

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTHINO NETO"  
GUANTÁNAMO**

**TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE  
PREOPERATORIO DE URGENCIA**

Dra. Yamira Tamayo Blanco<sup>1</sup>, Dra. Marli Lomba Vernet<sup>2</sup>, Dra. Bertha Buckerige Campo<sup>2</sup>, Lic. Ramona Díaz Rosales<sup>3</sup>, Mailiza Collado Montes de Oca.<sup>4</sup>

*1 Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Instructor.*

*2 Máster en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Instructor.*

*3 Licenciada en Enfermería.*

*4 Estudiante de 5to. Año de Medicina.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio explicativo experimental, de carácter prospectivo, en la sala de preoperatorio de la unidad quirúrgica del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto, en el período comprendido desde noviembre de 2008 hasta abril de 2009, con el objetivo de comprobar la efectividad del tratamiento homeopático en pacientes hipertensos. Se atienden 107 pacientes hipertensos de diferentes estadios para intervención quirúrgica urgente. Se asignan cuatro grupos: grupo G (*Glonoinum*), grupo P (*Phosphorus*), grupo R (*Rescue Remedy*) y grupo N (Nifedipina, grupo control). La terapia es eficaz en los grupos G y P, en los casos del *Rescue Remedy* y Nifedipina se comportan de forma similar. Hay escasos efectos indeseables en las terapias naturales a diferencia de la Nifedipina.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, terapia antihipertensiva, período preoperatorio, terapia natural.

---

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos y 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 e incluso ambas.

La presión arterial elevada es un factor de riesgo asintomático de enfermedad cardiovascular, por lo que el objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular y prolongar una vida útil con medios menos agresivos. La mayoría de los pacientes que se presentan en el preoperatorio de urgencia con HTA no sufren una emergencia o urgencia hipertensiva y se debe hablar en estos casos de HTA no controlada. Estos pacientes requieren un apropiado tratamiento porque necesitan una intervención quirúrgica urgente.

Actualmente la medicina natural y tradicional se introduce con fuerza en el tratamiento de los pacientes, con marcada tendencia en su desarrollo y aplicación. La homeopatía y la terapia floral propician un amplio análisis sobre su aplicación en el tratamiento de la HTA y resulta fundamental comprender que no existe diferencia entre la forma de curar de estas terapias y la curación espontánea natural. Con el medicamento homeopático se eliminan las propiedades físicas de sus principios activos dejando el predominio de 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. Son diluciones de sustancias naturales que se sacan de plantas, minerales y animales. <sup>24</sup>

La Nifedipina es motivo de controversia por la puesta en duda de su seguridad. En años recientes diversos estudios confirman el beneficio de este fármaco en la prevención de episodios cardiovasculares, tanto en hipertensos no complicados como de alto riesgo. Sus indicaciones más importantes son en la HTA, la angina crónica estable y la angina vasospástica. Su acción farmacológica provoca 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 acción entre los 30-60 minutos y duración de acción de 3-6 horas. Al analizar los efectos de la homeopatía 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 al preoperatorio de urgencia se plantea esta interrogante ¿Serán eficaces como métodos para el control de la tensión arterial en pacientes quirúrgicos de urgencias?

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio de tipo explicativo experimental y de carácter prospectivo integrado por 107 pacientes hipertensos, en la sala de preoperatorio de la unidad quirúrgica del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", en el período comprendido entre noviembre de 2008 hasta abril de 2009, los pacientes son asignados de forma aleatoria en cuatro grupos según criterios de selección de los medicamentos a evaluar.

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

Criterios de inclusión:

- Adultos de ambos sexos.
- Edad entre 18 y 60 años.
- Pacientes que acuden al preoperatorio con HTA no controlada que se encontraban en diferentes estadios según el programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la HTA.

Pacientes que aceptan estas terapias.

Criterios de exclusión:

HTA en estadio 4 (severa).

Pacientes que reciben tratamiento de forma continuada con esteroides, antihistamínicos y otras drogas inmunosupresoras.

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.  
Negativa del paciente.

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

**Grupo G:** Pacientes que reciben *Glonoinum* 5 CH, 5 gotas sublinguales cada 10 minutos, hasta completar 30 minutos y haber controlado las cifras de tensión arterial.

**Grupo P:** Pacientes que reciben *Phosphorus* 8 CH, 5 gotas sublinguales cada 10 minutos, hasta completar 30 minutos o haber controlado las cifras de tensión arterial.

**Grupo R:** Pacientes que reciben *Rescue Remedy*, 8 gotas sublinguales cada 10 minutos, hasta completar 30 minutos o haber controlado las cifras de tensión arterial.

**Grupo N:** Pacientes que recibieron Nifedipina, 1 tableta por vía sublingual.

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 realiza con métodos no invasivos utilizando esfigmomanómetro y el estetoscopio. La tensión arterial es registrada al inicio del tratamiento y antes de la administración de los medicamentos en las tomas sucesivas hasta completar 30 minutos restablecimiento de las cifras tensionales, En el caso que las cifras tensionales se mantuvieran altas a pesar de la toma de los medicamentos se realiza tratamiento convencional con drogas afines evitando complicaciones inmediatas o posteriores. Los medicamentos son elaborados en la farmacia homeopática del municipio Guantánamo en una solución hidroalcohólica al 20 %.

Características para la inclusión en los grupos

Partiendo de esta concepción se escoge el *Glonoinum* como el medicamento más importante según Vijnovsky para el tratamiento de afecciones y enfermedades agudas y el *Phosphorus* tratando de obtener una transformación del organismo de forma rápida valorando los síntomas de forma personalizada.

Para la inclusión en los grupos G y P se realiza la clasificación según la patogénesis del remedio, de la forma siguiente:

**Grupo G:** El *Glonoinum* está 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.

Objetivamente, se aprecian venas y arterias dilatadas y con violentos latidos en la cabeza, cuello y corazón, y pulso taquicárdico, lleno y duro. La droga actúa, tanto patogenética como terapéuticamente, de modo muy rápido y violento, como una verdadera sangría. Según se explica en literaturas médicas.

**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. 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. Los pacientes del Grupo N: Los que recibieron Nifedipina son incluidos posterior a dos enfermos que anteriormente recibieron tratamiento con terapias naturales. Se clasifican a los pacientes según su inclusión en los grupos de *Glonoinum* o *Phosphorus*. Si la caracterización corresponde para incluir ambos pacientes en cada grupo, se toman ambos respectivamente y al tercero de la muestra se le aplica 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* o *Phosphorus*) el segundo paciente se incluye en el grupo *Rescue Remedy*. El tercero de la muestra siempre es el grupo Nifedipina.

En el caso que ninguno de los pacientes se corresponda a la inclusión en los grupos de terapias homeopáticas, se les aplica *Rescue Remedy* a dos pacientes y el tercero de la muestra recibe Nifedipina.

Se evaluaron las siguientes variables:

Eficacia:

Tiempo de normalización:

Síntomas acompañantes:

Efectos indeseables o reacciones adversas:

En el análisis comparativo siempre se toma como grupo control a los pacientes que se les aplica la nifedipina y estos son comparados con las terapias naturales.

Procesamiento estadístico.

Toda la información se plasma en tablas con valores absolutos y relativos (porcentajes), así como medidas de tendencia central (media) y de variabilidad (desviación standard (DS) que permiten el análisis particular de los grupos con respecto al de nifedipina, así como el

contraste entre ellos. Se aplican 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 la prueba de diferencia entre proporciones para determinar las diferencias estadísticas en la eficacia de las terapéuticas de Medicina Natural y Tradicional (MNT) contra la convencional, con una confiabilidad del 95 % ( $\alpha = 0.05$ ).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis y discusión de los resultados se observa que en la Tabla 1 se hace una caracterización de los pacientes según la edad, sexo de cada uno de los grupos. Con respecto a la edad se observa 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 ligera diferencia en cuanto a intervalos de edades ( $p < 0.05$ ).

En el grupo de *Rescue Remedy* con Nifedipina no hay diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ). En la variable sexo se observa predominio femenino en los grupos *Glonoinum* (73.3 %) y *Rescue Remedy* (80.0 %), en los grupos de *Phosphorus* y Nifedipina existe 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 ( $p < 0.01$ ).

En relación a lo que se ha estudiado entre la analogía de sexo y la HTA, se observa que, estos resultados coinciden con algunos autores, ya que se describe que esta enfermedad es más frecuente en el hombre que en la mujer antes de los 40 años<sup>6</sup>, luego se igualan o se desplazan a favor del sexo femenino, en este caso, dado por una disminución del contenido estrogénico del organismo, así como la asociación de toda una serie de factores neurohormonales que condicionan la aparición de diferentes grados de HTA.<sup>6,7</sup>

Con respecto a la edad, estos resultados coinciden con la mayoría de los autores consultados, 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; en pacientes de estas edades, o sea, 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 engrosamiento persistente de los vasos de resistencia.<sup>2</sup>

En la Tabla 2 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 (10 minutos).

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 cuanto a la tensión arterial diastólica comienza a diferenciarse desde la primera toma con valores significativos ( $p < 0.05$ ) que se hacen 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, con resultados estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$  y  $p < 0.001$ ).

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. Los remedios homeopáticos utilizan el sistema defensivo del organismo, contribuyendo a elevar el nivel general de salud del paciente, capacitándolo para prevenir las enfermedades. Varios autores demuestran la utilidad de los medicamentos homeopáticos en múltiples afecciones, como en particular la HTA que es abordada empleando tanto

los medicamentos que cubren la constitución del paciente como aquellos útiles solo para el cuadro agudo del momento.<sup>1,5</sup>

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 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 HTA preoperatoria, por lo que la investigación médica se encamina hacia la búsqueda de dosis mínimas eficaces y con escasos riesgos.<sup>2,4</sup>

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 parágrafo 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...".

Al analizar el comportamiento de la tensión arterial entre los grupos de *Rescue Remedy* y Nifedipina (Tabla 3), se observa 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.

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. 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.<sup>1,6</sup>

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.

Con relación a 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 preoperatorio. 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* se observa 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.

A pesar de las controversias de la utilización de la Nifedipina, posiblemente sea esta la droga más eficaz y utilizada en los cuerpos de guardia y la cefalea es la reacción adversa que con más frecuencia se describe por algunos autores. 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. 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.<sup>1</sup>

Se muestra la eficacia de la terapéutica en los diferentes grupos de tratamiento a través de la Tabla 4 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.

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. Estos resultados coinciden con los reportes de Ochoa Bernal, 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 que propone al *Glonoinum* como el remedio más eficaz en la HTA aguda.<sup>11</sup> No obstante, toda terapéutica no es totalmente eficaz a pesar de los esfuerzos que se pongan 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."

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.

## **CONCLUSIONES**

- Tanto la terapia homeopática como la terapia floral fueron eficaces en el tratamiento de la HTA 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 Nifedipina se comportaron cuantitativamente similares en el control de la tensión arterial.
- La homeopatía y 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 pacientes que recibieron Nifedipina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Payrau B. Tratamiento Homeopático de Hipertensión Arterial. Revista Médica de Homeopatía. 2009.
2. Castillo. Homeopatía y Terapia Floral en Hipertensión arterial. Washington: O.P.S; 2004.
3. Gracia D. Historia de la farmacología En: Moreno LP. Farmacología Básica y Clínica. Madrid. 2009.
4. Dávila Cabo de Villa E, Gómez Brito C. anestesia y enfermedades asociadas. Anestesiología Clínica. 2006: 87-90.
5. Rang HP, Ritter MM. Farmacología. 5ªed. México: Farmacología por excelencia; 2004.
6. García Gallo CL. Tratamiento de la Hipertensión Arterial primaria, visión general. Rev Patolog. Respiratoria. 2006; 9(3).
7. Paschero TP. Homeopathic [internet]. 2007[citado 23 feb 2010]. Disponible en: [http:// www.Book.google.com](http://www.Book.google.com).
8. Panorámica Mundial del mercado de medicamentos homeopáticos a partir de plantas medicinales. Rev Cubana Farm. 2005; 39(1).
9. La hipertensión arterial [internet]. 2004[citado 23 feb]. Disponible en: <http://www.diabetic.help.com>.
10. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Programa Nacional, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Méd [internet]. 1999[citado 16 may 2004]; 38 (3):160-9. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38\\_3\\_99/med02399.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38_3_99/med02399.htm).
11. Veilati S. Tratado Completo de Terapia Floral. Tratamiento con flores de Bach, Nueva Generación y Orquídeas. 2ªed. España: EDAF; 2001. p.35 – 52.

Tabla 1. Edad y grupos de edades.

CATEGORÍAS	GLONOINUM		PHOSPHORUS		RESCUE REMEDY		NIFEDIPINA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
EDAD								
Menos de 30	3	10.0	0	0.0	1	3.3	4	13.3
30 - 39	1	3.3	1	5.9	4	13.3	9	30.0
40 - 49	8	26.7	7	41.2	6	20.0	5	16.7
Más de 50	18	60.0	9	52.9	19	63.4	12	40.0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

*Edad G  $\chi^2 = 8.44 p = 0.037$*

*Sexo G  $\chi^2 = 5.55 p = 0.01$*

*Edad P  $\chi^2 = 8.19 p = 0.040$*

*Sexo P  $\chi^2 = 0.06 p = 0.80$*

*Edad R  $\chi^2 = 5.39 p = 0.14$*

*Sexo R  $\chi^2 = 8.23 p = 0.003$*

Tabla 2. Comportamiento de 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
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	

Tabla 3. 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
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	

Tabla 4. Eficacia de la terapia en los pacientes con HTA no controlada en los diferentes grupos.

TRATAMIENTO	EFICAZ		MEDIANAMENTE EFICAZ		NO EFICAZ	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Glonoinum</i>	24	80.0	0	0.0	6	20.0
<i>Phosphorus</i>	12	70.6	1	5.8	4	23.6
<i>Rescue Remedy</i>	17	57.7	1	3.3	12	40.0
Nifedipina	15	50.0	2	6.7	13	43.3

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