio de urgencia.

A continuación describimos los resultados que aparecen de la Tabla 7 donde observamos el contraste entre los grupos de terapias naturales con el tratamiento convencional en cuanto al número de enfermos, que a través de las mediciones de su tensión arterial sistólica van bajando en las categorías de sus presiones según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial utilizado. En el grupo de los pacientes que recibieron tratamiento homeopático (Glonoinum y Phosphorus) a partir de la tercera toma, la mitad de los pacientes tenían la Tensión Arterial Sistólica en la categoría de Normal Alta a Óptima y en el grupo de Nifedipina persistían aún 27 pacientes con 140 Mm. de Hg. ó más de Tensión Arterial Sistólica en el mismo tiempo. En el grupo que se trató con Terapia Floral (Rescue Remedy) se observó un comportamiento muy similar al tratado con Nifedipina, donde en las primeras cuatro tomas, aún la Tensión Arterial Sistólica se mantenía con 140 Mm. de Hg. ó más y la mitad de los pacientes aproximadamente ya habían alcanzado valores de Normal Alta o Normal al final del tratamiento.

Tabla 7. Comportamiento de la Tensión Arterial sistólica en los pacientes estudiados por tomas.

Categoría	Glonoinum (Tomas)					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 120)	0	1	1	1	1	1
Normal (< 130)	1	1	3	3	3	3
Normal alta (130 – 139)	0	5	12	17	18	20
140 o más	29	23	14	9	8	6

Categoría	Phosphorus (Tomas)					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 120)	0	0	0	0	0	0

Normal (< 130)	1	1	2	2	2	2
Normal alta (130 - 139)	1	5	6	8	11	11
140 o más	15	11	9	7	4	4

Categoría	Rescue Remedy (Tomas)					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 120)	0	0	0	0	0	0
Normal (< 130)	0	0	1	1	1	1
Normal alta (130 - 139)	0	3	3	10	12	17
140 o más	30	27	26	19	17	12

Categoría	Nifedipina (Tomas)					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 120)	0	0	0	0	0	0
Normal (< 130)	0	0	0	1	2	2
Normal alta (130 - 139)	0	0	3	9	11	15
140 o más	30	30	27	20	17	13

G $\chi^2 = 5.09$ p = 0.40 P $\chi^2 = 1.79$ p = 0.87 R $\chi^2 = 0.11$ p = 0.99

Al valorar los grupos de terapias naturales con respecto al tratamiento convencional (Nifedipina) en cuanto al número de enfermos que a través de las mediciones de sus tensiones arteriales sistólicas van disminuyendo las categorías o niveles de sus presiones se muestra que estadísticamente no existieron diferencias significativas ($p > 0.05$) o sea, disminuyeron proporcionalmente en el número de enfermos de forma similar en los grupos contrastados.

En la Tabla 8 se analiza el comportamiento de la Tensión Arterial Diastólica en los pacientes estudiados por tomas. De los que recibieron el tratamiento homeopático, solo 3 pacientes en el grupo G y 3 pacientes del grupo P, se mantuvieron al final del estudio con 90 mm. de Hg. o más; 11 pacientes para el Rescue Remedy y 6 pacientes para la Nifedipina. Estadísticamente al contrastar el Glonoinum contra la Nifedipina observamos que existen diferencias altamente significativas ($p < 0.001$), para el resto de los tratamientos no existieron tales diferencias ($p > 0.05$).

Tabla 8. Comportamiento de la Tensión Arterial diastólica en los pacientes estudiados por tomas.

Categoría	Glonoinum Tomas					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 80)	0	0	0	0	0	0
Normal (< 85)	1	7	16	18	20	20
Normal alta (85 - 89)	0	2	5	9	7	7
90 o más	29	21	9	3	3	3

Categoría	Phosphorus Tomas					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 80)	0	1	1	1	1	1
Normal (< 85)	1	4	7	8	10	10
Normal alta (85 - 89)	1	1	1	1	3	3
90 o más	15	11	8	7	3	3

Categoría	Rescue Remedy (30)TOMAS					
	1	2	3	4	5	6

Óptima (< 80)	0	0	0	0	0	0
Normal (< 80)	0	1	3	7	7	9
Normal alta (85 - 89)	0	0	4	4	4	10
90 o más	30	29	23	19	19	11

Categoría	Nifedipina (30) TOMAS					
	1	2	3	4	5	6
Óptima (< 80)	0	0	0	0	0	0
Normal (< 85)	0	0	4	7	10	11
Normal alta (85 - 89)	0	0	0	2	5	13
90 o más	30	30	26	21	15	6

G $\chi^2 = 10.88$ p = 0.000 P $\chi^2 = 0.88$ p = 0.347 R $\chi^2 = 2.21$ p = 0.81

Fuente: Base de Datos

Estudios como el de Flores González⁸³ y Florat García⁸⁴, muestran análisis sobre el comportamiento de las tensiones arteriales sistólicas, diastólicas y medias, pero no de forma similar a nuestro estudio pues no valoran efectos de terapias naturales. No hemos encontrado hasta la fecha investigaciones para comparar nuestros resultados en cuanto al comportamiento en el tiempo del control de la tensión arterial con relación a los estadios de la misma.

Seguidamente se expresan los resultados obtenidos acerca del comportamiento de la frecuencia cardiaca durante el tratamiento para controlar la tensión arterial en los pacientes estudiados a través de la Tabla 9. Se expone la frecuencia cardiaca media en la totalidad de los grupos pudiendo observar que al aplicar los métodos terapéuticos no convencionales, esta tiende a disminuir, no sucediendo así cuando se aplica la Nifedipina como medicamento habitual para estos casos, donde se observa un aumento de la media de este parámetro de 97.9 a 99.9 latidos por minuto. Al realizar el análisis estadístico se muestra la disminución de la media de este signo vital tanto en el Glonoinum, Phosphorus y Rescue Remedy con resultados muy altamente significativos para el primero (p < 0.001) y significativos para los dos restantes (p < 0.05).

Tabla 9. Comportamiento de la frecuencia cardiaca en los pacientes con hipertensión arterial no controlada en los diferentes grupos.

	GRUPO	Media	DS	t	p
FCI	G	95,1	11,5	-1,024	0,310
	N	97,9	9,9		
FCF	G	86,8	11,5	-4,717	0,000
	N	99,9	9,9		

	GRUPO	Media	DS	t	p
FCI	P	98,6	12,5	0,20	0,847
	N	97,9	9,9		
FCF	P	92,2	10,0	-2,52	0,017
	N	99,9	9,9		

	GRUPO	Media	DS	t	p
FCI	R	95,7	8,6	-0,91	0,368

	N	97,9	9,9		
FCF	R	94,0	8,3	-2,50	0,016
	N	99,9	9,9		

Fuente: Base de Datos.

FCI: Frecuencia cardiaca inicial.

FCF: Frecuencia cardiaca final.

Son pocos los estudios epidemiológicos publicados, pero hay datos que apoyan que una frecuencia cardiaca elevada en reposo es un factor de riesgo para el desarrollo de la Hipertensión Arterial. Se asocia de forma positiva con ambas presiones arteriales y es independiente de otros factores que pudiesen modificarla ⁸⁸. Se menciona además, que la Nifedipina genera efectos inotrópicos negativos, disminuye la resistencia arteriolar, mejora la contractilidad y función ventricular segmentaria y se observa un aumento de forma moderada de la frecuencia cardiaca y gasto cardiaco entre otros efectos sobre el aparato cardiovascular ⁸⁹.

En la Tabla 10 se describen los síntomas acompañantes a la llegada del paciente al cuerpo de guardia, predominando el dolor o pesadez de la cabeza; en el caso de Glonoinum 19 (63.3%) pacientes, para Rescue Remedy 15 (50.0%) y para Nifedipina 20 (66.6%) enfermos. En el grupo de Phosphorus predominó el entumecimiento de las manos, 13 (76.4%) pacientes.

Tabla 10. Síntomas acompañantes en los pacientes con Hipertensión Arterial no controlada antes del tratamiento

SÍNTOMAS ACOMPÑANTES	Glonoinum		Phosphorus		Rescue Remedy		Nifedipina	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor o pesadez en la cabeza	19	63.3	5	29.4	15	50.0	20	66.6
Mareos	3	10.0	2	11.7	4	13.3	2	6.6
Dolor precordial o esternal	7	23.3	2	11.7	2	6.6	2	6.6
Ansiedad, estres o nerviosismo	5	16.6	2	11.7	10	33.3	11	36.6
Entumecimiento de las manos	3	10.0	13	76.4	2	6.6	0.0	0.0
Fogaje en la cara	2	6.6	3	17.6	2	6.6	3	10.0
Palpitaciones	2	6.6	1	5.8	2	6.6	2	6.6
Zumbidos de oídos	3	10.0	3	17.6	2	6.6	2	6.6
Visión de estrellas o brillante	2	6.6	1	5.8	1	10.0	2	6.6
Rubor	13	43.3	7	41.1	1	10.0	2	6.6
Otros	11	36.6	7	41.1	8	26.6	10	33.3

TOTAL DE PACIENTES	30	100	17	100	30	100	30	100
---------------------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

Aunque estos síntomas los describimos de forma aislada, según Vannier los signos clínicos y los signos terapéuticos no deben estar separados, ya que ellos individualizan la prescripción de cada paciente y los síntomas de cada remedio deben ser valorizados con sus modalidades bien definidas y especificando las circunstancias que les acompañan ³⁴, son la forma en que el organismo manifiesta su reacción ⁹⁰. No obstante, en otras investigaciones como la referida por Debs Pérez, es la cefalea el síntoma que más refieren los pacientes, además del zumbido de oídos, mareos y visión de candelillas ⁹¹. En otros estudios se señalan como síntomas sobresalientes que acompañan a la enfermedad, las palpitaciones, sudoración excesiva, calambres musculares y debilidad ⁹². Es importante acotar que los síntomas referidos por los pacientes expresan su reacción individual ante la enfermedad y que están dados en función del momento, donde la enfermedad crónica que nos ocupa se manifiesta por una agudización o crisis ⁹³. Los síntomas anteriormente descritos no influyeron directamente para tratar los pacientes con Rescue Remedy ni Nifedipina pero si determinaron de acuerdo a su relación patogenética su inclusión en el grupo tratado con Glonoinum ó Phosphorus.

En la Tabla 11 vemos los síntomas acompañantes que persistieron en nuestros pacientes estudiados al terminar el tratamiento que se impuso y resaltamos que la gran mayoría de los enfermos estaban libres de ellos, 27 pacientes (90.0%) en el grupo de Glonoinum, 13 pacientes (76.5 %) para el grupo de Phosphorus, 21 pacientes (21%) en el grupo de Rescue Remedy y 19 pacientes (63.0 %) en el grupo de Nifedipina. Vale señalar que el dolor o pesadez en la cabeza persistió en mayor medida después de la terapéutica: 10 pacientes (33.0%) y pertenecen al grupo que recibió Nifedipina.

Tabla 11. Síntomas acompañantes en los pacientes con HTA no controlada después del tratamiento

SÍNTOMAS ACOMPÑANTES *	Glonoinum		Phosphorus		Rescue Remedy		Nifedipina	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor o pesadez en la cabeza	2	6.6	1	5.9	3	9.9	10	33.3
Mareos	0	0.0	0	0.0	2	6.6	1	3.3
Dolor precordial o esternal	1	3.3	2	11.8	1	3.3	1	3.3
Ansiedad, estres o nerviosismo	0	0.0	0	0.0	2	6.6	1	3.3
Entumecimiento de las manos	0	0.0	1	5.9	3	9.9	1	3.3
Fogaje en la cara	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0
Palpitaciones	1	3.3	1	5.9	1	3.3	0	0.0
Zumbidos de oídos	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Visión de estrellas o brillante	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sin síntomas	27	90.0	13	76.5	21	70.0	19	63.3
TOTAL DE PACIENTES	30	100.0	17	100.0	30	100.0	30	100.0

G $\chi^2 = 5.96$ p = 0.014 P $\chi^2 = 0.86$ p = 0.353 R $\chi^2 = 0.30$ p = 0.583

Fuente: Base de Datos

Al comparar nuestros resultados con otras investigaciones no hemos encontrado aún alguna que aborde esta variable de forma similar. No obstante, según los principios de la Homeopatía, la enfermedad está dada por un desequilibrio de la energía vital donde los síntomas son la expresión individualizada del mismo⁹⁴ y la terapéutica utilizada en nuestro estudio estuvo en función del conjunto sintomático característico expresado por el paciente y que se correspondió con la descripción encontrada en las diferentes Materias Médicas^{35, 36, 37, 38, 39}. Para el Dr. Bach, la Terapia Floral trata totalmente a la persona; no sólo a su enfermedad y los estados emocionales negativos constituyen la primera causa de enfermedad o dolencia⁹⁵.

En la Tabla 12 se muestran los efectos indeseables de la terapéutica, estos son síntomas que aparecen después de aplicados los diferentes métodos y que no están relacionados con los síntomas que acompañaban a los enfermos a su llegada al centro hospitalario. El efecto indeseable que se presentó con mayor frecuencia fue la cefalea, fundamentalmente en el grupo que recibió Nifedipina con 10 pacientes (33.3%). Es importante señalar que la gran mayoría de los enfermos estuvieron libres de efectos indeseables. En el grupo de los pacientes que recibieron Rescue Remedy observamos que el sabor amargo y la irritación sublingual fueron los efectos indeseables predominantes, los que se atribuyen al vehículo hidroalcohólico, asociado a una mayor frecuencia de aplicación del medicamento.

Tabla 12. Efectos indeseables de la terapia en los diferentes grupos.

EFECTOS INDESEABLES	Glonoinum		Phosphorus		Rescue Remedy		Nifedipina *	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cefalea	0	0.0	0	0.0	1	3.3	10	33.3
Ardor en la boca	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0
Irritación sublingual	0	0.0	0	0.0	2	6.7	0	0.0
Sabor amargo	0	0.0	0	0.0	4	13.3	0	0.0
Rubor	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.3
Palpitaciones	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.3
Sin efectos indeseables	30	100.0	16	94.1	23	76.7	18	60.0
TOTAL DE PACIENTES	30	100.0	17	100.0	30	100.0	30	100.0

* Nota: un paciente de este grupo requirió ingreso.

G $\chi^2 = 16.6$ p = 0.000 P $\chi^2 = 7.28$ p = 0.006 R $\chi^2 = 2.70$ p = 0.100

Fuente: Base de Datos

A pesar de las controversias de la utilización de la Nifedipina ⁷⁶, posiblemente sea esta la droga más eficaz y utilizada en los cuerpos de guardia ⁸⁴ y la Cefalea es la reacción adversa que con más frecuencia se describe por algunos autores ^{83, 96, 97}. Esto se debe a la vasodilatación excesiva que produce la droga y es un efecto benigno que por lo general desaparece con el decursar del tiempo ⁸⁹. En cuanto al uso de los fármacos homeopáticos, estos no se consideran nocivos, aunque se ha comprobado que no son inocuos precisamente por ser eficaces ya que pueden producir efectos indeseables cuando no son administrados de forma adecuada ⁹⁸.

Se muestra la eficacia de la terapéutica en los diferentes grupos de tratamiento a través de la Tabla 13, observándose que en los pacientes que recibieron tratamiento homeopático fue más eficaz el método: Glonoinum, 24 pacientes (80 %); Phosphorus, 12 pacientes (70.6%). Los pacientes que recibieron Terapia Floral y Nifedipina tuvieron un comportamiento similar en cuanto a la eficacia del método terapéutico. Se observó que 12 pacientes (40%) de los que recibieron Rescue Remedy estuvieron incluidos en la variable de no eficaz y 13 pacientes (43.3%) para esta misma variable dentro de los que recibieron Nifedipina.

Tabla 13. Eficacia de la terapia en los pacientes con HTA no controlada en los diferentes grupos.

Tratamiento	Eficaz		Medianamente Eficaz		No Eficaz	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Glonoinum	24	80.0	0	0.0	6	20.0
Phosphorus	12	70.6	1	5.8	4	23.6
Rescue Remedy	17	56.7	1	3.3	12	40.0
Nifedipina	15	50.0	2	6.7	13	43.3

G $\chi^2 = 5.93$ p = 0.014 P $\chi^2 = 1.88$ p = 0.17 R $\chi^2 = 0.27$ p = 0.60

Fuente: Base de Datos

Desde el punto de vista estadístico hay una eficacia significativamente mayor del Glonoinum con respecto a la Nifedipina ($p < 0.05$); el Phosphorus y el Rescue Remedy son igualmente eficaces y no ofrecen diferencias significativas con el tratamiento convencional ($p > 0.05$).

Las terapias naturales permiten lograr un potencial curativo extraordinario y ser utilizadas en primera línea ⁹⁹. Nuestros resultados coinciden con los reportes de Ochoa Bernal ⁸², Ocampo Soto ^{**} y Espín Coto ^{***} que obtuvieron una importante mejoría clínica de la tensión arterial en los pacientes tratados con remedios homeopáticos; además, en nuestra investigación se reafirma lo señalado por Vijnovsky ³⁵ que propone al Glonoinum como el remedio más eficaz en la hipertensión arterial aguda.

No obstante, toda terapéutica no es totalmente Eficaz a pesar de los esfuerzos que pongamos en ella y aunque el remedio homeopático haya sido seleccionado correctamente, el éxito puede correr peligro cuando “La causa fundamental de la enfermedad permanece... y en la vida del enfermo existe una circunstancia que debe ser eliminada.” ¹⁰⁰.

El Rescue Remedy busca una visión global del paciente y trata a la persona como un todo ¹⁰¹. Este remedio es útil para lograr una vinculación energética destinada a ayudarnos a “salir del paso”, ante situaciones de emergencia, lo cual no significa en muchas ocasiones el resolver un problema de fondo ¹⁰². Orozco, a través de su experiencia plantea que es necesario en algunas ocasiones mejorar este remedio, añadiendo alguna otra flor de acuerdo a la repercusión emocional que la afección orgánica haya producido en el paciente ¹⁰³, estas podrían ser una de las posibles causas que expliquen que en nuestro estudio haya existido un 40 % de fallas de la terapia floral utilizada.

Toda esencia floral es una información que se introduce en el campo energético del organismo estimulando una respuesta en el mismo, algunas personas tienden a la realización de la represión o la contención, como mecanismos de defensa provocando bloqueos de diversos chakras, además, algunas esencias provocan desbloqueo liberando emociones iniciales que poco a poco ajustan su equilibrio y en ocasiones, aun cuando la liberación sea adecuada puede ser vivida por el individuo como algo ajeno, llegando inicialmente a sentir desconcierto ¹⁰⁴.

El objetivo del médico en el momento de prescribir un antihipertensivo debe ser, no solo reducir la presión arterial, sino también restaurar la calidad de vida del paciente hipertenso, minimizando al mismo tiempo los efectos secundarios del tratamiento, a través de la selección del medicamento más apropiado a las características del paciente concreto y teniendo siempre en cuenta el coste del tratamiento de una manera amplia (no solo el coste directo, sino también la medida del coste utilidad) ¹⁰⁵.

Conclusiones

- Tanto la Terapia Homeopática como la Terapia Floral fueron eficaces en el tratamiento de la Hipertensión Arterial no controlada.
- El Glonoinum resultó ser el medicamento más eficaz al normalizar las cifras tensionales de forma rápida, con una menor incidencia de síntomas asociados y efectos indeseables.
- El Rescue Remedy y la Nifedipina se comportaron cuantitativamente similares en el control de la Tensión Arterial.
- La Homeopatía y la Terapia Floral ofrecieron mejoría clínica con pocos efectos secundarios.
- El síntoma que predominó después de aplicados los tratamientos fue la cefalea y se presentó con mayor incidencia en los pacientes que recibieron Nifedipina.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. Ciudad de la Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 11- 12.
2. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Programa Nacional, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med. (htm) 1999 [En línea] (fecha de acceso 16 de Mayo del 2004); 38 (3):160-9 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38_3_99/med02399.htm
3. Dávila Cabo de Villa E, Saínez Cabrera H. Anestesia y Enfermedades Asociadas. En: Dávila Cabo de Villa E, Gómez Brito C, Álvarez Bárzaga M, Saínez Cabrera H, Molina Lois M. Anestesiología Clínica. Rodas: Damují; 2001. p. 2001. 71 - 99.
4. Rapp J P. Control Genético de la Presión Arterial. En: Izzo Jr J L, Black H R. Primer de Hipertensión. Barcelona: American Heart Association; 1996. p. 66-68.
5. Goldstein D S. Disfunción Nerviosa Autónoma en la Hipertensión Arterial. En: Izzo Jr J L, Black H R. Primer de Hipertensión. Barcelona: American Heart Association; 1996. p. 71-74.
6. Campo C, Ruilope L M. Angiotensina II e hiperactividad simpática en el riesgo cardiovascular ligado a hipertensión. Medicina General. 2000; Diciembre (29): 1005-1006.
7. Díaz Núñez J. Hipertensión Arterial. Estratificación de Riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(6): 597 – 604.

8. Freedman T W. Epidemiología de la Enfermedad Cardiovascular. En: Wyngarden J B, Smith J R, Bennette I J. Tratado de Medicina Interna. 19 ed. México: Editorial McGraw; 1994. p. 124 –128.
9. Psaty B M, Furberg C D. Estudios de Tratamientos Antihipertensivos, Morbilidad y Mortalidad. En: Izzo J L, Black H R. Primer de Hipertensión. Barcelona: American Heart Association; 1996. p. 239-244.
10. Gifford R W. Enfoque del Tratamiento de la Hipertensión. En: Izzo J L, Black H R. Primer de Hipertensión. Barcelona: American Heart Association; 1996. p. 341-345.
11. Hernández Simón P, Maicas C, González Pérez P, Rodríguez Radial L. Crisis Hipertensivas. Monocardio 2003; 4(V): 250-261.
12. Ernest E. Prevalence of use complementary Alternative Medicine: A sistematic review. Bull Who 2000; 78 (2): 252 – 257.
13. Escudero Teixido A. Ansiedad preoperatoria y requerimientos anestésicos. 7 Días Médicos 2000; (441): 45- 48.
14. Veilati S. Tratado Completo de Terapia Floral. Tratamiento con flores de Bach, Nueva Generación y Orquídeas. 2ª ed. España: EDAF; 2001. p. 35 – 52.
15. Blome G. El nuevo manual de la curación por las flores de Bach. 2ª ed. España: Robin Book; 1995. p. 15 -17.
16. Draiman M. Homeopatía y Cirugía. [En Línea] (fecha de acceso 6 de Mayo del 2003). URL Disponible en: <http://www.holistica2000.com.ar/home.html>
17. Orozco R. Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados. 1ª ed. Barcelona: Indigo; 1996. p. 103 - 215.
18. Berdonces J L. La Medicina Complementaria Hoy. Rol Enferm 2000; 23(2):90 – 95.
19. Gerber R. La Curación Energética. 2ª ed. España: Editorial Robin Book; 1993. p. 45 – 57.
20. Goldberg B. Medicina Alternativa: La Guía Definitiva. California: Editorial Future Medicine; 1999. p. 272 – 274.
21. De Facqz A. Homeopatía: Enfoque Integral del Ser Humano. Carta Médica 1998; 7(1):37.
22. Martínez J. Doctrina y Técnicas Farmacéuticas. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1999. p. 32 – 37.
23. Hahnemann. Organón de la Medicina. New Delhi: B. Jain Publishers; 1997. p. 85 – 87.
24. Gerber R. La Curación Energética. 2ª ed. España: Editorial Robin Book; 1993. p. 25 - 44.
25. Vijnovsky S. Un paso más... hacia el enfoque homeopático de las flores de Bach. 1ª ed. Argentina: Mac Print; 1998. p. 11 – 15.
26. Rodríguez B C. Terapia Floral y Estimulación Psicosensorial en el niño con deficiencia psíquica. 1ª ed. Barcelona: Índigo; 2001. p. 17 – 28.
27. Bach E. Los remedios florales. Escritos y Conferencias. Madrid: Pus Vitae; 1993. p. 57 – 78.
28. Orozco R. Flores de Bach. Manual de aplicaciones locales. 1ª ed. Barcelona: Índigo; 2003. p. 112 – 118.
29. Guajardo G, Bellavite P, Wymm S, Searcy R, Fernández R, Kayne S. Hacia un consenso en terminología y semántica. La Homeopatía de México 2001; 70 (613): 117 – 122.
30. Roca-Cusachs, A. Nifedipino OROS y sus efectos sobre el sistema vascular. Siete días médicos. 2002; 517 (3): 29-30.
31. Varon J, Marik PE: The diagnosis and management of hypertensive crisis. Chest 2000; 118: 214-227.
32. Gorssmann E, Messereli F H, Grodzicki T, Koney P: Should a moratorium be placed on sublingual Nifedipine capsules given for hypertensive emergencies and pseudoemergencies? JAMA 1996; 276: 1328-1331.
33. Messerli F, Mancía G. Cómo tratar adecuadamente en Hipertensión Arterial. En: Kaplan N. Documentos de Vanguardia en Hipertensión. 1ª ed. España: Pfizer; 1998. p. 3 - 22.
34. Vannier L. Compendio de Materia Médica Homeopática 15 Ed. México: Editorial Porrúa; 2000. p. XIII – XXXII.

35. Vijnovsky B. Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas. 3 Ed. Buenos Aires: Albatros; 1995. p. 120 – 121.
36. Vannier L. Materia Médica Homeopática. 15 Ed. México: Editorial Porrúa; 2000. p. 232 – 234.
37. Tyler Kent J. Curso de Materia Médica Homeopática. 2 Ed. México: Editorial Porrúa; 1999. p. 195 – 197.
38. Vannier L. Materia Médica Homeopática. 15 Ed. México: Editorial Porrúa; 2000. p. 409 – 415.
39. García Treviño, E. Compendio de Materia Médica Homeopática. 4 Ed. México: Propulsora de Homeopatía, S. A.; 1984. p. 103 - 105.
40. Motura G N. Aprende a curarte con flores y Homeopatía. 7ª Ed. Argentina: Lux S.A; 1999. p. 111.
41. Sposato E. La Medicina Ritrovata. Milano: Xenia; 1998. p.100 – 102.
42. Veilati S. Tratado Completo de Terapia Floral Tratamiento con flores de Bach. Nueva generación y Orquídeas. 2 Ed. España: EDAF, S. A.; 2001. p. 118 – 19.
43. Wildwood C. Flores de Bach. Los remedios más eficaces de la salud natural. México: Grijalbo; 1999. p. 49 – 118.
44. Scheffer M. Terapia Original de las flores de Bach. España: Paidós; 1994. p. 93 – 99.
45. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6 ed. España: Elsevier Science; 2003. Taquicardia; p. 906.
46. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6 ed. España: Elsevier Science; 2003. Bradicardia; p. 142.
47. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6 ed. España: Elsevier Science; 2003. Anafilaxia; p. 79.
48. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Nausea; p. 43.
49. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Vómito; p. 1485.
50. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6 ed. España: Elsevier Science; 2003. Acidez; p. 14.
51. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Epigastralgia; p. 483.
52. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Temblor; p. 1354.
53. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Irritación; p. 771.
54. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11 ed. Cuba: Científico Técnica; 1984. Amargo; p. 39.
55. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Cefalea; p. 241.
56. Diccionario Enciclopédico Color. España: Océano; 1999. Rubor; p. 1242.

57. Muradaz T. Hipertensión Arterial [en línea] 2003 (fecha de acceso 13 de febrero del 2003): URL disponible en: <http://unicista.com/enfermedades/cardiologia/hipertarterial.htm>

58. Saínez González de la Peña B A, Vázquez Vigoa A, De la Noval García R, Dueñas Herrera A, Quirós Luis J J, Debs Pérez G. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial. Estudio de 200 casos. Rev Cubana Med (en línea) 2002 (fecha de acceso 18 de julio del 2004); 41 (3): 152-6. URL Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_3_02/med05302.htm

59. Subcomité para la Elaboración de las Recomendaciones. Recomendaciones (1999) para el tratamiento de la Hipertensión Arterial. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional de Hipertensión. Hipertensión 1999; 16 (6): 206 – 244.
60. Castelló Arias J A, Negrin La Rosa R, Cubero Menéndez O. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Rev Cubana Med. Gen. Integr. (en línea) 2000 fecha de acceso 18 de julio del 2004); 16 (2): 138 – 43. URL Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi06200.htm.

61. Terragno J. Cirugía de Urgencia en el Geronte. [en línea] 2004 (fecha de acceso 22 de mayo del 2004): URL disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos/cirugeronte/cirugeronte.shtml>
62. Vázquez Vigoa A, Llorens Núñez M, Cruz Álvarez N M. Hipertensión Arterial. Aspectos Fisiopatológicos. Rev Cubana Med (en línea) 1996 (fecha de acceso 22 de mayo del 2004); 35 (3): URL Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol35_3_96/med06396.htm
63. Vivanco Alaña A B, Hipertensión Arterial (primera parte). Rev de la Sociedad Interna de Buenos Aires. (htm) [En Línea] 2004 (9 de Octubre del 2004): URL Disponible en:
http://www.drwebsa.com.ar/smiba/med_interna/vol_02/04_02.htm
64. Iida K, Sern M, Fujeda K. Pathophysiologic significance of left ventricular hypertrophy in dilated cardiomyopathy. Clin Cardiol 1996 Sept; 19 (9): 704 – 8
65. Nichols M G. Hypertension, hypertrophy heart failure. Heart 1996 Nov; 76 (3): 92 – 7.
66. Coro García B, Charnícharo Vidal R, Díaz Novaz J, Rodríguez Abreus J. Estudio de la Incidencia de Hipertensión Arterial en los Adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton en 1992. Rev. Cubana Med. Gen Integr. (en línea) 1996 (fecha de acceso 17 de julio del 2004); 12 (4): 319 – 24. URL Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_4_96/mgi01496.htm
67. Menéndez Carrasco J, Pérez de la Paz J, López Menéndez M. Estudio Epidemiológico de la Hipertensión Arterial en el área rural del Policlínico I de Caibarién Rev Medicentro (en línea) 2004 (fecha de acceso 18 de julio del 2004); 8 (2): URL Disponible en:
<http://capiro.vcl.sld.cu/medicentro/v8n204/estudio111.htm>
68. Aranda F J, Aranda P. Hipertensión Arterial y Menopausia. En: Coca Payeras A, Aranda Lara P, Marín Iranzo R, Calvo Gómez C. Casos Clínicos en Hipertensión Arterial. 2ª ed.: Masson; 2000. p. 9 -15.
69. Caudales Pérez E R, Acosta Hosmán J M, Palacios Gainza A, Castillo Guzmán A, García Barreto D. Prevalencia de Hipertensión: Raza y Nivel Educativo. Rev Cubana Cardiol. Cir Cardiovasc (en línea) 1998 (fecha de acceso 17 de julio del 2004); 12 (2): 62 – 5. URL Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol12-2-98/car04298.htm>
70. Roll I J, Díaz Vallester A, Balcindes Acosta S, Yee Seuret S, Arnaiz Ferrer S. Hipertensión Arterial en el cuerpo de Guardia Rev Cubana Med Gen Integr (en línea) 2001 (fecha de acceso 10 de julio del 2004); 17 (6). URL Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252001000600007&script=sci_arttext&tlng=es
71. Castro Beiras A, Muñiz García J, Juane Sánchez R, Hervada Vidal J. Tratamiento de la Hipertensión Arterial Leve. En: Castro Beiras A. Hipertensión y Corazón. Barcelona: Doyma; 1993. p. 1 – 10.
72. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional de HTA. Recomendaciones para el Tratamiento de la HTA 1999; 16 (6): 206 – 44.
73. Oates J A, Brown N J. Antihipertensores y la Farmacoterapia de la Hipertensión. En: Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. México: Editorial McGraw – Hill; 2003. p. 881 – 910.
74. Hyman D J, Pavlik V N. Characteristics of Patients with uncontroiled hypertension in the United States. N England J Med 2001 Aug 16; 345 (7): 534 – 35.
75. Hedner T. Diltiazem comparado con la Terapia Convencional: Resultados del Estudio NORDIL. Centro de Salud 2000; 8 (10): 672 – 75.
76. Cáceres Lóriga F M, Pérez López H. Crisis Hipertensivas: Actualización Terapéutica Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc (en línea) 2000 (fecha de acceso 16 de Mayo del 2004);14 (2): 124 – 32. URL Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol14_2_00/car07200.htm
77. OPS. Olmersatan para el Tratamiento de la Hipertensión. Medicamentos y terapéutica. 2002; XXI (3): 44 – 45.

78. De la Noval R, Debs G, Dueñas A, González J C, Acosta M. Control de la Hipertensión Arterial en el "proyecto 10 de octubre" Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc (en línea): 1999 (Fecha de acceso 10 de Julio del 2004);13 (2):136-41. URL Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol13_2_99/car08299.htm
79. Silva Cabrera E. Homeopatía Veterinaria. México D. F.: Editorial Panamá; 1994. p. 11 - 16.
80. Acciones Terapéuticas fundamentales de los remedios homeopáticos. [en línea] 2004 (fecha de acceso 11 de marzo del 2004). URL Disponible en: http://www.bellezaintegral.com/espanol/productos/productos_praxis.htm
81. Nechaeba N P. Medicamento Homeopático para el Tratamiento de la Hipertensión Arterial "Crategus – Plus Multigran" US Patente. 2143918 C1 A 61 K 35 / 78. 2000; 10.
82. 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 Nacional Homeopático Boletín Mexicano de Homeopatía. 1995; 28 (2): 48 – 53.
83. Flores González J, Martínez Fernández L, Martínez García R, Fiterre Lansis I, Pérez Caballero M D, Reacciones Adversas durante el Tratamiento de la Urgencia Hipertensiva Rev Cubana Med (en línea) 1997 (fecha de acceso 5 de marzo del 2004); 36 (1): 11 – 17. URL Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol36_1_97/med03197.htm
84. Florat García G, García Fernández R, Hernández Véliz D, García Barreto D. Crisis Hipertensivas Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc (en línea) 2000 (fecha de acceso 10 de Diciembre del 2003): 14 (2): 81 – 93. URL Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol14_2_00/car02200.htm
85. Hahnemann. Organón de la Medicina. New Delhi: B. Jain Publishers; 1997. p. 85.
86. Maza M. Los Beneficios de la Terapia Floral (.htm) [En línea] 2004 (fecha de acceso 10 de Diciembre del 2003): URL Disponible en: <http://www.luzfloral.com/LFTerapia.html>
87. Orozco R. Algunas Reflexiones sobre el rescate (1ª parte) ¿Uno o Cinco? Sedibac 2003; 34: 7 – 8.
88. Calvo Gómez C. Frecuencia Cardíaca e Hipertensión Arterial. Actualización en Hipertensión 2003; Abril (2): 4 – 13.
89. Kerins DM, Robertson R M, Robertson D. Fármacos usados en el Tratamiento de la isquemia miocárdica. En: Goodman and Gilman. Las Bases farmacológicas de la Terapéutica. 10 ed. México: Editorial McGraw – Hill; 2003. p. 853 – 80.
90. Colectivo de autores del Instituto Homeopático Francois Lamasson, de Brasil. Semiología Homeopática. Cuba: José Martí; 1995. p. 23 – 75.
91. Debs Pérez G, De la Noval García R, Dueñas Herrera A, Rodríguez Martorell R. Criterios, Actitudes y Creencias sobre la Hipertensión Arterial en la Población del Municipio 10 de Octubre Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12 (2): 120 – 25.
92. La Hipertensión Arterial [en línea] 2004 (fecha de acceso 9 de Octubre del 2004). URL Disponible en: <http://www.diabetic-help.com/vvhiparterial.htm>
93. Poitevin B. Introducción a la Homeopatía. México: Editorial propulsora de Homeopatía. 1992. p. 40 – 45.
94. Candegabe M E, Carrara H C. Aproximación al método práctico y preciso de la Homeopatía pura. Casos Clínicos. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1996.
95. Krämer D, Wild H. Nuevos Mapas Corporales de las Flores de Bach 2ª. Ed. España: Editorial Sirio, S. A. 2004. p. 13 – 15.
96. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. 27 Ed. Colombia: PLM, S.A.; 1999. p. 350 - 51.
97. Formulario Nacional de Medicamentos. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 302.
98. Albillo Echenique J M. Caso Clínico. Mal uso de los Medicamentos Homeopáticos. Natura Medicatrix. 1989; 21: 35 – 37.
99. Néstor Motura G. Aprende a curarte con flores y Homeopatía. 7ª Ed. Argentina: Lux; 1999. p. 209 – 10.
100. Köhler G. Manual de Homeopatía 1ª Ed. Barcelona: Paidotribo. p. 245.

101. Visión Holística de la Terapia Floral. [en línea] 2004 (fecha de acceso 1 de marzo del 2004) URL Disponible en: <http://www.geocities.com/floresbachchile/index.html>
102. Orozco R. Algunas Reflexiones sobre el Rescate (2ª parte): El porqué de las flores que lo integran. Sedibac 2003; 35: 11 – 12.
103. Orozco R. Algunas Reflexiones sobre el Rescate (3ª y última parte): potenciando el Rescate. Sedibac 2004; 36: 10 – 11.
104. Calvo Sanz J M. Efectos colaterales de la Terapia Floral I. [en línea] 2004 (fecha de acceso 1 de marzo del 2004) URL Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=34>.
105. Repollo P, Fernández Vega F, Ortega F. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos con hipertensión arterial. Hipertensión Dic 2001; 18 (9): 429 – 39.

Médico. Especialista de 1er grado en Anestesiología y Reanimación. Master en Medicina Bioenergética y Natural. Diplomada en Homeopatía y Terapia Floral. E-mail: lili@capirovel.sld.cu
Rivas Suarez S R. Efectividad de las esencias florales de Bach en el tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial esencial. Trabajo de Terminación de la Especialidad de Medicina General Integral. 2004. En www.sedibac.org/temas.htm

** Ocampo Soto B. Eficacia de Belladonna y Lachesis en el Tratamiento de la Urgencia Hipertensiva Simple. Trabajo para optar por el Título Académico de Master en Medicina Bioenergética y Natural. 2002

*** Espín Coto R M. Homeopatía. Tratamiento alternativo de la crisis hipertensiva. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. 1999.

** Ibidem.

*** Ibidem.