

Efectividad del AliviHo®-reuma en pacientes con artrosis de rodilla

Effectiveness of the AliviHo®-rheumatism in patients with arthrosis of the knee

Dra. Leidys Cala Calviño,^I Dra. Sandra Casas Gross,^I Dra. Tania Marín Álvarez^{II} y Dr. Liam Kadel Dunán Cruz^{III}

^I Facultad No. 1 de Ciencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "José Martí Pérez", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico Docente "30 de Noviembre", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo de observación analítica, de casos y controles, en 42 pacientes con artrosis de rodilla, pertenecientes al Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, de septiembre de 2014 a junio de 2015, a fin de evaluar la efectividad del producto homeopático AliviHo®-reuma como tratamiento coadyuvante unido al esquema terapéutico convencional basado en antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos. En el procesamiento estadístico de la información se emplearon el porcentaje como medida de resumen, el test exacto de Fisher, para determinar si la asociación era significativa, y la oportunidad relativa (OR), con un intervalo de confianza (IC) de 95 %. La favorable evolución en la mayoría de los pacientes reveló la utilidad de esta terapia adyuvante en la disminución de manifestaciones psicósomáticas y en el prolongamiento de los períodos de remisión de la enfermedad; de manera que quedó demostrada la efectividad del AliviHo®-reuma para tratar a pacientes con artrosis de rodilla y mejorar así la calidad de vida de estos.

Palabras clave: osteoartritis de la rodilla, enfermedades reumáticas, medicamento homeopático, antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos.

ABSTRACT

A cases and controls retrospective study of analytic observation was carried out in 42 patients with arthrosis of the knee who belonged to "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from September, 2014 to June, 2015, in order to evaluate the effectiveness of the homeopathic product AliviHo®-rheumatism as coadjuvant treatment with the conventional therapeutic schedule based on non esterooids and analgesic anti-inflammatory drugs. In the statistical processing of the information, the percentage as a summary measure, the exact test of Fisher to determine whether this difference is significant or not, and the odds ratio, with 95% of confidence, were used. The favorable clinical course in most of the patients revealed the usefulness of this adjuvant therapy in the decrease of psychosomatic manifestations and in the extension of the referral periods of the disease; so that the effectiveness of the AliviHo®-rheumatism was demonstrated to treat patients with arthrosis of the knee and to improve in this way their life quality.

Key words: osteoarthritis of the knee, rheumatismal diseases, homeopathic medication, non esterooids anti-inflammatory drugs, analgesics.

INTRODUCCIÓN

La artrosis, también llamada osteoartritis o enfermedad degenerativa articular, es una entidad del aparato locomotor caracterizada por la degeneración y pérdida del cartílago articular, además de la proliferación osteocartilaginosa subcondral y de los márgenes articulares. Es la enfermedad reumatológica más frecuente, causante de incapacidad o invalidez, y puede incluso resultar la afección más frecuente en el hombre desde el momento en que adoptó la marcha en bipedestación, con la aparición de articulaciones que iban a estar sometidas a una carga, en ocasiones excesiva.^{1,2}

Por su parte, la rodilla es la principal gran articulación afectada por la artrosis, con riesgo de presentar incapacidad tan grande como el causado por enfermedades cardíacas y mayor que por cualquier otra entidad clínica que se presente en la ancianidad. De acuerdo con lo expuesto por el Colegio Americano de Reumatología, referido por otros autores,³ la artrosis se puede clasificar en primaria o idiopática y en secundaria o de causa conocida; la primaria aparece con una frecuencia superior.

El diagnóstico se basa en la conjunción de manifestaciones clínicas, los hallazgos exploratorios y signos radiológicos, junto a valores de laboratorio en la normalidad. La enfermedad evoluciona en general muy lentamente, con períodos de mejoría sintomática.³

Los gastos que se originan por la atención a pacientes con artrosis de la rodilla o gonartrosis son enormes, sin olvidar la incapacidad laboral temporal o permanente que esta ocasiona. Al respecto, los programas de ejercicios han mostrado ser útiles, pues se ha conseguido una disminución en el número de visitas al médico de familia, y con ello en la repercusión en los costes; sin embargo, se requiere disponibilidad de tiempo y esfuerzo por parte del paciente.⁴

En la actualidad no existe tratamiento médico curativo ni preventivo, y el alivio del dolor resulta la primera indicación terapéutica farmacológica. Cualquier agente farmacológico debe entenderse como complementario a las medidas no farmacológicas, lo que supone la piedra angular en la terapia.³

Resulta oportuno señalar que el tratamiento farmacológico alopático en el caso de osteoartrosis consiste sobre todo en la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y de condroprotectores y fármacos que mejoran los procesos tróficos del cartílago; junto con estos también se utilizan métodos fisioterapéuticos. La eficacia de los fármacos convencionales es objeto de una controvertida valoración, dado que determinados grupos de medicamentos (por ejemplo, los AINEs) implican un riesgo relativamente elevado de reacciones adversas y una serie de contraindicaciones potenciales.⁵

Significa entonces que los tratamientos actuales están orientados a calmar el dolor, disminuir la inflamación, la rigidez articular y la limitación para la marcha. Existen algunos que ofrecen nuevas alternativas como los medicamentos de homotoxicología.⁶ Recientemente han sido publicadas varias guías para el tratamiento de pacientes con artrosis de rodilla con el objetivo de ayudar al médico clínico; a pesar de basarse en una misma evidencia, existen puntos discrepantes en las recomendaciones realizadas por distintos grupos de trabajo.

En otro orden de ideas, la homeopatía llegó a Cuba muy temprano, favorecida por el período hispano-cubano en la ciencia cerca de 1820. Muchos médicos cubanos se

trasladaron a Francia y a los EE.UU. para realizar estudios homeopáticos; la primera publicación sobre el tema en la isla data de 1828 y fue escrita por Ramón de la Sagra, y la primera consulta homeopática la inauguró el doctor Francisco de Paula Escofet en 1846. Luego de esta etapa, la influencia de múltiples factores internos y externos hizo que comenzara a declinar la práctica del método homeopático en Cuba. A comienzos del siglo XX sobresalió la figura polifacética de Juan Antiga Escobar,⁷ quien desarrolló una ardua labor como médico homeópata, entre otras actividades.

Los basamentos de la homeopatía han evolucionado en el tiempo; los medicamentos provienen de los 3 reinos fundamentales (animal, vegetal y mineral), y también pueden obtenerse de las secreciones fisiológicas o patológicas. Estos ofrecen tolerancias óptimas a cualquier edad, escasas contraindicaciones y bajo costo en su confección. Dicha herramienta terapéutica, casi desconocida en el gremio médico cubano contemporáneo, ha sobrevivido a duros avatares, tanto en el ámbito nacional como en el internacional.^{8,9}

Cabe señalar que, como bien se ha referido,¹⁰ la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente la terapéutica homeopática desde 1978, y recomienda aplicar esta disciplina en todos los sistemas de salud en el mundo. Según datos ofrecidos por esta Organización, cerca de 500 millones de personas reciben tratamiento homeopático en todo el mundo.

La organización de mayor prestigio en esta disciplina es la Liga Médica Homeopática Internacional, que agrupa todas las escuelas y los pensamientos al respecto; Cuba se le incorporó como miembro activo en 1995. Este país, con rica tradición en la investigación científica, ha mostrado una búsqueda por llevar la Homeopatía a planos de igualdad en relación con la terapéutica alopática imperante; situación muy distinta de lo que acontece en el resto del mundo. Así, desde que fue establecida como terapia natural oficial en 1992, la homeopatía ha ido ganando en organización y figura en la carpeta metodológica y como parte de las estrategias de salud cubanas.¹⁰

Con referencia a lo anterior, el medicamento homeopático AliviHo[®]-reuma es recomendado como tratamiento auxiliar en personas con procesos inflamatorios agudos y crónicos, en los que se incluyen: las inflamaciones musculares agudas, el reumatismo, la artritis y artrosis. El uso de este producto no excluye, sustituye o limita la aplicación de otros tratamientos y solo tiene como contraindicación la hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes.¹¹

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores de este trabajo se propusieron determinar la efectividad de dicho medicamento homeopático como opción terapéutica en pacientes atendidos por gonartrosis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de observación analítica, de casos y controles, en 42 pacientes con diagnóstico de gonartrosis, pertenecientes al Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2014 hasta junio de 2015, a fin de comprobar si el tratamiento alopático combinado con homeopático era superior a un tratamiento exclusivamente alopático y de esta manera evaluar la efectividad del AliviHo[®]-reuma.

Como principales criterios de inclusión se consideraron: diagnóstico de gonartrosis unilateral o bilateral en período de agudización, no presencia de deformidades

permanentes de la articulación como secuelas, ni de enfermedades crónicas no transmisibles que requirieran tratamiento diario para su control, y voluntad para participar en la investigación.¹²

Entre las variables demográficas y clínicas de interés se evaluaron: edad, sexo, manifestaciones psicósomáticas (dolor, aumento de volumen, rigidez dolorosa con limitación de los movimientos)¹³ y evolución terapéutica. Los datos fueron recogidos en una planilla elaborada a los efectos.

El grupo de control fue seleccionado a la vez que el grupo de estudio: 2 controles por cada caso que le siguió en el registro (hojas de cargo de las consultas de medicina familiar), con similares características, según los criterios de inclusión.

Se efectuó una consulta inicial para el diagnóstico y la indicación terapéutica, la cual consistió en el uso de medicación convencional con antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno de 400 mg, una tableta cada 12 horas, y analgésicos: dipirona de 300 mg, 2 tabletas cada 8 horas si el dolor era intenso, sin exceder los 21 días; este esquema de tratamiento fue aplicado a todos los pacientes.

La administración de AliviHo[®]-reuma como coadyuvante se orientó según se establece en la guía para la prescripción de productos naturales, donde se recomienda el empleo de una dosis (5 gotas) 4 veces al día durante al menos 5 días; en el caso de agudización de los síntomas puede administrarse una dosis (5 gotas) cada 1 h y luego, en la medida en que se alcance la mejoría, disminuir gradualmente la frecuencia hasta la posología recomendada de 4 dosis diarias. También se indica no exceder los 21 días de tratamiento y que no se interrumpan los horarios de sueño.

La evaluación de ambos tratamientos se realizó a los 21 días, a los 3 y a los 6 meses de aplicados, para determinar si los síntomas iniciales se habían agudizado o si habían reaparecido o remitido (se consideró la remisión como el estado de ausencia de actividad inflamatoria aguda manifestada mediante la reaparición del dolor y aumento del volumen articular). Los resultados fueron considerados como satisfactorios cuando disminuyeron los síntomas psicósomáticos en más de 80 % de los pacientes, y no satisfactorios cuando ocurrió lo contrario.

El procesamiento estadístico-matemático de la información se realizó con el sistema SPSS versión 11.5, y el empleo del porcentaje como medida de resumen. Se consideró que la diferencia era significativa, cuando fuera menor de 5 %. Igualmente se utilizaron como técnicas estadísticas el test exacto de Fisher, para examinar la significación de la asociación, y la oportunidad relativa (OR), con un intervalo de confianza (IC) de 95 %.¹⁴

RESULTADOS

En la serie se observó un predominio de los pacientes en las edades de 60 y más años (43,0 %), quienes se encontraban en el grupo de control, mientras que las edades inferiores, de 40 a 44 años (7,1 %), estuvieron en el grupo de estudio. La incidencia de la enfermedad fue mayor en el sexo femenino, con 31, para 73,8 %, para los 2 grupos evaluados.

El dolor fue el síntoma más frecuente en ambos grupos; este disminuyó en 93,0 % del grupo de estudio, seguido de la disminución del volumen de la articulación relacionado con su inflamación (85,7 %), y la mejoría de los movimientos articulares en 71,4 %

(tabla 1). En el grupo de control también se evidenció mejoría clínica de los 3 síntomas en ese mismo orden. No fue significativa la diferencia observada y la OR expresa que en el grupo de estudio la mejoría de los síntomas fue 6,15 veces más que en el grupo de control.

Tabla 1. Relación entre mejoría de los síntomas iniciales y tratamiento realizado

Síntomas psicossomáticos	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Mejorados	13	93,0	19	67,8
No mejorados	1	7,1	9	32,1
Total	14	100,0	28	100,0

OR=6,15 p<0,86 Test de Fisher: 0,075 IC: 95 % Inf.=0,694 Sup.=54,644

En los cortes evaluativos se observó una evolución satisfactoria, con 92,8 % en el grupo de estudio y 75,0 % en el de control (tabla 2). A los 3 meses de tratamiento 85,7 % de los casos mantenía mejoría de los síntomas ante 53,3 % de controles, en tanto, a los 6 meses disminuyó a 71,4 % en los primeros y a 32,1 % en los segundos. Durante todo el seguimiento se observó una mejor efectividad, tomando en cuenta los síntomas referidos en el grupo de estudio, lo que se corroboró desde el punto de vista estadístico al encontrarse asociación y significación.

Tabla 2. Evaluación de la efectividad del tratamiento según intervalos de tiempo

Evaluación de efectividad	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
A los 3 meses	12	85,7	15	75,5
A los 6 meses	10	71,4	9	32,1

OR=0,72 Test de Fisher: 0,402 p<0,418 IC: 95 % Inf.=0,222 Sup.=2,338

Al evaluar las reapariciones de los síntomas durante el seguimiento posterior al tratamiento inicial (tabla 3), se obtuvo que no existiera remisión alguna en 78,5 % de los casos, mientras que en los controles la ausencia de remisiones estuvo representada por un menor porcentaje (53,5). Se evidenció significación estadística y asociación entre el riesgo de remisiones y el tratamiento impuesto.

Tabla 3. Evaluación de remisiones durante el seguimiento

Remisiones de los síntomas	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Presentes	3	21,4	18	46,4
Ausentes	11	78,5	10	53,5
Total	14	100,0	28	100,0

OR=0,15 Test de Fisher: 0,010 p<0,130 IC: 95 % Inf.=0,034 Sup.=0,674

La terapia resultó satisfactoria en 85,7 % de los casos y en 71,4 % de los controles, y fue insatisfactoria solo en 14,2 % de los primeros y 28,5 % de los últimos.

DISCUSIÓN

Alrededor de 10 % de los adultos presentaban artrosis moderada o grave y la incidencia aumentaba con la edad, con un crecimiento aritmético hasta los 50-55 años y geométrico

a partir de esa edad. Según plantean Morgado *et al*,³ en un informe reciente de la OMS sobre la carga global de la enfermedad, se indica que la artrosis de rodilla esta próxima a ser la cuarta causa más importante de discapacidad en mujeres y la octava en varones, con costes anuales inmensos. Hasta los 55 años la artrosis es ligeramente más frecuente en el varón, pero a partir de esta edad es más prevalente entre las mujeres.¹ En cuanto a las principales articulaciones afectadas, las características varían por sexos: las artrosis de rodillas y manos predominan en las mujeres, y existe una leve preponderancia de artrosis de cadera en el sexo masculino.²

En una investigación realizada por Maiko sobre tratamiento homeopático de pacientes con gonartrosis no se diferenciaron los grupos de estudio en cuanto al sexo ni a la edad.⁵ Los resultados de esta investigación no coincidieron con los anteriores, pues se obtuvo una primacía del grupo etario mayor de 60 años y del sexo femenino. Otro estudio¹⁸ similar reflejó que la prevalencia de la osteoartrosis se sitúa en 10-12 % y se correlaciona con la edad y el sexo, pues afecta a casi el doble de mujeres que de hombres y la proporción más alta de nuevos afectados se diagnostica en personas de 55 a 64 años. Igualmente, en una serie donde participaron 1 359 sujetos con enfermedades degenerativas óseas, tratados con medicamentos homeopáticos, la distribución por sexos reveló un porcentaje claramente mayor de mujeres.¹⁹

El síntoma más importante producido por la artrosis de rodilla es el dolor músculo-esquelético y la invalidez, lo que reduce la calidad de vida e incrementa el riesgo adicional de morbilidad y mortalidad. Otros síntomas son la rigidez articular matutina, los crujidos articulares, la inestabilidad y la contractura muscular; si hay inflamación, normalmente es leve.²⁰

Al culminar el tratamiento indicado a los integrantes de esta serie, se valoró la relación a partir de la mejoría de los síntomas referidos en ambos grupos. El dolor, que era el síntoma más frecuente, disminuyó en el grupo de estudio, seguido de la disminución del volumen de la articulación relacionado con inflamación y la mejoría de los movimientos articulares; aunque en el grupo de control también se evidenció mejoría clínica de estos 3 síntomas, fue menos significativa. Una investigación realizada por Estrada Serrato,⁶ en el 2010, arrojó que 75,4 % de los pacientes presentaron resultados iniciales regulares y pobres según la escala de Womac, contrario a lo obtenido después del tratamiento antihomotóxico, con el cual 90,7 % presentó resultados entre buenos y excelentes y 82,8 % mostró mejoría de la marcha; de igual modo, la escala visual análoga del dolor tuvo un promedio inicial de 7,5, mientras 75 % obtuvo un puntaje de 2 al terminar el tratamiento y 9,2 % recibieron artroscopia de segunda mirada, que reveló mejoría de la condromalacia y de los movimientos articulares.

En todos aquellos pacientes cuyos síntomas estén bien controlados deberían realizarse intentos periódicos del uso de antiinflamatorios a demanda en lugar de tratamiento continuado de fondo. Debe evitarse la combinación de varios AINE, pues ello no aumenta el poder antiinflamatorio y sí sus efectos adversos.³ Hoy por hoy el tratamiento en personas con artrosis debe ser individualizado y dirigido fundamentalmente a aliviar el dolor, a la educación del paciente, al restablecimiento de la funcionalidad y, con ello, a la mejora en la calidad de vida de este, la prevención de la incapacidad, la mejoría de las deformidades y el enlentecimiento en la progresión de la enfermedad.²⁰

Respecto al análisis de los resultados de esta casuística, se muestran los 2 cortes evaluativos posteriores a la terapia aplicada. Durante todo el seguimiento se observó una mejor efectividad en el grupo de estudio, lo que pudiera tener relación con la

administración del medicamento homeopático AliviHo[®]-reuma como coadyuvante, lo que le permitió a los pacientes a que recurrieran a pequeñas dosis ante la variación negativa de los síntomas.

En el ensayo clínico realizado por Weiser y Zenner¹⁹ en tres países diferentes, para evaluar un medicamento homeopático administrado por vía oral en pacientes con afecciones traumáticas, inflamatorias y degenerativas; los principales fármacos administrados adicionalmente fueron analgésicos antirreumáticos y antiinflamatorios. En el transcurso del ensayo se intensificó la administración de medicamentos homeopáticos y se obtuvieron resultados buenos o muy buenos en 83 % de los casos.

Según lo expuesto en una investigación realizada por Maiko,⁵ en la que se aplicaron terapias a dos grupos de afectados por gonartrosis, y una estaba basada en medicamentos homeopáticos, se evidenció una mejoría de los síntomas clínicos, tras concluir a las 4 semanas, y se registró una disminución del síndrome doloroso en ambos grupos, medido mediante una escala analógica visual, aunque el efecto analgésico y antiinflamatorio fue más marcado en aquellos que recibieron tratamiento combinado alopático-homeopático. Otro estudio⁶ ejecutado recientemente puso de manifiesto que la Homotoxicología constituye una herramienta terapéutica para dar soluciones definitivas que eviten el proceso destructivo articular.

La evaluación del tratamiento convencional y el combinado en esta serie, se realizó sobre la base del porcentaje de pacientes que presentó mejoría; criterio que se definió antes de iniciar el estudio. La terapia resultó satisfactoria en la mayoría de los pacientes de ambos grupos de estudio, pero el porcentaje de complacencia fue superior en aquellos que recibieron la terapia combinada con AliviHo[®]-reuma, lo que demostró una mayor efectividad de este tratamiento.

Fernández Argüelles⁷ evaluó, en su estudio, el resultado del tratamiento inmediatamente después de concluirlo, y luego de transcurridos 3 y 6 meses. En el presente trabajo, en los 3 cortes evaluativos efectuados, se observó una evolución positiva ascendente, desde los 30 días de aplicado el procedimiento terapéutico hasta los 3 y 6 meses, en correspondencia con la disminución de todos los síntomas, tal como se describe en una publicación sobre el tema¹¹ y en la mencionada previamente.⁷

Por otra parte, no existieron remisiones durante el seguimiento posterior al tratamiento inicial en un elevado porcentaje de los casos y en un número inferior de los controles. En un estudio multicéntrico donde se aplicara terapia homeopática en afectados con diagnóstico de artrosis, se comprobó una duración del efecto terapéutico por más de 6 meses en 60 % de los casos.¹⁸ En otra investigación,⁵ cuyo propósito era evaluar la superioridad de la terapia combinada con medicamentos homeopáticos para tratar a pacientes con artrosis de rodilla, se obtuvo que en el grupo con medicación convencional los síntomas clínicos se agravaron 3 meses después de finalizar el tratamiento. Esta tendencia se siguió intensificando transcurridos 6 y 12 meses, durante la fase de seguimiento; sin embargo, en los que recibieron la combinación con el régimen homeopático, también se constató un incremento de los síntomas recidivantes, aunque en comparación con el otro grupo fue más tardío y afectó a un número claramente menor de pacientes.

En el mismo artículo citado anteriormente,⁵ los resultados confirman la eficacia de la combinación de AINE y Zeel T[®] (homeopático) descrita para el tratamiento de afectados por gonartrosis. La eficacia del medicamento homeopático antihomotóxico Zeel T[®] en la

osteoartrosis y, especialmente la gonartrosis, ha sido objeto de varias investigaciones, incluso de estudios multicéntricos controlados.

La evolución favorable de los pacientes difundió la utilidad de esta terapia para disminuir las manifestaciones psicósomáticas, alargar las remisiones y mejorar así la calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares.

Por último, la homeopatía permite curar a más personas que cualquier otra terapéutica; es el método más reciente y más especializado para tratar de modo económico y no invasivo. La introducción de la homeopatía ha obligado al médico de la antigua escuela a estudiar de nuevo algo racional, acerca de su profesión. Se debe agradecer que la homeopatía haya sobrevivido a "los ataques" de los médicos alópatas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 301-4.
2. Artrosis. Panorama Actual Medicamento. 2000 [citado 28 Oct 2016]; 24(238). Disponible en: <http://www.medicentro.com.co/TERAPEUTICA-STAR/Artrosis.htm>
3. Morgado I, Pérez AC, Moguel M, Pérez-Bustamante FJ, Torres LM. Guía de manejo clínico de la artrosis de cadera y rodilla. Rev Soc Esp Dolor. 2005 [citado 28 Oct 2016]; 12(5): 289-302. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000500006
4. López-Liria R, Padilla Góngora D, Catalán Matamoros D, Arrebola López C, Garrido Fernández P, Martínez Cortés MC, et al. Análisis de la actividad en las unidades móviles de rehabilitación-fisioterapia en atención primaria. Aten Primaria. 2010; 42(5): 278-83.
5. Maiko OJ. Tratamiento homeopático de gonartrosis con Zeel T. Medicina Biológica. 2002; 15(3): 76-82.
6. Estrada Serrato E. Resultados del tratamiento homotoxicológico en pacientes con artrosis de rodilla: 5 años de experiencia. Rev Colom Ortop Traumatol. 2010 [citado 28 Oct 2016]; 24(1). Disponible en: <http://www.sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/24-01-2010/12Resultados.pdf>
7. Fernández Arguelles RA. Juan Antiga, un aporte cubano a la homeopatía mexicana. Homeopatía Mex. 1997; 66(590): 139-42.
8. Paschero TP. Homeopatía. Buenos Aires: Editorial Kier; 2007.
9. Dias Casali VW. Homeopatia: bases e princípios. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2006.
10. Riverón Garrote M. La homeopatía como estrategia terapéutica. Resumed. 2001 [citado 28 Oct 2016]; 14(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_1_01/res02101.htm

11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: MINSAP; 2013.
12. Chappuy H, Lapidus N, Rodríguez-Arias Vailhen JL, Hervé C, Moutel G, Rodríguez-Arias Vailhen D, et al. Ética y experimentación con seres humanos. Barcelona: Desclée de Brouwer; 2008.
13. Quiles MJ, Van-der Hofstadt CJ, Quiles Y. Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (2ª parte). Rev Soc Esp Dolor. 2004 [citado 28 Oct 2016]; 11(6): 360-9. Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2004_06_05.pdf
14. Alonso J, Prieto L, Antó Boque JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc). 1995; 104(20): 771-6.
15. Rius Díaz F. Estimación confidencial. En: Bioestadística. Métodos y aplicaciones. Málaga: Universidad de Málaga; 1997.
16. Sotomayor Velasco G, Wisniewski Piotr M. Intervalos de confianza para medias. En: Devore JL. Probabilidad y estadística para ingeniería y ciencias. New York: Cengage Learning; 2008. p. 230.
17. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
18. Triana Pérez I, González González M, Inchausti González LG, Ávila López H, Vargas López LF. Tratamiento del dolor mediante Sistema Su Jok para afecciones de la rodilla en adultos mayores. MEDICIEGO. 2014 [citado 28 Oct 2016]; 20(Supl 1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/pdf/T3.pdf
19. Weiser M, Zenner S. Terapia oral de afecciones traumáticas, inflamatorias y degenerativas con un medicamento homeopático. Medicina Biológica. 1997; 10(1): 4-9.
20. Altman RD, Hochberg MC, Moskowitz RW, Schnizer TJ. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee: 2000 update. Arthritis Rheum. 2000; 43(9): 1905-15.

Recibido:16 de agosto de 2016.

Aprobado:25 de diciembre de 2016.

Leidys Cala Calviño. Facultad No. 1 de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: liam@medired.scu.sld.cu