REVISIÒN NARRATIVA DEL MANEJO DE PACIENTES CON SINTOMAS DE ASMA CON TRATAMIENTO BASADO EN HOMEOPATIA 2015

INFORME FINAL

Presentado por: LUDWIG DUARTE A.
Código del estudiante: 20142001702

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA HOMEOPATICA

TUTOR:
PROFESOR: JAVIER DIAZ DEL CASTILLO.

FUNDACION UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA LUIS G. PAEZ

BOGOTÁ, COLOMBIA
2015

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN……1
ABSTRACT.....2
1. MARCO REFERENCIAL.....3
2. MARCO CONCEPTUAL 5
2.1. ESTADO DEL ARTE 5
2.1.1. TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO DEL ASMA CON UNICISMO 6
2.2. MARCO TEÓRICO.....7
2.2.1. HOMEOPATIA.....7
2.2.2. ASMA. CONCEPTO 9
2.2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL ASMA.....10
2.2.4. FENOTIPOS DE ASMA 11
2.3. GLOSARIO 12
3. ASPECTOS ÉTICOS 14
4. MARCO DEL DISEÑO 14
4.1. VARIABLES.....15
4.2. TIPOS DE COMPARACIONES 16
4.3. DESENLACES.....16
4.4. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA REVISIÓN 16
4.5. ESTRATEGIA DE SELECCIÓN DE PUBLICACIONES 16
4.6. PALABRAS CLAVE Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA 17
5. RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....17
5.1.1. ARSENICUM ALBUM 28
5.1.2 PHOSPHORUS 34
5.1.3. SULPHUR 35
5.1.4. KALI CARBONICUM.....36
5.1.5. CARBO VEGETABILIS.....36
5.1.6. HEPAR SULPHUR 36
5.1.7. LACHESIS.....37
5.1.8. NUX VOMICA.....38
5.1.9. PULSATILLA 38
5.1.10. REPERTORIZACION DE LOS SINTOMAS DE ASMA EXTRAIDOS DE LAS MEDICINAS INTERNAS DE FARRERAS-ROZMAN, CECIL Y HARRISON.....40
5.3. CONCLUSIONES.....41
5.4. RECOMENDACIONES 42
6. BIBLIOGRAFÍA 42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta PECOT para pacientes con diagnóstico de asma y manejo con medicina homeopática……..15

Tabla 2. Palabras clave para búsqueda narrativa……...……17

Tabla 3. Principales remedios usados en el tratamiento homeopático de los síntomas del asma ……..……17

Tabla 4. Repertorización de los remedios usados para el manejo de pacientes con síntomas de asma……..……..40

AGRADECIMIENTOS

A las directivas de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luís G. Páez, por el esfuerzo incansable y el logro de haber llevado la homeopatía a nivel universitario en nuestra institución.

A mi tutor el maestro Javier Díaz del castillo por su interés en desarrollar este proyecto, agradezco sus valiosas orientaciones, experiencia, consejos y aportes que aportaron un valor inconmensurable al presente trabajo.

.

A mis compañeros de aula por su perseverancia, por sus contribuciones tan valiosos y su compañía.

A todas las personas que contribuyeron para el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

A Patricia, mi compañera de vida.
Ana María, David y Juan Pablo, bastiones fundamentales en este peregrinaje tan hermoso.

RESUMEN

El asma es una de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes a nivel mundial, ocupando uno de los primeros lugares de morbilidad en Colombia. debido a que la medicina tradicional no ofrece sino una mejoría parcial o temporal, la comunidad ha buscado otras alternativas terapéuticas, dándose un gran apertura a las terapias alternativas, incluyendo a la homeopatía, que a través de los años ha demostrado resultados muy favorables en el manejo de ésta.

En este trabajo se realizó una revisión documental sobre el manejo del asma con homeopatía, en los últimos 10 años, con el fin de proporcionar evidencia confiable para una buena toma de decisiones en salud y profundizar en el conocimiento de éste tema.

Se tomaron los síntomas del Asma referidos en los libros de Medicina Interna (Harrison, Cecil y Farreras-Rozman); se convirtieron a lenguaje repertorial homeopático, y se realizó el ejercicio repertorial, encontrándose que los principales medicamentos son: *Arsenicum album, Phosphurus, Sulphur, Antimonium tartaricum, Lachesis, Psorinum, Medorrhinum, Nux vómica, Dulcamara, Ignatia, Sambucus nigra, Belladona, Lobelia inflata, Ipecacuana, Grindelia, Cuprum metallicum, Aconitum napellus, Apis mellifica, Kali carbonicum, Nitricum acidum*; de los cuales profundizaremos en los más usados.

En los diferentes artículos encontramos los medicamentos más usados, los cuales los ponemos en una tabla con sus respectivas indicaciones de acuerdo a la sintomatología.

Palabras claves: Asthma (MeSH), asthma complications (Emtree), asthma chronic (Emtree), respiratory tract (MeSH), Homeopathy (MeSH, Emtree), Homeopath* (libre), homeoopath* (libre), Placebo effect (MeSH, Emtree).

ABSTRACT

Asthma is one of the most common chronic respiratory diseases worldwide, occupying one of the leading causes of morbidity in Colombia. Due to traditional medicine provides only partial or temporary improvement, the community has sought other therapeutic alternatives, taking a great openness to alternative therapies, including homeopathy, which through the years has shown very favorable results handling asthma.

In this work, a literature review on the management of asthma with homeopathy in the last 10 years was conducted, in order to provide reliable evidence for good decision -making in health and deepen the knowledge in this subject.

Asthma symptoms mentioned in the books of Internal Medicine (Harrison, Cecil and Farreras - Rozman) were taken; these symptoms were passed to the homeopathic repertory language, and then the repertory exercise was conducted to know the drugs that cover the symptoms of asthma, and it was found that the main drugs are: *Arsenicum album, Phosphurus,*

Sulphur, Antimonium tartaricum, Lachesis, Psorinum, Medorrhinum, Nux vómica, Dulcamara, Ignatia, Sambucus nigra, Belladona, Lobelia inflata, Ipecacuana, Grindelia, Cuprum metallicum, Aconitum napellus, Apis mellifica, Kali carbonicum, Nitricum acidum; of which we delve into the most used .

In the different articles are the most used medicaments, which were put in a table with their respective indications according to the symptoms.

Keywords : Asthma (MeSH) , asthma complications (Emtree) , chronic asthma (Emtree) , respiratory tract (MeSH) , Homeopathy (MeSH , Emtree) , Homeopath * (Free) , homeoopath * (Free) , Placebo effect (MeSH Emtree) .

REVISION NARRATIVA DEL MANEJO DE PACIENTES CON SINTOMAS DE ASMA CON TRATAMIENTO BASADO EN HOMEOPATIA 2015.

1. MARCO REFERENCIAL

Las crisis asmáticas son un problema de salud frecuente que a pesar de los avances de la ciencia, las crisis asmáticas representan una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (Pesut, et al., 2011), y como (Yong & Shafie, 2014) afirman:

> La crisis asmáticas en la actualidad son tratadas con medicamentos de última generación, alto costo y que potencialmente pueden producir distintos efectos secundarios que deterioran la calidad de vida de los pacientes y generan sobrecostos para la familia, sociedad y el estado.
>
> La homeopatía, desde hace varias décadas, ha emergido como una opción válida, real y efectiva de tratamiento para las enfermedades y, entre ellas, para el manejo del asma. El uso de la homeopatía ha mostrado beneficios en el mejoramiento de la calidad de vida, la presentación de las crisis y la reducción de los costos por atención del asma y sus crisis (Van Wassenhoven, 2013).

Muchos pacientes que padecen de Asma, han visto que el tratamiento con medicina tradicional, solo ofrece mejoría temporal de los síntomas, y esto hace que ellos mismos busquen alternativas.

Los efectos secundarios potencialmente severos relacionados con la terapia farmacológica para el manejo del asma, han hecho que cada vez sea mayor el uso de las medicinas complementarias y alternativas y, particularmente la homeopatía, dentro de su manejo (George, Topaz, Rand, Sommers, Glanz, & Pantalon, 2014).

El presente estudio permitió describir la literatura existente sobre los principales tratamientos homeopáticos utilizados y su efecto, en la mejoría de síntomas y resolución de la crisis asmática, mediante una revisión narrativa de literatura desde 2004 a 2014.

La Revisión documental o narrativa de la literatura (RDL), es un método imparcial, reproducible, actualizable y con mínimos sesgos que permite buscar, seleccionar, evaluar críticamente, sintetizar y analizar la información biomédica disponible en el área específica del conocimiento que se encuentra bajo estudio.

El objetivo principal de llevar a cabo una revisión documental de la literatura, es proporcionar evidencia confiable que asista la toma de decisiones en salud. Adicionalmente, este método permite establecer el nivel del conocimiento para un tema en particular en un momento dado (al determinar los temas en los cuales hay o no suficiente evidencia), para así estructurar un plan de trabajo adecuado y evitar la duplicación de esfuerzo y usar de manera eficiente las múltiples bases de datos.

Es importante tener en cuenta que las RDL, se utilizan para evaluar cualquier tipo de literatura biomédica, pero que el resultado de la revisión depende directamente del tipo de los estudios disponibles en el tema y de la calidad de la literatura existente.

El impacto científico del presente trabajo radica en que es la primera revisión narrativa actualizada de la literatura, realizada en la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luís G. Páez, sobre el manejo homeopático en pacientes con síntomas de asma, ofreciendo una orientación a los médicos especialistas en homeopatía, que utilizan dentro de su práctica habitual, este sistema médico.

Este estudio dio respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el manejo de pacientes con síntomas de asma basado en homeopatía desde 2004 a 2014?, basándose en artículos actualizados y en un tiempo estandarizado.

Para responder la pregunta, se realizó una revisión narrativa de la literatura respecto a los manejos homeopáticos en pacientes con síntomas de asma, entre 2004 y 2014; haciendo énfasis en los estudios que utilizaban el sistema homeopático unicista; indagaban y describían los manejos homeopáticos más frecuentes con base en la homeopatía.

Los resultados de este trabajo de investigación establecieron una línea de base, mostrando que es posible utilizar la homeopatía como tratamiento para los pacientes con asma.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ESTADO DEL ARTE

El uso de las medicinas alternativas y complementarias entre los pacientes con asma se ha incrementado significativamente. Buena parte de estos pacientes presentan malas puntuaciones de calidad de vida, es decir, los pacientes con cuadros más severos o poca respuesta al tratamiento convencional, son quienes buscan las medicinas alternativas (Huo, Ray, Mehta, & LoBello, 2014).

Sin embargo, la eficacia de la homeopatía en el manejo del asma no ha sido explorada a través de una revisión, y este paso es fundamental para lograr una adecuada aplicación e integración del tratamiento (Ernst, 2012).

La integración de la homeopatía dentro del sistema médico occidental ha sido progresiva y aunque se han hecho muchos avances, este proceso no ha terminado del todo. Son varios los críticos que sugieren que el efecto de la homeopatía en el manejo de muchas enfermedades es similar al del placebo (Bellavite, Ortolani, & Conforti, 2006). La integración de la homeopatía basada en la evidencia, es la mejor aproximación ya que brinda mayor certeza a pacientes, familiares y profesionales de la salud, sobre el comportamiento de los desenlaces de la enfermedad (Hassed, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi el 80% de los individuos, confían en medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud. La medicina tradicional (MT) y la medicina complementaria y alternativa (MCA), están adquiriendo más atención dentro del contexto de la provisión de atención sanitaria y la reforma del sector salud. En Latinoamérica, la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO/ PAHO) informa que el 71% de la población en Chile y el 40% de la población de Colombia, utiliza la MT. En muchos países desarrollados, determinadas terapias MCA son muy populares. Varios informes gubernamentales y no gubernamentales indican que el porcentaje de la población que ha utilizado la MCA es de un 70% en Canadá (Organización mundial de la salud, 2012) (Lewith G, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2002) (Lewith G.T., 2002).

Tanto la guía americana (Rhodes HL, 2001) como GINA (GINA., 2012), abogan por una valoración de síntomas diurnos, síntomas nocturnos y función pulmonar antes del inicio del tratamiento. GINA establece además otra clasificación adicional para cuando el paciente está recibiendo tratamiento, basada en la anterior y en la medicación que requiere para el control; esta clasificación resulta bastante compleja para su uso rutinario (Rhodes HL, 2001) (GINA., 2012). En cuanto a la exploración física, las sibilancias son el signo más característico, si bien no son específicas de asma pueden no aparecer, incluso en las crisis graves. Existen distintos métodos para clasificar la gravedad del asma, que difieren en el propio planteamiento conceptual, además de las diferencias existentes en los criterios de clasificación.

Frente al tratamiento homeopático del asma, en una revisión Cochrane, se analizaron los datos de 6 ensayos, de calidad variable, con un total de 556 pacientes. Utilizaron tratamientos homeopáticos diferentes, lo que impidió la combinación de resultados. Ningún ensayo informó diferencias significativas en escalas validadas de síntomas, y los resultados sobre la función pulmonar fueron contradictorios (McCarney RW, 2008).

El principal problema, como lo manifiestan varios estudios y en la revisión anterior de Cochrane y que lo enuncian en la guía oficial del manejo de asma del Ministerio de Salud 2013, es que no recomiendan los tratamientos homeopáticos, por no haber estudios que cumplan la metodología basada en la evidencia; por lo cual estudios como el planteado en éste trabajo, permitirán contar con revisiones del manejo homeopático en pacientes con síntomas de asma para obtener mejores resultados (McCarney RW, 2008).

Aunque la homeopatía no parece efectiva desde el actual punto de vista biomolecular, dos meta-análisis recientes de ensayos clínicos controlados con placebo han encontrado un efecto mayor que el placebo (Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E.Homoeopathic Medicine Research Group. , 1996) (Linde K, 1998).

2.1.1. TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO DEL ASMA CON UNICISMO

En un estudio de eficacia terapéutica, controlado y sin enmascaramiento realizado por Acosta et al (Acosta J, 2001), en 60 niños con asma bronquial alérgica, atendidos en las consultas de Homeopatía y Alergia del Hospital Infantil Norte de Santiago de Cuba, se encontró que la diferencia entre los valores medios de las crisis antes y después de los tratamientos, resultó superior en el grupo homeopático, pero luego se produjo una mayor disminución al finalizar ambas terapéuticas. Este hallazgo corrobora la utilidad de la homeopatía para prevenir el asma.

En un ensayo clínico aleatorizado, controlado, doble ciego realizado por Lewith et al (Lewith G.T., 2002), se encontró que hubo un aumento de FEV1 ($p = 0,006$) y mejoría de calidad de vida ($p = 0,0001$) en ambos grupos al final del estudio, pero no hubo diferencias entre ellos (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,136- 0,693 para diferencia de FEV1; IC del 95%: -0,096 a 0,150 para diferencia en calidad de vida). No hubo diferencias significativas en el resto de variables. La conclusión de este estudio es que el uso de un extracto de ácaros del polvo doméstico sometido a ultra dilución y administrado en 3 dosis durante 24 horas tiene una eficacia similar al placebo en la muestra estudiada.

En una revisión de 7 trabajos de investigación cubanos sobre homeopatía y asma bronquial desde 1996 a 2005, se encontraron 3 estudios descriptivos, 1 ensayo clínico, 1 estudio de intervención, 1 estudio controlado sin enmascaramiento y otro doble ciego, predominan los estudios en niños y en la atención primaria de salud. Se compararon varios métodos terapéuticos en 5 estudios, se empleó un rango de 16 medicamentos en las crisis

agudas, 5 en las inter crisis y 13 medicamentos se emplearon como constitucionales en las investigaciones; 10 medicamentos cumplen varios criterios de uso. Los resultados muestran la utilidad de la homeopatía en comparación a los otros métodos de tratamiento empleado, mostrándose significación estadística de la mejoría clínica de los pacientes (Riverón Garrote MN, 2003).

La presente revisión de literatura existente sobre estrategias de tratamiento homeopático, tendrá en cuenta que la homeopatía no se utiliza de manera uniforme. Deben distinguirse al menos tres tipos básicos de homeopatía: la homeopatía clásica (unicista), la isopatía y la homeopatía compleja. Para enfermedades crónicas como el asma, probablemente la homeopatía "clásica" sea el enfoque más utilizado (McCarney RW, 2008).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. HOMEOPATIA

La homeopatía tuvo sus orígenes en el siglo XIX, siendo su creador el doctor Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755 -1843, Meissen Alemania), quien la desarrolló basándose en la ley de los semejantes “Similia Simílibus Curantur: “lo semejante cura lo semejante”. Hahnemann experimentó con varios elementos para comprobar el principio de la similitud, que constituyó el principal de los principios que posteriormente se definirían como la base de la doctrina homeopática, los cuales son (Hahnemann, Organon de la Medicina , 1999)

1- El principio de la experimentación pura (patogénesis homeopática) o el conjunto de signos y síntomas que se producen en una persona sana y sensible en el curso de la experimentación, al darle una sustancia medicamentosa (Hahnemann, Organon de la Medicina, 1999)

2- La dosis infinitesimal (dinamización homeopática). Aún con diluciones elevadas los síntomas aparecen, una dilución mayor a 10^{-24} no tiene moléculas o átomos del compuesto, pero sigue produciendo síntomas, disminuye los efectos tóxicos del mismo y al dinamizarlos adquieren nuevas propiedades curativas, es decir, sustancias diluidas por encima de los límites conocidos de la materia, tiene actividad biológica o física observable, mesurable, reproducible y específica de la sustancia (Hahnemann, Organon de la Medicina , 1999)

3- Fuerza vital o dinamismo vital. Surge del vitalismo, aquello que anima el organismo en estado de salud o enfermedad, es decir que las funciones del organismo se dan por la acción de un principio inmaterial o fuerza vital (Hahnemann, Organon de la Medicina , 1999)

4- Fuerza curativa de la naturaleza (biocibernética curativa). Cuando por medio de un medicamento el organismo siente la acción primaria, reacciona con una energía mayor y

contraria a dicha acción (acción secundaria), es decir, desencadena una respuesta eficaz terapéutica por parte del organismo (Hahnemann, Organon de la Medicina , 1999)

5- Individualidad (patológica y medicinal). Cada medicamento tiene propiedades específicas (signos y síntomas), únicas y similares al individuo que enferma (Hahnemann, Organon de la Medicina , 1999)

6- Patogénesis. Cada remedio tiene una personalidad específica que lo caracteriza, y corresponde al comportamiento que puede presentar un paciente en determinado momento.

7- Principio de Similitud. El principio fundamental sobre el cual se apoya la homeopatía. Hahnemann en el siglo XVIII, se da cuenta en sus repetidas observaciones, que existen dos maneras básicas de curar: a través de la ley de los opuestos y a través de la ley de los similares. En este caso el medicamento no se impone sobre el síntoma suprimiéndolo, si no que al despertar una reacción de auto curación el síntoma desaparece debido a la acción concreta del propio organismo, haciendo un tratamiento más profundo y general.

7- Individualización de cada caso. Esto se puede ver desde el momento que el paciente hace su ingreso a la consulta, en la manera de hablar, la forma en que reacciona, se sienta, gesticula y procede. La observación de todos estos detalles en los pacientes, es de gran ayuda para el homeópata en la escogencia del medicamento y para comprender la problemática del enfermo y el origen de la misma. Sin embargo, aunque ésta biotipología es una guía importante, no debe ser la base para realizar el diagnóstico del medicamento conveniente, ya que podemos incurrir en frecuentes errores; la biotipología debe ser utilizada con prudencia no como fundamento en la doctrina homeopática e incluye un riesgo de un determinismo abusivo y en oposición del espíritu homeopático (Benkemoun, 2002), el diagnóstico certero vendrá únicamente de la mano con la toma minuciosa de la totalidad sintomática y su posterior repertorización (toma de caso) y jerarquización (priorización de los síntomas) (López Espinosa, 1999).

8- Unicismo: es el uso de un solo medicamento a la vez evitándose la combinación de medicamentos, porque la homeopatía considera la enfermedad en singular, como el desequilibrio de la energía vital, que debe corregirse con la administración de un solo medicamento muy semejante en su patogenesia a los síntomas del enfermo, pero de mayor fuerza de acción. El administrar otros medicamentos al mismo tiempo, puede llevar a una acción de antídoto y hacer sinergia.

La homeopatía es una de las medicinas alternativas más utilizadas en el manejo de los pacientes con asma, por sus efectos favorables sobre condiciones relacionadas con las respuestas atópicas y la visión integral que se tiene de los enfermos (Torres-Llenza, Bhogal, Davids, & Ducharme, 2010).

La Homeopatía considera que una persona adquiere la enfermedad gracias a tres eventos: “a una predisposición hereditaria conocido como miasma, como condición de entrada;

a unas noxas desencadenantes de las manifestaciones de enfermedad y a otras circunstancias que perpetúan su manifestación” (Gonzalez, 2005).

Hipócrates decía ¨No hay enfermedades, sino enfermos¨, lo cual fue profundizado por Hahnemann, al tener en cuenta las sensaciones subjetivas (los síntomas) que relataba el paciente en el área mental, general y orgánica, y sus familiares en la toma del caso, los cuales nos ayudan a la individualización; a éstos se les llamó “Totalidad sintomática” y tienen gran valor para la escogencia del remedio que le corresponde al paciente.

En Homeopatía, esto es lo que se tiene en cuenta para hallar el remedio que le corresponde al paciente para su tratamiento, y no se hace por generalidades o por el simple nombre del diagnóstico que se le esté dando al enfermo.

La teoría miasmática (Teoría diatésica constitucional). Se describe como la forma específica de enfermar de cada individuo, definida por la influencia genética y epigenética que se exacerba con el ambiente (Hahnemann, Organon de la Medicina , 1999) (López Espinosa, 1999).

Los medicamentos homeopáticos describen en el individuo características físicas, mentales y emocionales (biotipología), conectando la sensibilidad de los pacientes con la tendencia a desarrollar ciertas enfermedades, punto clave en la homeopatía (López Espinosa, 1999).

Dentro de los medicamentos homeopáticos encontramos los llamados Policrestos homeopáticos (griego, polys: muchos y khréstos: benéfico y del latín polycrestus: que tiene muchas aplicaciones), los cuales son utilizados con más frecuencia pues se caracterizan por tener un amplio e importante campo de acción (Detinis, 1988.). Se diferencian de los demás medicamentos, ya que la descripción de su patogénesis es amplia, los múltiples síntomas, modalidades y la gran experimentación que han tenido, los hace valiosos, con inmensas posibilidades terapéuticas en el tratamiento y cura de variadas enfermedades (Ferré, 2003.).

2.2.2. ASMA. CONCEPTO

El Asma bronquial es una afección inflamatoria crónica de las vías aéreas bajas, en particular de los bronquios, que se presenta en personas predispuestas. Esta inflamación produce una disminución en el calibre de los bronquios, con obstrucción al flujo aéreo, acompañada de una manera de reaccionar más intensa. Esta reacción bronquial exagerada es diferente a la que presentan las personas no asmáticas ante los mismos estímulos. Se pueden presentar cuadros de variada intensidad y recurrencia, por el aumento de la inflamación y la hiperreactividad bronquial, llamados crisis agudas o episodios de exacerbación. La inflamación y la hiperreactividad bronquial pueden ser reversibles total o parcialmente (Guilbert T, 2011) (Bacharier et al., 2008; Panettieri, Covar, Grant, Hillyer, & Bacharier, 2008 (Ciril Rozman Borstnar, Francesc Cardellach López , 2012) (Goldman, L.,Schafer, A, 2013)) .

Las causas del asma bronquial son multifactoriales. En el Asma bronquial influyen, por un parte factores predisponentes o endógenos que muestran la parte alérgica y por otro lado los desencadenantes directos de las crisis, que son los causantes o exógenos, estos pueden ser específicos o inmunológicos (alérgenos) y los inespecíficos o no inmunológicos (irritantes o ambientales) (Kemeny ME, 2007) (Harrison, et al, 2012)).

En el Asma influyen por una parte la predisposición condicionada por diversos factores endógenos y por otro lado los factores exógenos que liberan la crisis, de estos los inespecíficos actúan sobre los receptores traqueo bronquiales (colinérgicos) y los específicos o alérgenos liberan la reacción antígeno-anticuerpo en las partes inferiores del sistema bronquial, desencadenando espasmos de la musculatura bronquial y bronquiolar, edema de la mucosa, hipersecreción de moco y demás alteraciones que caracterizan a la enfermedad que se manifiesta por crisis de disnea de diversa intensidad y se caracterizan por ser reversibles y recidivantes (Beigelman A B. L., 2013) (Beigelman A S. R., 2012).

Los factores causales o desencadenantes son los que producen la inflamación crónica inespecífica que hoy se considera la base del Asma bronquial, estos actúan sobre las personas predispuestas. El grado de inflamación está en relación casi siempre con una exposición mantenida o muy repetida, el tipo de factor causal y la vía por donde penetran en el organismo, siendo la vía inhalante la más frecuente en el Asma atópica (Guilbert T, 2011).

Los factores inmunológicos o alérgicos comprenden a los alérgenos inhalables o Aero alérgenos que son sustancias microscópicas como el polvo, que están en suspensión en el aire y penetran en el árbol respiratorio con los movimientos de la inspiración, dentro de ellos están los ácaros dermatophagoides (parasito habitual de las viviendas que abundan en dormitorios, colchones, ropa de cama, cortinas, alfombras, muebles tapizados y libros), epitelios de animales domésticos y cucarachas (caspa, saliva, pelo, lana, plumas), polvo de casa, hongos, polen y a los alérgenos ingeribles que incluyen alimentos y medicamentos, siendo la leche de vaca el primer alimento en sensibilizar al niño, otros son los cereales, jugos cítricos, mariscos, huevo, chocolate, tomate y los medicamentos que aunque rara vez causan Asma, es más frecuente que el niño asmático se sensibilice secundariamente (Guilbert T, 2011) .

2.2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL ASMA

El Asma constituye una de las patologías crónicas más frecuentes en todo el mundo, su prevalencia oscila de unos países a otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en la actualidad hay más de 300 millones de pacientes con asma en el mundo, y en 2005 fallecieron 255.000 personas por esta afección. Las muertes por asma han aumentado cerca de un 20% en los últimos años y esta tendencia continuará en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma ocurre en países de ingresos bajos y medios bajos. Para lograr un control eficaz es imprescindible que los programas de salud y

medicamentos estén disponibles y sean asequibles, en especial para las familias de bajos ingresos (Organización mundial de la salud, 2012).

Estudios recientes han documentado un aumento de las enfermedades alérgicas en todo el mundo, incluyendo el asma. Se considera que el asma constituye un importante problema de salud mundial, en especial en la niñez. Se estima que de cada 100 niños y niñas, 5 a 10% padecen de asma y este porcentaje va en aumento, aunque se discute si se trata de un aumento real de la prevalencia o de un mejor diagnóstico. Investigaciones han demostrado que el asma es la primera causa de ingreso hospitalario en pediatría y la ubican como la primera causa de ausentismo escolar por enfermedad crónica. Por lo tanto, en el siglo XXI, todos los países, sus gobernantes, instituciones sanitarias y ciudadanos, deben plantearse como prioridad social y sanitaria, un mayor y mejor cuidado a los niños que padecen de asma (Grunau, 2013).

El estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood –Estudio Internacional sobre Asma y Alergias en la Infancia) (Ellwood P, Ene 2005), en cuya fase tres participan países de Latinoamérica, mide la prevalencia global y de los síntomas de severidad en los niños menores de catorce años a nivel mundial y fue conducido entre los años 2000-2003. La información se obtuvo de la respuesta a un cuestionario proporcionado por niños y padres en relación a la presencia de sibilancias durante los últimos doce meses y la prevalencia de síntomas de severidad, definida como más de cuatro ataques de disnea que produzcan despertar nocturno. De esta manera, el ISAAC se considera la principal fuente de investigación mundial sobre prevalencia del asma y el estudio epidemiológico más grande jamás llevado a cabo, ya que este programa en la comunidad científica ha sido de gran importancia, hasta el punto de que la metodología se ha establecido como el estándar para los estudios epidemiológicos en asma infantil (Ellwood P, Ene 2005).

Según el ISAAC, la prevalencia del asma depende de cada lugar del mundo que se evalúe, es decir, presenta una elevada variabilidad. Las mayores prevalencias de síntomas de asma, más del 30%, se observan en Reino Unido, Nueva Zelandia, Australia e Irlanda y las más bajas en Indonesia, Rusia y Albania. En Iberoamérica, este estudio indica que España, Portugal, México, Chile y Argentina tienen una prevalencia del 5 al 10%; Uruguay, Panamá y Paraguay del 15 al 20%, y por encima de este porcentaje están Perú, Costa Rica y Brasil (Ellwood P, Ene 2005).

2.2.4. FENOTIPOS DE ASMA

El primer fenotipo lo constituyen los sibilantes transitorios, con alrededor del 20% de los niños en la cohorte de Tucson y 29% en la cohorte del área norte de Santiago de Chile (Diaz Vázquez, 2009). Estos niños se caracterizan porque, en la inmensa mayoría de los casos, sus cuadros obstructivos o sibilancias se resuelven a la edad de 3 años y no tienen antecedentes familiares de asma ni de sensibilización alérgica (test cutáneo negativo y valores séricos de IgE total dentro del rango normal). El principal factor de riesgo para este fenotipo sería nacer con

una menor función pulmonar. Recientemente se ha demostrado que la función pulmonar permanece baja en estos niños a los 6 años de vida, mejora un poco a los 11 años, pero a los 18 años sigue significativamente más baja que en los sujetos controles sanos. Otra característica de este fenotipo es que no presenta hiperreactividad bronquial (HRB) a meta colina ni variabilidad bronquial en la flujometría (PEF) medida a la edad de los 11 años. Se puede inferir que la particularidad de este fenotipo sería una alteración en la mecánica pulmonar. Otros factores de riesgo asociados a los sibilantes transitorios son la prematuridad, la exposición a hermanos y a otros niños en las sala cunas o jardines infantiles, el tabaquismo materno durante el embarazo y la exposición al tabaco durante los primeros años de vida (Diaz Vázquez, 2009).

El segundo fenotipo lo constituyen los sibilantes o asmáticos no atópicos. Este grupo de niños con sibilancias recurrentes no atópicas se inician en la edad de lactante tardío o preescolar y continúan más allá de los seis años, pero tienden a desaparecer en la pre adolescencia, y las infecciones respiratorias agudas son el principal factor desencadenante de los cuadros obstructivos; sin embargo, la función pulmonar desde el nacimiento y hasta los once años de edad está ligeramente disminuida, en comparación con los sujetos que nunca tuvieron sibilancias; no presentan a los once años respuesta a la meta colina, pero si una mayor variabilidad del pico flujo que los controles. Basados en estos resultados se postula que el mecanismo probable es una alteración funcional en la regulación del tono motor de la vía aérea. El tercer fenotipo es el de los asmáticos atópicos clásicos (sibilancias-asma atópica). Cerca del 80% de los asmáticos persistentes inician su enfermedad muy temprano, antes de los 6 años (Diaz Vázquez, 2009).

Según varios estudios epidemiológicos, los factores asociados a este grupo de asmáticos son la atopía y la HRB. Estos asmáticos atópicos nacen con una función pulmonar estadísticamente similar a la de los controles sanos, pero experimentan un rápido y significativo deterioro de ella antes de los primeros 6 años de vida, el cual se prolonga a lo largo de 18 años de vida y no se recupera durante la vida adulta. Sin embargo, es muy importante señalar que la principal pendiente de la caída en la función pulmonar ocurre antes de los primeros 5 años de vida, es decir, los cambios en la fisiología de la vía aérea se inician muy temprano. La sensibilización precoz incrementa el riesgo de morbilidad obstructiva e inflamación de la vía aérea. Existe mayor riesgo de declinación de la función pulmonar en este fenotipo de asma atópica. Algunos estudios han observado que los niños con atopia tienen una menor función pulmonar a los 3 años de vida, y se ha reportado que los cuadros de sibilancias recurrentes durante la infancia están fuertemente asociados a niveles elevados de IgE sérica y sensibilización a aeroalergénos locales (Diaz Vázquez, 2009).

2.3. GLOSARIO

HOMEOPATIA: La homeopatía, es un Sistema medico complejo que maneja una racionalidad medica específica distinta a la de la medicina convencional, abordando el proceso de salud – enfermedad desde el paradigma medico vitalista y cuyo principio terapéutico se fundamenta en la ley de la semejanza utilizando medicamentos diluidos y dinamizados.

ALOPATIA: La alopatía designa la medicina clásica utilizada en los países occidentales. Esta forma de curar se basa en la administración de medicamentos que contienen sustancias que actúan generalmente curando por los contrarios.

ENDOGENO: Que se origina o nace en el interior del organismo, como la célula que se forma dentro de otra. Que se origina por una causa interna.

EXOGENO: De origen externo. Que es debido a causas externas al propio organismo.

DILUCIONES: Técnica de laboratorio en la cual se disminuye la concentración de una sustancia.

SUCUSIONES: Es una forma de agitación, que infunde a la sustancia el "dinamismo o energía dinámica" y consiste en golpear el frasco después de cada dilución correspondiente. Estos golpes se hacen con movimientos de arriba hacia abajo, sobre una superficie resistente y elástica. (Como la de un libro).

POLICRESTOS: En homeopatía, los poli restos son remedios homeopáticos de acción profunda que corresponden a un cuadro psicológico, síntomas y características, cuyos efectos han sido demostrados en las patogenesias y en el tratamiento de enfermos, para aquellas personas, que, efectivamente, coinciden con dicho cuadro.

SIBILANCIAS: Son un sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones.

TOSER (T0S): Es la acción de hacer fuerza y violencia con la respiración, para arrancar del pecho lo que le molesta o fatiga. La tos es una forma importante de mantener la garganta y las vías respiratorias despejadas.

DISNEA: Dificultad para respirar. Es una sensación subjetiva que se suele traducir en falta de aire.

TIRAJES: Es un signo que muestra que la persona tiene un problema respiratorio, y se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro.

AHOGO: Opresión y fatiga en el pecho, que impide respirar con libertad.

TROPISMO: Se define como tropismo, al movimiento total o parcial de los organismos como respuesta a un determinado estímulo, siendo este estimulo de agentes físicos o químicos.

REPERTORIZACIÓN: Es un procedimiento analítico que realiza el médico por medio del repertorio, con los síntomas y modalidades característicos del enfermo, después de jerarquizarlos, para la escogencia del medicamento adecuado al caso.

MORBILIDAD: El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

PREVALENCIA: La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad.

ANTIMICROBIANO-ANTIBIOTICO: Que combate los microbios, medicamento que impide la formación o el desarrollo de los microbios o bacterias.

MORBOSOS: Que padece enfermedad o la propicia. De la enfermedad o relativo a ella.

MIASMAS: La medicina tradicional hace referencia a la carga hereditaria o genética de cada paciente. Desde la homeopatía se entiende al paciente con una carga genética llamada miasma que en sí mismo establece una serie de susceptibilidades a enfermar y/o a sufrir las enfermedades de determinada forma.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Siendo una investigación documental no presentó riesgos y fue utilizada exclusivamente para los fines señalados en el proyecto. Dado que no se trató ni de una investigación biomédica ni de una investigación clínica con seres humanos, no aplicaron ni la declaración de Helsinki ni las recomendaciones de Ginebra dadas por la asociación médica mundial para tales tipos de investigación.

Teniendo en cuenta la legislación colombiana contemplada en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud esta investigación se clasificó como una investigación sin riesgo.

4. MARCO DEL DISEÑO

Se trata de una revisión narrativa, de tipo cualitativa, que utilizó estudios primarios identificados en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), y con las siguientes estrategias de búsqueda:

1. Medline plataforma Pubmed: (asthma OR asthma complications OR asthma chronic OR respiratory tract) AND (homeopathy OR homeopath* OR Homeopath*) AND (quality of life OR adverse reaction), Asthma AND homeopathy, Asthma AND homeopathy*, Asthma AND homeopathy*
2. Embase: Asthma AND homeopathy
3. LiLaCs: Asthma AND homeopathy
4. HomBrex: asthma AND homeopathy
5. Provings: asthma AND homeopathy
6. British Homeopathy library: asthma AND homeopathy
7. Homeoindex: asthma AND homeopathy
8. Science Direct: asthma AND homeopathy

Se recolectó información en el período del año 2004 a 2014 con el fin de recolectar información actualizada y utilizar un período de tiempo estandarizado para revisiones narrativas de la literatura.

Los criterios de inclusión de los trabajos fueron:

a) Publicados entre los años 2004 y 2014,
b) Escritos en portugués, inglés o español,
c) Que presenten resumen o abstract,
d) Que aborden el tema de tratamiento homeopático en pacientes con síntomas de asma.

El descriptor utilizado en todas las bases de datos fue tratamiento homeopático en el tratamiento de pacientes con sintomatología de asma.

El análisis de las publicaciones fue realizado mediante la lectura integral de las mismas y para organizar el análisis, se construyeron dos tablas, donde la primera relaciona la cantidad de trabajos publicados en las diferentes bases de datos de acuerdo con el año de publicación y la segunda, presenta las publicaciones según el tipo de estudio y el año de la publicación.

Los resultados fueron agrupados de acuerdo con los tratamientos homeopáticos usados.

4.1. VARIABLES

La variable dependiente fue el paciente con síntomas de asma, como variables independientes se tomaron los medicamentos homeopáticos seleccionados, sexo y edad (0 a 100 años).

Para desarrollar la revisión se tuvieron en cuenta los elementos de la estrategia PECOT (ver tabla 1).

Tabla 1 Pregunta PECOT para pacientes con diagnóstico de asma y manejo con medicina homeopática.

Población	Pacientes con síntomas de asma
Intervención	Homeopatía
Comparador	Tratamiento placebo u otros tratamientos alternativos
Desenlaces	Mejoría en los síntomas, necesidad de tratamiento farmacológico, calidad de vida, tiempo para lograr la mejoría

Fuente: Elaborado por el autor

A través de este estudio se intentó responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los medicamentos homeopáticos más indicados en el manejo de pacientes con síntomas de asma?

4.2. TIPOS DE COMPARACIONES

Se incluyeron estudios que evalúen las siguientes comparaciones:

1. Homeopatía versus placebo
2. Homeopatía versus no tratamiento
3. Diferencias en tratamientos homeopáticos

4.3. DESENLACES

Se incluyeron estudios que exploren los siguientes desenlaces:

Desenlaces primarios
Reducción de la intensidad de los síntomas

Desenlaces secundarios
Presentación de complicaciones
Reacciones adversas
Calidad de vida

4.4. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA REVISIÓN

La población objeto de la revisión fueron los artículos que utilizaban tratamientos homeopáticos en pacientes con síntomas de asma.

4.5. ESTRATEGIA DE SELECCIÓN DE PUBLICACIONES

Al contar con los resultados de búsqueda se procedió a realizar la lectura inicial de título de cada uno de los artículos y del resumen (abstract), con el fin de evaluar la relación con el tema de investigación y de esta forma iniciar los filtros de selección, según criterios de inclusión y exclusión planteados.

Este primer filtro evaluó la calidad inicial de los artículos mediante el establecimiento de la relación con los descriptores de búsqueda en el título o resumen. Se excluyeron los artículos que no tenían el texto completo y los no disponibles en las bases de datos consultadas.

Los estudios se agruparon de acuerdo a los términos de búsqueda, objetivos, tipo de estudio, base de datos, titulo, fuente, participantes y otras características, de tal manera que permitieran seleccionar los artículos de revisión.

4.6. PALABRAS CLAVE Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Tabla 2. Palabras clave para búsqueda narrativa

Población	Asthma (MeSH), asthma complications (Emtree), asthma chronic (Emtree), respiratory tract (MeSH)
Intervención	Homeopathy (MeSH, Emtree), Homeopath* (libre), homeoopath* (libre)
Comparador	Placebo effect (MeSH, Emtree)
Desenlaces	improvement of Sintoms, Quality of life, adverse reaction

Fuente: Elaborado por el autor

5. RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. RESULTADOS

PRINCIPALES REMEDIOS USADOS EN EL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO EN LOS SÍNTOMAS DEL ASMA

Tabla 3

Principales remedios usados en el tratamiento homeopático de los síntomas del asma.

Remedio homeopático	Síntomas respiratorios	Síntomas no respiratorios
Arsenicum Album	Respiración cortada; incapaz de acostarse, debe sentarse, agrava: olores, reírse, ascender, voltearse en la cama o por erupciones que se retiran, mejora: café o agua dulce. Respiración silbante, resollante. Asma empeora por resfriarse, a la mitad del verano. Tos seca que alterna con tos floja, seca por la noche mejora sentándose, agrava bebiendo. Expectoración escasa, espumosa. Gran disnea; en la nariz; cara cianótica; cubierta con sudor frio, gran ansiedad. Afonía. Enfisema: edema pulmonar. Ardor y frialdad en el pecho. Tos excitada por fumar. Sensación como de vapores de azufre en la laringe. Tos, con esputo sanguinolento. Hemoptisis; ardor por todos lados; o con dolor entre las escápulas, en bebedores; reglas suprimidas. Gangrena de los pulmones. Dolor punzante a través del primer tercio del pulmón derecho. Manchas amarillas en el pecho (Kent., 1983).	Inquietud o agitación, “es mentalmente inquieto, pero físicamente muy débil para moverse”(Allen). Ansiedad marcadísima, expresión ansiosa, de noche, especialmente después de la medianoche, alcanzando el máximo de intensidad a las 3 a.m.. “ataques de ansiedad que lo sacan de la cama” (Allen). Temor a morir, se acentúa cunado está solo, sobre todo al anochecer en la cama. Miedo a morir repentinamente. Deseo de compañía, todas sus molestias se agravan cuando está solo, y se entristece, tiene miedo de estar solo. La muerte es un tema favorito del paciente Arsenicum. Es avaro, envidioso, gran postración, dolores quemantes ardientes, que mejoran con el calor. Secreciones mucosas, excoriantes, ardientes y de olor

		pútrido (o cadavérico). Convulsiones por aire frio, precedida de calor que sube por la columna. Secreción del oído de olor cadavérico. Sed de pequeñas cantidades o sorbitos y muy seguidas. Encías sangrantes, dolorosas ardientes, hinchadas. Lengua fisurada (Vijnovsky, 1974).
Antimonium Tartaricum	Escuchamos roncus, estertores y burbujeos en el pecho. Si usted ha estado alguna vez en la habitación de una persona que se está muriendo, ha escuchado hablar del estertor de la muerte. Luego se produce expectoración levemente coloreada, mucosa blancuzca. La dolencia es aquella en la cual el pecho se llena constantemente con mucus, y al principio lo podrá expeler, pero finalmente se sofocará por el exceso y la incapacidad para hacerlo. Es una afección paralítica de los pulmones, esto puede producirse en casos de gripe. Al principio puede ser un caso que sigue un curso rápido, en 3 o 4 días o una semana. Los primeros días de la dolencia no indican Antimonium Tartaricum, si la reacción orgánica es buena y su fuerza se mantiene. Usted no observará decaimiento ni sudores fríos, ni borboteo en el pecho. Pero Antimonium Tartaricum tiene debilidad y falta de reacción por lo tanto es útil en aquellos pacientes que son muy débiles, afectados de un estado pasivo y relajado, con neumonía, inflamación de la tráquea, y de los pasajes de aire en general. Pero el primer estado no indica la presencia de Ant. Tartaricum, medicinas tales como Bryonia e Ipeca convienen en el primer periodo, y la impresión es, cuando se administran tales medicamentos, que serán suficientes para resolver el caso, excepto cuando hay debilidad desde un principio, o donde hay carencia de aptitud para reaccionar suficientemente, para recobrarse bajo los efectos del remedio. Entonces aparece un segundo medicamento, y este es el momento en que la medicina empieza a operar. Ipeca tiene también estertor con gran poder expulsivo de los pulmones. Mientras Antimonium Tartaricum tiene estos estertores luego de muchos días, Ipeca los tiene los primeros días de la enfermedad. La tos y nausea con estado de gran relajación, postración y frio, son	Malhumorado, trastornos por ira o vejación. Convulsiones cuando no brotan las erupciones. Enfermedades originadas por exponerse a la humedad. Vértigo al cerrar los ojos o al levantar la cabeza de la almohada. Cefalea como si tuviera una banda en la frente. Los problemas gástricos son frecuentes, como las náuseas, que suele ser intensa. Constipación alternando con diarrea. Frio en general. (Vijnovsky, 1974)

	síntomas de Antimonium Tartaricum, parecería que el paciente fuera a morir. Cuando se le oye toser uno se impresiona con la idea de que debe existir una profunda debilidad en sus pulmones. Sabemos que es el poder de los pulmones lo que produce una acción expulsiva con la más profunda inspiración. No sucede ello con Antimonium Tartaricum, el pecho se llena de mucus y de tos con estertores, pero el mucus no aumenta, o aumenta muy poco, por lo cual no produce alivio. Durante los periodos del tiempo húmedo aparece un estado de catarro en el pecho, laringe y tráquea lo cual desemboca en un estado de abundante mucus. Permanece en cama enseguida, postrado, con gruesos estertores. En niños que tienen frecuentes ataques de bronquitis debido al clima frio y húmedo, tan pronto como desaparece un resfrió aparece otro. El estado agudo no es nunca violento en ellos, pero permanecen con estos resfríos estertorosos. (Materia Médica Homeopática. James T. Kent. Editorial Albatros. República Argentina. Traducción del inglés: Dr. Marcos Freidera. Copyright 1983. pág. 113-114 Bronquios y Pulmones: hay en estas zonas gran acumulación mucosa que hace difícil y ardiente la respiración; la tos parece arrancar algo, pero la respiración se hace difícil y la expectoración imposible. Este es el primer medicamento en que hay que pensar en todos los casos de gran acumulación mucosa en las vías respiratorias. Disnea con fosas nasales dilatadas; latidos en alas nasales con movimientos sincronizados a la respiración, que es sumamente difíciles, ruidosos, cara cianótica, amenaza de asfixia. Estos síntomas pectorales que pueden llegar a parálisis pulmonar, juntamente con gran sopor, indican a este remedio en la pleuroneumonía y en la ortopnea de los viejos. Aquí Barita Carbónica es el complemento, principalmente cuando Antimonium no ha curado sino parcial e imperfectamente. (Farrington) (Lathoud, 1983).	
Lachesis	Sofocos y estrangulación al acostarse, al caer dormido; debe saltar de la cama y correr a abrir la ventana. Siente que debe hacer inspiraciones profundas. Necesidad de aire. Tos cosquille ante, sofocante empeora tocándose el cuello o el canal auditivo; mejora sacando un poco de expectoración. Tos durante el sueño sin estar consciente de él. Como una piel que colgara en la laringe o como una válvula en ella. Como un tapón que se moviese hacia arriba y abajo con tos. Laringe	Desconfianza, intensos celos, excesiva locuacidad, cambia rápidamente de un tema a otro tema. Ansiedad por la mañana, memoria activa. Espíritu de contradicción. Tristeza poder de mañana al despertar. Síntomas de predominio lado izquierdo. Vértigo especialmente al

	dolorosa al tacto. Última etapa de la neumonía, absceso de los pulmones. Expectoración espumosa, purulenta, difícil, sanguinolenta con sudoración excesiva. Pérdida de la voz; por parálisis de las cuerdas vocales o edema. Tos como si un líquido se hubiese ido por el lado equivocado; más durante el día (Phatak, 1994) La menor cosa cerca de boca o nariz, molesta la respiración; arranca y tira lejos todo lo que rodea su cuello, garganta, pecho, porque se sofoca. Respiración corta al menor esfuerzo; disnea muy penosa, respiración corta al caminar, sobre todo en viejos borrachos y afecciones del corazón. La respiración se detiene cuando va a dormirse (Grindel). Ataques de asma nocturnos o después de comer. Sensación de peso considerable sobre el pecho. Tos seca, ruidosa, agravada por el más pequeño toque de garganta y laringe. Tos durante el sueño que no despierta al enfermo, que no se da cuenta de que tose. Lachesis cura a menudo estos accesos de tos rebelde, después que Chamomilla, que también tiene este síntoma ha fallado. Para la tos seca, breve, simpática, con trastornos cardiacos, Lachesis es a menudo el remedio. Tos con dolores en el ano y puntadas en hemorroides. Expectoración de esputos mucosos y sanguinolentos con gusto desagradable. Hemoptisis, con hemorragias características. Es uno de nuestros mejores remedios en neumo tifus y complicaciones pulmonares de tifoidea; miremos siempre la lengua en estos casos (saca la lengua con gran dificultad, está muy seca, tiembla, se engancha en los dientes del maxilar inferior): también en Gelsemium la lengua tiembla y es sacada con dificultad, pero no está tan seca; se produce en Gelsemium al principio de la fiebre, en Lachesis, más tarde. (Nash). (Lathoud, 1983)	despertar a la mañana, ataques de apoplejía. Hemorragia retiniana, Otalgia con dolor de garganta, peor al tragar. Punta de la nariz rojo cianótico. Sensación de cuerpo extraño en la garganta. No puede tolerar ninguna constricción ni el contacto de su ropa. Irritación laríngea durmiendo. Palpitaciones a la mañana al despertar. (Vijnovsky, 1974)
Phosphorus	Respiración opresiva; empeora al mínimo movimiento. Respiración sofocante y tirante; empeora la tos. Laringe; excoriada, adolorida; con cubierta; dolorosa al hablar. Voz; baja; ronquera que empeora mañana y noche; cruposa, luego bronquitis. Tos; dura, silbante; seca, violenta, dolorosa, cosquille ante; con carraspera, fatigante; con arcadas; causa dolor en el abdomen; ardor en los pasajes de aire y temblor, empeora por leer en voz alta; cambios de clima; ante los extraños, riéndose, por ejercicio, cantando. Esputo; fácil, espumoso, mohoso, azuloso, salado, acido, dulzón, o frio. Neumonía; del	Temor a enfermarse y a morir, a estar solo y a las tormentas. Deseo de compañía, le cuesta pensar, entender, concentrase. Cansado o aburrido de la vida, tristeza en la mañana. Trastorno de origen emocional, por ira o ira con susto. Tendencia a las hemorragias, frecuentes abundantes y repetidas. Sensaciones de ardor o calor Degeneración grasosa, de hígado, riñón, corazón páncreas,

	pulmón izquierdo inferior; secundaria, con sopor. Pecho; lleno; pesado; con dolores en la garganta o el brazo derecho; o alternando lados; punzadas en el pecho superior izquierdo; estertor empeora por bebidas frías. Sensación seca, caliente en el pecho; con tos; primero seca, luego floja. Asma después de tos. Hemoptisis repetitiva. Tuberculosis, en personas altas; esbeltas, de crecimiento rápido. Congestión de los pulmones. Como un pellejo en la laringe. (Phatak, 1994) Congestión de pulmones, puntadas agudas, en pecho. Violentos dolores agudos a la izquierda del pecho, mejorados acostándose del lado derecho (Kent); dolores agudos en base de pulmones. Sensación de ardor de pecho. Inflamación de pulmones con angustia, disnea con expectoración de sangre roja brillante. Rales con tos dura que sacuden todo el cuerpo. Ansiedad, angustia, con respiración rápida, disnea y latir de alas de nariz (Lycopodium, Chelidonium, Antimonium Tartáricum) en pulmonía o congestión pulmonar. Violento dolor de pecho con la tos. Con la tos bronquitis, neumonía o síntomas cardiacos, sensación de constricción de pecho, como si tuviera un vendaje apretado alrededor. Esputos oxidados, sanguinolentos o purulentos. Hemoptisis repetidas (Aralium). Violentas hemorragias pulmonares. En tuberculosos dar Phosphorus con mucha prudencia, tomado demasiado bajo o a menudo puede precipitar el proceso destructivo. Tuberculosis pulmonar con supuración rápida de pulmones y formación de cavernas. (Lathoud, 1983)	Dolores ardientes, neuralgias producidas por preocupaciones, esfuerzos mentales. Dolor en los ojos antes de dormir, glaucoma agudo. Otalgias, pulsaciones en los oídos, sequedad, prurito, secreción amarilla. Fuerte resonancia de los sonidos en los oídos. Nariz Roja Hinchada y dolorosa al tacto, pólipos nasales que sangran fácilmente, epistaxis, persistente, en el purpura hemorrágica. Sensación de vacío o languidez o desfallecimiento, en toda la cavidad abdominal, hepatitis aguda, hipertrofia del bazo, apendicitis, peritonitis. Constipación con heces muy características, largas, delgadas, duras y muy secas, blanquecinas y evacuadas con grandes esfuerzos. Somnolencia acentuada después de comer o durante el día. (Vijnovsky, 1974)
Psorinum	Disnea empeora sentándose, mejora acostándose y manteniendo los brazos separados. Sensación de ulceración bajo el esternón. La tos regresa cada invierno. Fiebre de heno regularmente, regresando cada año, expectoración sanguinolenta; con sensación caliente en el pecho. Tos empeora acostándose, bebiendo. Dolor en el pecho que se extiende al hombro empeora bebidas frías. (Phatak, 1994)	Desesperado por el prurito físico, de la piel, hipersensibilidad al frio, todas sus excreciones diarrea, flujo, menstruaciones, sudores, descarga de oído o nariz tienen muy mal olor, horrible a podrido. Gran tendencia a las anginas a repetición. Apetito aumentado y aun voraz. Diarrea repentina, imperiosa poder de noche de 1 a 4 horas. Condilomas en pene y prepucio. Ronquera, debilidad en las articulaciones. (Vijnovsky, 1974)
Medorrhinum	Necesidad de aire. Tos mejora acostándose sobre el estómago, mejora por cosas dulces. Disnea, no puede exhalar. Asma; sicótica; infantil. Los	Apurado, precipitado, agitado, atareado, el tiempo pasa muy lentamente, anticipación, olvidadizo. Blenorragia mal

	pulmones se sienten atascados como por algodón. Como con un hueco en el pecho. Frialdad en el pecho. (Phatak, 1994)	tratada. Jaquecas que mejoran a orilla del mar, parpados pegados de mañana, inflamados, secos, enuresis nocturna, enormes cantidades de orina, impotencia, no hay erecciones, ronquera con gran sequedad en la laringe (Vijnovsky, 1974)
Nux Vómica	Tos; violenta; haciendo que se caiga el paciente; paroxística; tosferina; con dolor de cabeza estallante; tiene que sostener su cabeza. Respiración superficial. Respiración opresiva. Asma; por desórdenes estomacales; con plenitud del estómago. Ronquera, con aspereza dolorosa en laringe y pecho. Tos; con sensación como de algo que se aflojara en el pecho. Neuralgia intercostal, empeora acostándose sobre el lado doloroso. Asma; con sensación como si la ropa estuviese muy ceñida, mejorando vomitando. Deseo de comer algo durante la tos. (Phatak, 1994) Tos seca, dolorosa con sensación de rascado causado como por comezón en garganta; desgarra con dificultad mucus transparente, poco abundante; que se hace graso al aire libre. Las indicaciones de Nux Vómica se encuentras en las modalidades: agravación de noche y particularmente en la mañana, de media noche a la mañana; por comidas; ejercicio; trabajo intelectual; frio, simplemente por aire frio, inhalado. Mejora por reposo, calor, bebidas calientes. Tos con sensación dolorosa de estallido en cabeza y parte superior de abdomen. …..disnea con sensación de opresión de pecho y temor de sofocación. Dolor profundo de esternón. Asma por desórdenes gástricos. Después de desarreglo de estómago, puede haber coriza que desciende al pecho y provoca asma (Kent). En asma provocada por frio seco, Nux Vómica está indicada si hay agravación: a la mañana; después de comer: por tabaco; y si va acompañada de sensación de cuerda apretada en parte superior del pecho y plenitud de estómago: nerviosidad, irritabilidad. (Lathoud, 1983)	Exagerada hipersensibilidad, irritable, iracundo, violento, agresivo, dificulta para concentrase. Torpeza por timidez, tendencia a fruncir el entrecejo. Aversión al aire libre, convulsiones especialmente del lado derecho, Vértigo de noche si lo despiertan prurito en el oído y en la trompa de Eustaquio, que lo induce a tragar frecuentemente, coriza aguda, fluye de día y desaparece de noche. Dolor de garganta, como puntadas que se extienden al oído cuando traga. Su estómago es uno de sus puntos débiles, sensación de pesadez, pirosis, sensación de tener una piedra en el estómago una a dos horas después de comer. Constipación con deseos constantes, disuria, dolor en la uretra con deseos urgentes de defecar. Ronquera, palpitaciones después de tomar café, somnoliento después del almuerzo o de comer, friolento, lleno de escalofríos. (Vijnovsky, 1974)
Dulcamara	Tos; causada por un cosquilleo en la parte posterior de la garganta; en accesos prolongados; con mucha expectoración floja y fácil; después de fatiga física. Tos de invierno. Dolor en el pecho izquierdo como si el pulmón se moviera en olas. (Phatak, 1994) Dolores sordos, opresivos en el pecho, particularmente del lado izquierdo. Durante	Impaciente, muy apurado, peleador, irritable, deprimido y preocupado por el futuro, agrava con el frio y la humedad, Excesiva secreción de las mucosas afectadas con sequedad de la piel. Ganglios hipertrofiados, indurados, inflamados, adenopatías.

	la tos, sufre de dolor constrictivo en el epigastrio, solo puede toser si apoya fuertemente la mano en la región dolorosa. Tos peor por frio húmedo, con cosquilleo en la laringe y expectoración fácil. Tos de invierno o de otoño, peor por frío húmedo, seca, atormentadora (Lathoud, 1983).	Edemas, parálisis de diversas partes del cuerpo y órganos internos, lateralidad izquierda, convulsiones que comienzan en la cara exostosis, gran adelgazamiento. Dolor en los ojos al leer Vértigo al despertar a la mañana. Sed ardiente de bebidas frías, Cólicos por tiempo frio y húmedo. Nuca rígida de noche, espalda dolorida después de tomar frio o por lavarse. (Vijnovsky, 1974)
Ignatia	Tos; causada por un cosquilleo en la parte posterior de la garganta; en accesos prolongados; con mucha expectoración floja y fácil; después de fatiga física. Tos de invierno. Dolor en el pecho izquierdo como si el pulmón se moviera en olas. (Phatak, 1994) Tos seca espasmódica en ataques sucesivos, provocados por sensación semejante a lo que produciría una pluma que cosquillease mucosa de garganta y laringe: cuanto más tose, más aumenta el cosquilleo y más deseo tiene de toser; la tos se detiene por esfuerzos de voluntad, aparece en la noche, una vez acostado. Dificultad para respirar, disnea, opresión con sensación de constricción de pecho. . (Lathoud, 1983)	Humor o modo de ser alternante y muy variable, cambiante, llora involuntariamente, el consuelo lo agrava. Temor a los ladrones, niños que gritan sobre todo al despertar. Es contradictorio muy variable pero por el tabaco aversión a fumar, agravación por el café, los dulces, gran pesadez en la cabeza, vértigo con visión como chispas. Transpiración solo en la cara. Hambre nerviosa que no se calma comiendo, calambres periódicos en estómago, constipación por enfriamiento, rigidez cervical, sueño muy liviano, oye todo lo que pasa a su alrededor. Insomnio. (Vijnovsky, 1974)
Sambucus Nigra	Sofoco súbito, o tos estrangulante al caer dormido; o lo despierta a media noche con sudor violento; empeora por susto. Respiración sibilante, espasmos de la glotis. Voz chillona. Crup. Accesos de tos; antes de la fiebre. (Phatak, 1994)	Gran tendencia a asustarse, Trastornos por ansiedad, tristeza, susto, emociones. Mareos, sensación de agua en la cabeza, puntadas en el oído derecho, con dolor como calambre, prurito y cosquilleo en los oídos y la garganta. Odontalgias, boca y garganta seca, sin sed, Vómitos alimenticios, deseos frecuentes de orinar, con micciones copiosas. Laringitis, traqueítis, falso crup, ronquera. Extrasístoles ocasionales. Manos y pies hinchados y cianóticos. (Vijnovsky, 1974)
Belladona	Tos cosquillan te, corta, seca, empeora en la noche. Laringe muy dolorosa, se siente un cuerpo extraño en ella, con tos. Tos empeora por polvo fino en el aire. El niño llora antes de la tos. Tos empeora bostezando. Voz de punto alto. Tos o voz	Delirio, violento, maniaco, alucinaciones, se tira su propio cabello, escupe en la cara, rechina los dientes Cefaleas y estados febriles muy agudos. Temor a los perros,

	ladrante. Tosferina, con dolor en el estómago antes del ataque; con hemoptisis. Respiración de Cheyne Stokes. Gemido en cada respiración. Respiración difícil, corta y rápida. Asma en tiempo caliente y húmedo. (Phatak, 1994) Laringe, bronquios, pulmones: sequedad de laringe y tráquea, gran sensación de sequedad e inflamación; ronquera; afonía; inflamación laríngea con estrechez espasmódica y ahogos. Laringe muy dolorosa con sensación de cuerpo extraño que provoca tos. Tos laríngea, seca, breve, cosquillan te, peor de noche. Tos coqueluchoide con dolores de estómago y expectoración sanguínea. Puntos dolorosos en el pecho al toser…… respiración dificultosa (oprimida), rápida, desigual. Espiración entrecortada, ardiente y prolongada. (Lathoud, 1983)	son procesos agudos, bruscos y violentos, calor local violento, hinchazón, gran dolor. Los síntomas tales como fiebre, sudores, espasmos, convulsiones, etc. Y especialmente, los dolores, aparecen y desaparecen bruscamente “es uno de los remedios más dolorosos” Convulsiones sobre todo en niños con fiebre alta, durante la dentición. Vértigo a la mañana al levantarse Midriasis durante la fiebre, fotofobia durante el escalofrió. Otalgias del lado derecho. Gastralgias peor por las sacudidas del caminar o el traqueteo en vehículos, por el movimiento y al caminar, extendidas a la espalda (Vijnovsky, 1974)
Lobelia Inflata	Disnea; nerviosa; con dolores de parto; como con una cuña en la laringe; con cosquilleo general, mejora por caminar rápidamente. Asma. Tos espasmódica, con estornudos; eructos; o dolor gástrico. Estertores en el pecho pero no expectora. Constricción o plenitud opresiva en el pecho. Enfisema senil. (Phatak, 1994)	Gran depresión, siente como que se fuera a morirse o se estuviera muriendo. Vértigo con nauseas, cefalea en el vertex, sienes o frente, peor por la tos, por el movimiento y al subir escaleras. Ardor en los ojos prurito en los ángulos. He miopía. Midriasis. Visión turbia. Sialorrea con nauseas. Garganta seca, como carne viva, raspa, arde, con constricción en el esófago, peor al tragar. Anorexia, excesivas náuseas y vómitos, sensación de vacío gástrico extendido a al estómago. Cosquilleo en la laringe con frecuentes ataques de tos corta al anochecer y de noche. Neumonía, Sensación como si el corazón se quedara quieto o fuera a detenerse. Prurito en todo el cuerpo. (Vijnovsky, 1974)
Ipecacuanha	Ronquera indolora al final de un resfrió. Constricción constante en el pecho y la laringe, mejora al menor movimiento. Espasmo de las cuerdas vocales. Respiración entrecortada. Asma. Tos incesante y violenta, con cada respiración. Paroxismos de tos sofocante, con vómito; el niño se pone rígido; se vuelve roja o azul su cara y finalmente hay nausea; arqueo; y vómito mejora caminando al aire libre,	Ansiedad durante la fiebre, todos los trastornos son agudos, se acompañan de nauseas violentas. Se agrava en el invierno. Vértigo al caminar o girar, con marcha vacilante. Dolor especialmente en los huesos del cráneo. Ataques de cefaleas con náuseas y

	mejora por el calor y el reposo. Tosferina, con sangramiento nasal y de la boca. Cascabeleo flojo en el pecho sin expectoración. Bronconeumonía. Hemoptisis, empeora por el menor esfuerzo. Asma acompañada de enfermedad de la piel. Ataques sofocantes por substancia extraña en el conducto de aire. (Phatak, 1994) Disnea; constricción constante de pecho; asma; grandes ataques con dificultad para respirar que sobrevienen periódicamente, cada año. Dolor en parte de adelante del tórax; opresión y respiración corta como cuando uno está sofocado; respiración estertorosa, ruidosa. Ataques de asma en ataques periódicos, nocturnos, a menudo largo, intenso, tenaz, más violento que los que sobrevienen naturalmente en otros sujetos; a veces son tan violentos, que está obligado a estar junto a la ventana abierta, con la cara pálida, piel fría, pulso apenas sensible, y gran peligro de sofocación. Muy parecido a Ipeca es el asma de Arsenicum, que a menudo sigue bien, sea en asma nerviosa o catarral. Cuprum está indicado cuando el elemento espasmódico domina; en el momento del ataque, la cara se pone azul, hay constricción de garganta y casi convulsiones,….. Se parece en esto a Ipeca; en el momento de ataque de asma hay sensación de debilidad en epigastrio que irradia hacia arriba en el pecho, nauseas, salivación profusa y sensación como si tuviera una masa molesta en el estómago. Gran acumulación de mucus que obstruye alveolos y bronquios hasta producir amenaza de sofocación, grandes roles en el pecho con violentos ataques de tos, nauseas. Excesiva acumulación de mucus en conductos aéreos y que parece excitar al espasmo, como si tuviera un cuerpo extraño; de ello resulta disnea o tos espasmódica o ambas. (Lathoud, 1983)	vómitos. Dolor frontal desgarrante. Neuralgia orbitaria y ocular periódica. Coriza violento con estornudos continuos y obstrucción nasal, con nauseas, anosmia. Epistaxis de sangre de color rojo brillante, con coágulos con la tos o en el coqueluche. Orina con sangre (con coágulos con dolor lumbar), dolores en la vejiga o peri umbilicales, ardor uretral y nauseas con gastralgias. Orina turbia con sedimento, ardor uretral. (Vijnovsky, 1974)
Hydrocianic Acidum	Respiración lenta, irregular, entrecortada. Asfixia. Tos seca, nocturna, cosquille ante. Asma; con sofoco en la garganta. Convulsiones con tosferina. (Phatak, 1994)	Insensibilidad a los estímulos externos, no siente ningún dolor y esta insensible en la insania. Convulsiones o espasmos violentos, generalmente tetaniformes o tónicos. Espasmos en el esófago, heces involuntarias (Vijnovsky, 1974)
Grindelia	Produce paresia del nervio neumogástrico, interfiriendo con la respiración y produciendo secreción profusa de los tubos bronquiales. Sofocación al caer dormido o al despertar. Asma y enfisema con corazón dilatado. Respiración	Sensación intensa de plenitud en la cabeza. Cefaleas. Conjuntivitis inyectadas. Dolor en los globos oculares, que corre directamente hacia atrás, al cerebro, peor moviendo los

	cascabelean te. Broncorrea con expectoración tenaz y blancuzca. No puede respirar al acostarse. Dolor cortante en la región del bazo, extendiéndose a las caderas. Bazo crecido. Respiración de Cheyne Stokes. (Phatak, 1994)	ojos, dolor en el ojo izquierdo. Náuseas y arcadas en la ulcera gástrica. Prurito vulvar y vaginal (Vijnovsky, 1974)
Cuprum Metalicum	Espasmos de la glotis. Disnea- no puede soportar nada cerca de la boca, empeora tosiendo, riéndose, doblándose hacia atrás, antes de las reglas. Asma; hipo; antes; alternando con vómito espasmódico. Tos, en paroxismos violentos. Tose hasta quedarse sin respiración; con calambres, lagrimeo; tosferina. Constricción dolorosa del pecho (bajo). Estertores ruidosos en el pecho. Temblores después de toser y por permanecer quieto. Ronquera empeora respirando aire frio. Afonía intermitente en cantantes profesionales. (Phatak, 1994)	Llanto involuntario, peor por conversar, por la menor emoción. Intensa depresión, marcada disminución de la memoria. Contracturas, calambres o espasmos musculares violentos. Contrición en la parte inferior del tórax. Convulsiones tónicas y clónicas. Corea casi siempre de lado izquierdo. Diarrea, espasmos, vómitos, convulsiones, manía, delirios violentos. Vértigo al mirar hacia arriba (Vijnovsky, 1974)
Aconitum Napellus	Tos seca ronca, cruposa y dolorosa o como de ladrido, corta, repiquete ante o sibilante que empeora por cada inspiración, por la noche, al beber; se agarra la garganta. Tos mejora por permanecer sobre la espalda. Respiración corta durante el sueño; se sienta erguido. Laringitis. Crup con fiebre. Congestión violenta de sangre en el pecho. Neumonía. Opresión del pecho cuando se mueve rápido o asciende; en enfermedad cardiaca. La sangre sale al carraspear. Los pulmones se sienten calientes. Punzadas en el pecho. Pleuresía. Picazón en el pecho después de toser. (Phatak, 1994) Tos crupal; crup proveniente de haber tomado frio durante el día en niños pletóricos; la tos aparece durante el primer sueño entre 21 y 23 horas, antes de media noche; es ronca, violenta y casi sofocante al instante, el niño agitado, excitado y ansioso, lleva sus manos a la garganta porque se ahoga. (Lathoud, 1983)	Violentos trastornos inflamatorios agudos, sequedad, hormigueo o adormecimiento. Peor por el frio. Mareos al erguirse o levantarse, inflamación de los ojos por exponerse al aire frio. Hormigueo en columna. Fiebre alta seca Piel roja, caliente, hinchada, seca, quemante. (Vijnovsky, 1974)
Apis Mellifica	Respiración jadeante, siente que cada respiración será la última. Hambre de aire. Edema de la laringe. Dolores ardientes y punzantes a través de la parte anterior del pecho. Hidrotórax después de pleuresía. El pecho se siente como golpeado o magullado. Descarga dolorosa en la cabeza y el pecho después de toser. Asma, de las celdillas mejora por pequeñas cantidades de esputo. Laringe atascada. Ronquera. Expectoración dulzona. (Phatak, 1994)	Se le caen las cosas de la mano, no puede pensar con claridad, ni concentrase para leer o estudiar. Los dolores son punzantes (como pinchazos) y ardientes, quemantes, como producidos por un carbón ardiendo o por una picadura de abeja o por agujas enrojecidas al fuego, con dolorimiento, como golpeado, con gran sensibilidad

	Bronquios y pulmones: disnea, respiración difícil. La dificultad para respirar es síntoma particular, el enfermo tiene la sensación de que no podrá seguir respirando, Apis da resultados en hidrotórax, edema pulmonar y asma. Tos seca, corta, supra esternal, causada por cosquilleo de garganta o en la tráquea. Peor después de media noche; sacude todo el cuerpo, repercute en la cabeza y no deja dormir; si hay descarga de mucosidad la tos calma entonces. La tos de Apis se asemeja más o menos a la de Lachesis, Carbo Vegetalis, Rumex, Belladona, Chamomilla, Crotalus, Nux Vómica, Bryonia, Ignatia, Arsenicum, Hyosiamus. (Farrington). (Lathoud, 1983)	al menor contacto. Los dolores cambian bruscamente de sitio. Edema de todo orden (a menudo de origen renal o cardiaco) (Vijnovsky, 1974)
Kali Carbonicum	Gran acumulación de mucosidades en garganta; carraspea ruidosamente y escupe para desembarazarse de mucosidades sobre todo a la mañana; esto se encuentra más o menos marcado en todos los "Kali", pero ningún otro tiene esta sensación de espina de pescado en la garganta en cuanto toma frio. (Lathoud, 1983)	Peor por el frio, aversión al aire libre, pulsaciones en todo el cuerpo, edemas en partes afectadas, cefalea frontal, dolor en los huesos frontales a occipucio, dolor viajando en coche, al estornudar toser o en la mañana, hinchazón edematosa de ojoso y parpados. (Vijnovsky, 1974)
Nitricum Acidum	Opresión mejorada por expectoración; sofocación al subir escaleras. Enfisema. Tos seca, perruna, peor de noche, antes de medianoche, agravada estando acostado; sobreviene durante el sueño. Por esto se puede comparar a Aconitum, Árnica, Chamomilla, Lachesis, etc……tos agravada en invierno; en pieza caliente cuando se acalora. Tos con paroxismos, con esfuerzos para vomitar, como coqueluche; tos violenta, con sacudidas. Accesos de tos dura, prolongados, con expectoración difícil. Irritación provocada por cosquilleo de laringe. Tos floja de día, seca de noche. Tos en sujetos debilitados, durante afección crónica de hígado o pulmones, o tuberculosos. Enfermo cubierto de sudor durante los esfuerzos para expectorar y cuando puede expectorar el esputo es marrón y sanguinolento. Expectoración verdosa, viscosa, o líquida, sucia, formada por mucosidades sanguinolentas o sangre negra en coágulos. Esputo de gusto amargo, agrio o salado; con mal olor, pútrido. Reglas de día, sin expectoración. Puntadas en el pecho. (Lathoud, 1983)	Dolores Que punzan o pinchan como astillas clavadas en la carne, especialmente al tocar, rozar, presionar o mover el sitio afectado. "personas que sufren enfermedades crónicas, que se resfrían fácilmente, con tendencia a las diarreas, raramente en los que sufren de constipación" (Allen) (Vijnovsky, 1974)

En un estudió de Nogueira A et al (Nogueira, Alexandre; Costa, Elmo Cesar; Rial, Isabel

do Amparo Martins; Antolini, Jorge Luiz. *Abordagem terapéutica da asma bronquica no Servico de Homeopatía do Instituto de Assistencia aos Servicos do Estado do Rio de Janeiro* (IASERJ). Hom. Brasileira; 4(1):475-81, 1998), se realizaron encuestas a los registros médicos de 338 pacientes tratados desde 1997 hasta 1998, en el Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ). Los fármacos más utilizados fueron: *Arsenicum album, Phosphorus, Pulsatilla, Natrum muriaticum y Lachesis.* Los criterios de selección fueron: modalidades físicas (tiempo de incapacidad y la respiración) y las características emocionales de cada paciente (miedo, ansiedad, entre otros).

En un estudio realizado por Riverón MN, se realizó una revisión de 7 trabajos de investigación cubanos sobre homeopatía y asma bronquial desde 1996 a 2005, hallándose 3 estudios descriptivos, 1 ensayo clínico, 1 estudio de intervención, 1 estudio controlado sin enmascaramiento y otro a doble ciego. Se compararon varios métodos terapéuticos en 5 estudios, se empleó un rango de 16 medicamentos en las crisis agudas, 5 en las intercrisis, se emplearon como abortivos 11 medicamentos y 13 medicamentos se emplearon como constitucionales en las investigaciones; 10 medicamentos cumplen varios criterios de uso. Muestra como en el estudio descriptivo de García Jane (García Jane JL. Experiencia de la respuesta terapéutica a la acupuntura, homeopatía y fármacos en un grupo de pacientes con crisis aguda de asma bronquial. Tesis de terminación de la especialidad de Medicina Interna. 2001), como tesis de grado para especialización de medicina interna en el 2001, las mejores respuestas clínicas en asma (91.4%), se dieron usando *Arsenicum album, Kali b, Lachesis, Lycopodium y Natrum sulph.*

Otro estudio revisado por Riverón (Riverón Garrote MN, Parapar Tena SI. Comportamiento del asma bronquial en niños de 0-14 años tratados con homeopatía. Estudios retrospectivos de 178 casos. Homeop Mex. 2003;64(2):21-6), fue el que ella misma realizo en los policlínicos Manuel Fajardo y 26 de julio; en donde se encontró que usando remedios constitucionales como *Sulph, Lyc, Ars, Calc c, Pul, Cham, Nux v*, remedios para crisis como *Kali b, Kali c, Antim t, Sap, Ip*, remedios de intercrisis como *Blat, Sil. Echin, Natrum* y remedios abortivos como *Dulc, Acon, Natr s, Grinda, Amm*. Con estos remedios fue controlada la tos en un 79.6%, 85,4% en el caso de disnea, 93,8% en tiraje intercostal y 96,9% en expectoración. Los resultados muestran la utilidad de la homeopatía en comparación a los otros métodos de tratamiento empleado, mostrándose significación estadística de la mejoría clínica de los pacientes.

5.1.1. ARSENICUM ALBUM

En las generalidades del *Arsenicum album* encontramos que es extraído del anhidro arsenioso y se presenta en forma de polvo grisáceo, el cual se diluye en agua. Es muy popular en homeopatía porque tiene muchas virtudes. El polvo del arsénico se diluye en lactosa para eliminar los residuos de arsénico en el producto. Es un policresto en homeopatía, debido a que

sirve en el tratamiento de muchas enfermedades. (Homeopatía. Métodos terapéuticos naturales., abril).

La Materia Médica de *Arsenicum* es un policresto, un remedio clásico, conocido en sus características básicas por todos los homeópatas. Desde que originariamente Hamnemann lo experimentó, Arsenicum ha sido descrito exhaustivamente en toda Materia Médica. La descripción clásica en la Materia Médica de Kent, cubre todos los aspectos esenciales, tanto en estados agudos como crónicos: ansiedad, inquietud, agravación por frío, peor entre una y dos de la tarde y una y dos de la mañana, sed de sorbos, periodicidad, alternancia de síntomas, ulceraciones, dolores ardientes (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Es útil en casos de afecciones pulmonares con respiración dificultosa, sibilante, tos y expectoración espumosa. No puede estar acostado ni extendido, debiendo al menos sentarse para poder respirar: tampoco puede moverse por falta de aliento. Las vías respiratorias aparecen oprimidas, contraídas. Es útil cuando todos los síntomas se relacionan con la supresión de una erupción cutánea (Nash). Gran disnea con agitación y agotamiento. Catarro y dolores y ardor en el pecho, tos seca, fatigante, sibilante, con sensación como si respirase vapores de azufre, tos que empeora acostado, agravada después de medianoche (*Sulphur* tiene tos pero peor antes de media noche). Sensación de constricción de vías respiratorias, sofocamiento catarral, asma, cuyos accesos empeoran a media noche. Otro gran remedio del asma es *Ipeca*; tanto en el asma catarral como en el nervioso, *Arsenicum* le sigue bien (Kent., 1983).

El proceso esencial que subyace en la patología de *Arsenicum* es una profunda inseguridad. De esta inseguridad surge la mayoría de las manifestaciones claves conocidas de *Arsenicum*. Es una sensación de ser vulnerable e indefenso en un universo aparentemente hostil. Esta forma de inseguridad domina la personalidad *Arsenicum,* incluso desde las fases más precoces. De la inseguridad surge la dependencia de *Arsenicum* hacia otras personas (Vithoulkas, July 1, 2002.)

La persona *Arsenicum* tiene una auténtica necesidad de que alguien esté presente, cerca de él. *Arsenicum* se rodea de gente por su sentido de inseguridad respecto a su salud y por su inexplicable temor a estar solo. La necesidad de compañía no es necesariamente una necesidad de interacción con la gente, como en *Phosphorus. Arsenicum* necesita gente cerca, más por confianza y apoyo que por otra cosa (Vithoulkas, July 1, 2002.).

La persona *Arsenicum* es posesiva de los objetos, del dinero, y especialmente de la gente; no comparte fácilmente una relación, en una dinámica de dar y recibir. Es mucho más egoísta, pretende recibir más que dar. En una relación, apoyará a otra persona pero ante todo con la esperanza de recibir apoyo a su vez. Es en este contexto que se considera un remedio con una personalidad egoísta. Los acontecimientos del mundo los percibe automáticamente desde una perspectiva puramente personal. Si algo sucede a alguien, la persona *Arsenicum* pensará primero qué le supone esta situación para ella (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Es tacaño, avaro. Se esmera en guardar dinero y cosas, siempre calculando los beneficios que le aportaran. Puede ocurrir que sea generoso con su dinero o posesiones, pero lo da con la esperanza de recibir a su vez, y se sentirá turbado si no recibe el beneficio. La misma posesividad lleva a un compulsivo carácter acumulador. Si hay algo que él cree pueda ser de algún valor, incluso algún pequeño artículo insignificante, lo guardará cuidadosamente en algún lugar donde más tarde lo pueda encontrar fácilmente (Vithoulkas, July 1, 2002.)

Arsenicum se considera fastidioso. Es un intento obsesivo de mitigar la inseguridad ansiosa sentida dentro creando orden y limpieza en el mundo exterior. El fastidio de *Arsenicum* surge de la ansiedad y de la inseguridad, mientras que en *Nux vómica* surge más bien de una excesiva compulsión por el trabajo, por una excesiva minuciosidad por los detalles, y por un exagerado sentido de eficacia. El fastidio *Natrum mur*. Es similar a éste, pero más con relación a la programación del tiempo (Vithoulkas, July 1, 2002.)

Arsenicum es bien conocido por sus propiedades necrosantes sobre los tejidos, un atributo que se utiliza para tratar muchas enfermedades. Esta propiedad necrotizante se utiliza también para los problemas del aparato digestivo y del aparato respiratorio. El medicamento reduce los dolores causados por las intoxicaciones alimentarias. En caso de gastroenteritis, hay que saber que este remedio actúa sobre los microorganismos responsables de las inflamaciones del intestino y del estómago (Homeopatía. Métodos terapéuticos naturales., abril).

La ansiedad de *Arsenicum* causa una gran angustia interna, y de ésta surge la tremenda inquietud de este remedio. La inquietud no es física; es una inquietud mental, un angustioso intento de aliviar la ansiedad profundamente enraizada. Irá de aquí para allá, de silla en silla, de cama en cama. Irá de persona en persona, constantemente buscando confianza y apoyo (Vithoulkas, July 1, 2002.).

La ansiedad por la salud en *Arsenicum* es realmente profunda, es un miedo a morir. La idea de su propia muerte causa angustia intolerable al paciente *Arsenicum*. No es tanto el miedo a las consecuencias de un estado deteriorado de salud, sino el miedo al último estado de inseguridad (muerte). Por esta razón, el paciente *Arsenicum* exagerará muchos síntomas aumentándolos desproporcionadamente. Llegará a la conclusión de que tiene cáncer, e irá de médico en medico buscando a alguien que confirme su temor. Incluso si todas las pruebas son negativas no quedará tranquilo; su miedo angustioso e inquietud continuarán llevándolo a visitar a más médicos. Creerá que tiene cáncer porque es el símbolo de enfermedad fatal en nuestros días. Realmente no es la posibilidad de cáncer sino la perspectiva de la muerte lo que le causa tal angustia. No es un miedo de tener cáncer en el futuro sino de padecerlo en el presente (Vithoulkas, July 1, 2002.).

En la primera fase se destacan los síntomas físicos, el fastidio y la mezquindad. Vemos después un creciente énfasis en las inseguridades, dependencia, ansiedad por la salud, ansiedad de perder a otros, el temor a estar solo y el miedo a la muerte. Gradualmente el miedo a la muerte se hace obsesivo, angustiante, convirtiéndose en el eje central de su vida ((Vithoulkas, July 1, 2002.).

Al progresar la enfermedad, se produce la emergencia (un estado paranoide, ilusorio). La desconfianza domina el cuadro. Una vez se desarrolla en el individuo e! estado paranoide, se observa con frecuencia la desaparición del fastidio. Finalmente, la ansiedad y el miedo disminuyen al instaurarse un profundo estado de depresión y una desesperación por recuperarse, una pérdida del interés por la vida, pensamientos suicidas, desconfianza hacia los demás y miedo a matar a la gente de quien depende. En esta fase la persona puede incluso evitar hablar con la gente, se torna obstinada e introvertida (Vithoulkas, July 1, 2002.)

Es en esta fase de demencia cuando uno puede hallar la mayor dificultad en prescribir *Arsenicum* sin un conocimiento de las fases previas. Muchos de los síntomas usuales de *Arsenicum* pueden haberse perdido (ansiedad, deseo de compañía, miedo a la muerte, inquietud, fastidio). Puede resultar difícil diferenciar *Arsenicum* de *Nux vómica* u otros remedios durante esta fase. Pero si el caso es abordado cuidadosamente, todo el proceso dinámico se verá con claridad (Vithoulkas, July 1, 2002.)

Es interesante para el médico homeópata saber diferenciar entre un paciente *Arsenicum* y uno *Phosphorus.* Esto debido a que ambos tienen una gran ansiedad por su salud. El tipo *Phosphorus* rogará ayuda al médico homeópata y el tipo *Arsenicum* la exigirá. El médico homeópata es forzado a sentir el peso con el que el paciente *Arsenicum* se aferra a él (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Phosphorus siente ansiedad por su salud, pero principalmente cuando se le plantea el tema. Muchos temores *Phosphorus* giran en torno a la salud, la suya o la de sus familiares, pero las ansiedades *Phosphorus* no son tan obsesivas, el paciente *Phosphorus* es influenciable. No mantiene la ansiedad en su interior, sino que acudirá a la persona más próxima para contárselo. Inmediatamente irá al médico, entonces le desaparecerá la ansiedad tan rápida y fácilmente como vino, para volver otra vez a la más mínima sugerencia. Deja el despacho del médico muy aliviado, diciéndose «Qué tonto soy». Por el contrario, *Arsenicum, Kali arsenicum y Nitricum acidum* no son tan fácilmente tranquilizados. Son difícilmente aliviados en su ansiedad (Vithoulkas, July 1, 2002.).

El paciente *Nitricum acidum*, á diferencia de *Phosphorus*, siempre se siente ansioso por su salud. Puede leer en una revista sobre alguien con esclerosis múltiple y se dirá: « ¡Oh, oh! Esto lo explica. Esto debe ser lo que yo tengo». Entonces, en vez de expresar su ansiedad, la lleva dentro. Está convencido de lo que tiene y no puede ser aliviado. La ansiedad por la salud de *Nitricum acidum* no es tanto el miedo a la muerte que vemos en *Arsenicum*, es más un miedo a las consecuencias de un deterioro prolongado, el gasto, la dependencia de otros, la inmovilidad, etc. (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Es importante distinguir los peculiares rasgos de la ansiedad por la salud de *Arsenicum*, pues hay muchos otros remedios que tienen esta misma característica. El Repertorio los enumera todos con su intensidad relativa, pero es incapaz de mostrar las cualidades particulares, tan importantes para diferenciar un remedio de otro. Si uno sólo conoce el hecho

de que un remedio particular tiene «ansiedad por la salud», sin saber cómo diferenciarlo de los otros, hallará dificultad en seleccionar el remedio adecuado para el paciente. Esto no puede hacerse por un simple proceso mecánico de repertorización, sino que requiere un detallado conocimiento de la Materia Médica (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Otros remedios también se caracterizan por tener una gran ansiedad por la salud, pero en formas diferentes. *Calcarea carbonica* tiene una gran ansiedad por la salud, pero más centrada en las enfermedades infecciosas, o particularmente en el miedo a enloquecer. *Calcarea* teme a la locura o a la enfermedad infecciosa pero no tanto a la posibilidad de morir. *Calcarea* puede aceptar la muerte con relativa ecuanimidad, pero es más fácil que caiga en la desesperación a tener una enfermedad incurable y no poder recuperarse ((Vithoulkas, July 1, 2002.).

Lycopodium tiene marcada ansiedad por la salud. La ansiedad *Lycopodium* puede ser por cualquier clase de enfermedad, como *Nitricum acidum*, pero es una ansiedad que emana de una cobardía básica. No es un miedo a la muerte, sino miedo al dolor y al tormento de la enfermedad. Teme no ser capaz de enfrentarse a una enfermedad grave y desmoronarse, mostrando a los demás su falta de valentía. Se hace evidente que la simple rúbrica «Ansiedad por la salud», está realmente llena de una gran variedad de matices y sutilezas, cruciales para la elección precisa de un remedio adecuado. Esto es así para cada rúbrica del Repertorio (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Sulphur tiene también ansiedad por los demás. En este caso, es su activa imaginación la que lleva a ansiedad. Un padre *Sulphur*, por ejemplo, puede perder el sueño preocupándose por su hija, si hace dos horas que debería haber regresado. No es la ansiedad *Arsenicum* de perder a su hija, ni la compasiva ansiedad de *Phosphorus.* El tipo *Sulphur* permanecerá despierto inventando infinitas posibilidades sobre lo que puede haber ocurrido. Dejará que su imaginación exagere la situación desproporcionadamente respecto a la realidad ((Vithoulkas, July 1, 2002.).

Arsenicum album también puede ser utilizado como complemento de un tratamiento principal, homeopático o medicamentoso, y se puede utilizar para tratar algunos síntomas, particularmente los síntomas secundarios que pueden acompañar una enfermedad. Es efectivo para mejorar las sensaciones de extrema debilidad y de ardor (Homeopatía. Métodos terapéuticos naturales., abril).

Se debe tener en cuenta que una simple relación de síntomas puede confundir a la hora de prescribir, salvo que la imagen sea completada con una comprensión de los principales procesos dinámicos y fases de desarrollo del remedio, particularmente en comparación con otros remedios similares (Vithoulkas, July 1, 2002.).

Ive E, et al. (Ive E, 2012) Midió los efectos terapéuticos de potencias homeopáticas del *Arsenicum álbum* in vitro, utilizando una línea continua de células (MT4), pre-intoxicadas con trióxido de arsénico (As2O3), y luego tratados con potencias homeopáticas succussed y unsuccussed, 6CH, 30CH y 200CH. Este estudio tuvo como objetivo verificar la ley homeopática

de los semejantes para determinar si las potencias diluidas más allá de la constante de Avogadro, tenían efectos fisiológicos en las células. Las diversas potencias causarían efectos diferentes según lo sugerido por el concepto de hormesis. Las potencias homeopáticas de *Arsenicum álbum* usadas fueron 6CH, 30CH y 200CH. Se encontró que los tratamientos y los tiempos de exposición a ser determinantes estadísticamente significativos de la viabilidad celular, mientras que la sucesión no causó ninguna variación significativa en los resultados. El estudio proporciona evidencia de que un método biotecnológico (a saber, la viabilidad celular), puede ser usado para evaluar científicamente los efectos fisiológicos de potencias homeopáticas en células humanas; confirmó que las potencias homeopáticas tienen efectos terapéuticos; y que la sucesión no es necesaria en el método de dinamización con el fin de producir un remedio curativo.

En un estudio realizado por Khuda-Bukhsh et al. Examino la eficacia de la potencia milesimal de *arsenicum álbum* LM 0/3 para mejorar la toxicidad en una villa de alto riesgo de contaminación con arsénico; encontrando que en la examinación de muestras de orina y después de dos meses de administración del remedio que los pacientes presentaron modulaciones positivas y una matriz de actividades de metal proteínas similar a las del grupo placebo (Khuda-Bukhsh AR, Banerjee A, Biswas SJ, Karmakar SR, Banerjee P, Pathak S, Guha B, Haque S, Das D, De A, Das D, Boujedaini N. An initial report on the efficacy of a millesimal potency Arsenicum Album LM 0/3 in ameliorating arsenic toxicity in humans living in a high-risk arsenic village. J Chin Integr Med / Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2011; 9(6): 596-604).

En un estudio realizado por Möllinger et al, se encontró que buscó probar si los preparados homeopáticos producen diferentes síntomas que el placebo en voluntarios sanos. Este estudio corresponde a un ensayo clínico controlado de tres brazos, doble ciego, controlado con placebo aleatorios experimental patogénico en 25 voluntarios sanos que tomaron uno de los dos remedios homeopáticos, *Natrum muriaticum y Arsenicum álbum* en 30CH o placebo idéntico. El parámetro de resultado principal fue el número de síntomas del remedio específico por grupo.

En promedio, 6 síntomas típicos de *Arsenicum Album* fueron experimentados por los participantes que tomaron este remedio, 5 síntomas típicos de *Natrum muriaticum* por los que tomaron *Natrum muriaticum* y 11 síntomas no específicos por los que están en el grupo de placebo. Las diferencias fueron significativas en general (prueba de Kruskall Wallis, p = 0,0002), y significativamente diferente del placebo (prueba de Mann-Whitney, p = 0,001). Este estudio concluye que los remedios homeopáticos producen síntomas siendo las diferencias con el grupo placebo, estadísticamente significativo (Mollinger H, Schneider R, Walach H, Homeopathic Pathogenetic Trials Produce Specific Symptoms Different from Placebo. Forsch Komplementmed 2009; 16:105-110).

5.1.2 PHOSPHORUS

El fósforo blanco es el más reactivo y está en la forma más tóxica, se presenta bajo la forma de cristales incoloros o blanco amarillentos. (Demarque, 1997)

Paciente con muchos temores, que constituyen una de sus grandes características, el miedo a las enfermedades, a morir, a estar solo y a las tormentas son de las que más se destacan, tiene miedo de que algo va a pasar; a la oscuridad. Está lleno de ansiedad con pensamientos tristes, es un hipocondriaco. (Vijnosky B. I., 1981)

Entre los signos característicos, se encuentra hiperestesia sensorial a los ruidos, a los dolores, a la luz, sensación de quemazón, en las palmas, a tal punto que la persona no soporta tener las manos cubiertas, refiere ardores internos y calor en toda la cabeza. (Demarque, 1997).

Persona con una afectividad de marcados contrastes. Por un lado muy afectuoso y se compadece del dolor y sufrimiento de los demás, pero por otro lado gran apatía o indiferencia a todo. Gran deseo de compañía, agrava estando solo. Hay aversión al trabajo mental. *Phosphorus* tiene una sensibilidad muy marcada a lo artístico, tiene gran hipersensibilidad a los estímulos externos. Se sobresalta fácilmente. (Vijnosky B. I., 1981)

Sensación de tener la mucosa laríngea al rojo vivo, con ronquera que empeora por la tarde y en días de mucho viento. empeora con el frio, pero la parte de la cabeza y el estómago no se suele afectar, agrava al levantarse del asiento (reumatismo) y cuando esta sobre el lado izquierdo, el esfuerzo físico empeora y con el intelectual. (Demarque, 1997).

El aparato respiratorio es uno de los puntos de gran acción de *Phos.* Constricción laríngea por el aire frio y al hablar. Cosquilleo en la laringe. Sensación como de algodón en la laringe. Pseudocroup y croup diftérico. Ronquera peor al anochecer. Tos que le sacude todo el cuerpo, peor al aire libre, al leer, al comer o por olores fuertes. Tos seca peor de noche, agotadora, irritante, dolorosa y mejora por el sueño. Tos con opresión considerable; debe sentarse en la cama para expectorar. Hemoptisis. Respiración jadeante; ruidosa; Estridosa. Constricción en el tórax, como por una banda o vendaje. Opresión en el tórax después de caminar. Absceso pulmonar, es uno de los más destacados medicamentos en la neumonía y en la tuberculosis pulmonar. Tendencia a las hemorragias; petequias; purpura hemorrágica; equimosis. Lateralidad izquierda. Agravación por el frio, por el viento; antes y durante la tormentas. (Vijnosky B. I., 1981)

Los complementários de *Arsenicum Album* son, *Allium Cepa, Sepia, Sanguinaria, Silicea. Tuberculinum* sigue bien a *Phosphorus* y complementa bien su acción. *Phosphorus* sigue bien a *China* y a *Calcarea carbonica*. Incompatible con *causticum*

.

5.1.3. SULPHUR

Sulphur es el azufre. Es el remedio que actúa de forma más profunda en el organismo, así como el más importante en enfermedades de la piel. es el azufre dublimado y lavado, se presenta bajo la forma de un polvo amarillento que no suele ser soluble en el agua y en el alcohol. (Demarque, 1997)

El paciente *Sulphur* considera banales la mayoría de los hechos de la vida diaria. Esto obedece a una fuerte tendencia de actividades de la mente que a través de una introspección o meditación conducen al paciente a especulaciones o pensamientos de tipo filosófico o religioso. Está absorto en sus pensamientos, como ausente. Vive haciendo teorizaciones sin finalidad o sin respuesta. (Vijnosky B. I., 1981)

Indiferente a las cosas externas, a los placeres, a su aspecto personal. Indolente, haragán, perezoso, con aversión al trabajo físico y mental. Desordenado en todas sus cosas, muy pocas veces se baña o se lava. Altanero y arrogante, rehúsa a contestar preguntas o lo hace en forma impertinente. Niños con dificulta para comprender. (Vijnosky B. I., 1981)

Ansiedad al despertar, inquietud de noche. Tiene una fantasía creyendo que los trapos o ropas viejas son de seda y muy finos. (Vijnosky B. I., 1981)

Homosexualidad tanto masculina como femenina. Deseos de morir. Alcoholismo crónico. Cuando el remedio bien elegido no actúa, se debe utilizar el *sulphur*, en los casos de oligosintomaticos, en las recaídas. (Vijnosky B. I., 1981)

Las heridas tardan en curar, la piel es uno de los principales campos de acción de *Sulphur*. Tiene piel sucia, áspera, malsana, seca sobre todo en invierno o por lavarse; con ardor peor por el rascado; tendencia a erupciones de todo tipo, generalmente pruriginosas. Placas que sangran después del sangrado; sarna; erupciones costrosa fétidas. (Vijnosky B. I., 1981)

En el aparato respiratorio presentan sequedad en la laringe como por polvo, con sensación de escozor, como carne viva, en la mañana o al anochecer; peor por la tos. Ronquera de mañana; sensación de cuerpo extraño en la laringe. Tos seca al anochecer, peor acostado; expectoración mucosa en la mañana, verdosa o amarillo verdosa, fría, con gusto acido pútrido. Hemoptisis. Coqueluche en ataques dobles y sucesivos. Disnea peor al anochecer o de noche; mejor al aire libre, necesita puertas y ventanas abiertas. Debilidad en el pecho, peor al hablar. La disnea está peor dentro de la habitación. Asma por erupciones suprimidas. Congestión Torácica. Opresión en el pecho por la tos o al llevar los brazos atrás. Empiema; neumonía o pleuresía. (Vijnosky B. I., 1981)

Los complementarios son : *Aloe, Psorinum, Nux vómica, y pulsatila. Sulphur* es el crónico de *Aconitum, Psorinum* complementa a *Sulphur.* Es frecuente la secuencia *Sulphur – Calcarea*

carbonica – Lycopodium, al manejar un paciente. No conviene dar *calcárea carbonica* antes de *Sulphur*. (Vijnosky B. 3., 1980)

5.1.4. KALI CARBONICUM

Se extrae del carbonato de potasio o carbonato dipotásico es un polvo blanco cristalino, muy soluble en agua. (Demarque, 1997)

Tos con pequeña cantidad de flema. Gran acumulación de mucosidades en garganta; carraspea ruidosamente y escupe para desembarazarse de mucosidades sobre todo a la mañana; esto se encuentra más o menos marcado en todos los "Kali", pero ningún otro tiene esta sensación de espina de pescado en la garganta en cuanto toma frio. (Lathoud, 1983)

Los complementarios son: *Carbo vegetábilis*: son mutuamente complementarios. "Uno retoma y completa el caso cuando el otro ha hecho su parte" (Tyler), *Phosphorus, Natrum Muriaticum*. (Vijnovsky, 1974)

5.1.5. CARBO VEGETABILIS

Es el carbón de madera obtenido por calcinación de madera blancas no resinosas especialmente del sauce, abedul y álamo. (Demarque, 1997)

Está muy indicado en personas que nunca se han recuperado totalmente, con antecedentes de una enfermedad previa como por ejemplo de un coqueluche (especialmente Asma) o el antecedente de una exposición al aire caliente y húmedo. Disnea con gran deseo de que lo apantallen, quiere las puertas y ventanas abiertas; tos espasmódica, respiración suspirosa, tos sofocante, violenta, paroxística, de noche, antes de media noche; floja de mañana con expectoración (marrón-verdosa), "Uno de los mejores remedios en el comienzo de la coqueluche" (Kent). (Vijnosky B. I., 1981)

El complementario solo encontramos a *Kali Carbonicum.*

5.1.6. HEPAR SULPHUR

Hepar Sulphuris Calcareum; Sulphuro de Calcio de Hahnemann impuro, combinación Hahnemaniana de Carbonato de Calcio y flores de azufre. viene definido por su forma de preparación efectuada a partir de una mezcla de partes iguales de azufre subliminado y de calcio de ostra, *Calcarea carbonica ostrearum*. (Demarque, 1997)

Respiración ruidosa durante el sueño, ronquera. Dolor y gran sensibilidad al frío en la laringe; al toser se agarra la laringe, al inspirar la siente en carne viva. Dolor laríngeo por la presión, hablar, toser y respirar. (Vijnosky B. I., 1980)

Tos profunda, ronca con expectoración solo en la mañana, de moco o sangre o como pus, tos apagada con disnea. Tos violenta, sofocante, con arcadas, por tomar frío. Tos peor desde el atardecer hasta la media noche. Tos perruna, tos al cerrar los ojos. Respiración ansiosa, ronca, resollante; constricción espasmódica del pecho, deseos frecuentes de respirar profundamente, como después de comer. Asma peor por el aire frío y seco, mejor por humedad. (Vijnosky B. I., 1980)

Los complementarios son: *Psorinum, Iodum y Silicea*.

5.1.7. LACHESIS

El remedio se prepara a partir del veneno de la *Lachesis Mutus*. Trigonocephalus Lachesis. Serpiente Surukuku de Sud América (Brazil). es una enorme serpiente, con el dorso de color amarillento o rosado, vive en las selvas vírgenes, preferentemente situadas en el borde de los grandes ríos en América Central o América del Sur, no trae campanillas (muta), y entre su anatomía posee una fosita sensible a los infrarrojos. lo que se usa para el remedio homeopático es el veneno, que contiene compuestos metálicos pero sobre todo sustancias como la fosfolipasa A2, aminas vaso activas, bradiquinina, acetilcolina, enzimas proteolíticas y clotasa. (Demarque, 1997)

Sofocos y estrangulación al acostarse, al caer dormido; debe saltar de la cama y correr a abrir la ventana. Siente que debe hacer inspiraciones profundas. Necesidad de aire. Tos cosquille ante, sofocante empeora tocándose el cuello o el canal auditivo; mejora sacando un poco de expectoración. Tos durante el sueño sin estar consciente de él. Como una piel que colgara en la laringe o como una válvula en ella. Como un tapón que se moviese hacia arriba y abajo con tos. Laringe dolorosa al tacto. Última etapa de la neumonía, absceso de los pulmones. Expectoración espumosa, purulenta, difícil, sanguinolenta con sudoración excesiva. Pérdida de la voz; por parálisis de las cuerdas vocales o edema. Tos como si un líquido se hubiese ido por el lado equivocado; más durante el día (Phatak, 1994)

La menor cosa cerca de boca o nariz, molesta la respiración; arranca y tira lejos todo lo que rodea su cuello, garganta, pecho, porque se sofoca. Respiración corta al menor esfuerzo; disnea muy penosa, respiración corta al caminar, sobre todo en viejos borrachos y afecciones del corazón. La respiración se detiene cuando va a dormirse (Grindel). Ataques de asma nocturnos o después de comer. Sensación de peso considerable sobre el pecho. Tos seca, ruidosa, agravada por el más pequeño toque de garganta y laringe. Tos durante el sueño que no despierta al enfermo, que no se da cuenta de que tose. *Lachesis* cura a menudo estos accesos de tos rebelde, después que *Chamomilla*, que también tiene este síntoma ha fallado. Para la tos seca, breve, simpática, con trastornos cardiacos, *Lachesis* es a menudo el remedio.

Tos con dolores en el ano y puntadas en hemorroides. Expectoración de esputos mucosos y sanguinolentos con gusto desagradable. Hemoptisis, con hemorragias características. Es uno de nuestros mejores remedios en neumo tifus y complicaciones pulmonares de tifoidea; miremos siempre la lengua en estos casos (saca la lengua con gran dificultad, está muy seca, tiembla, se engancha en los dientes del maxilar inferior): también en *Gelsemium* la lengua tiembla y es sacada con dificultad, pero no está tan seca; se produce en *Gelsemium* al principio de la fiebre, en *Lachesis*, más tarde. (Nash). (Lathoud, 1983)

Como complementarios tiene a *Hepar Sulphur, Lycopodium y Nitric Acidum*.

5.1.8. NUX VOMICA

Nux vomica es un remedio homeopático que se obtiene de las semillas de la nuez vómica, un árbol del sudeste asiático. Para obtener la tintura madre es necesario secar las semillas de Strychnos, este árbol pertenece a la familia de las loganiáceas. la semilla , de la nuez vómica contiene: agua, materias minerales aceites, glúcidos y alcaloides, sobre todo la estricnina y la brucina que son los principios activos principales. Está principalmente indicado en el caso de autointoxicación, debida principalmente a un estilo de vida inadecuado que incluya estrés, exceso alimentario o inactividad física (Demarque, 1997)

Tos violenta a la mañana temprano, mejora tomando bebidas calientes. Coqueluche. Bronquitis agudas. Tos por moverse. Expectoración gris-amarillenta; fría; hemoptoica oscura a la mañana en cama, por supresión de la menstruación. Constricción en el tórax. Asma con coriza de heno. Asma peor de noche o a la mañana o después de comer, al anochecer en cama o al subir escaleras o al caminar, necesita respirar hondo. Sensación de tener algo flojo en el tórax, calor y ardor con ansiedad y opresión en el tórax. (Vijnosky B. I., 1980)

El complementarios de *Nux Vomica* es *Sepia.*

5.1.9. PULSATILLA

La *Pulsatilla* es un remedio homeopático elaborado de una planta de origen europeo llamada *Pulsatilla vulgaris*. Esta planta pertenece a la familia de las ranunculáceas, y es una planta muy vivaz y tóxica. Es una especie frecuente en Europa meridional donde se desarrolla principalmente sobre los terrenos calcáreos y ricos en yeso así como sobre los terrenos ricos en sílice. la tintura madre se prepara a partir de la planta entera, florida, en estado fresco. (Demarque, 1997)

El paciente *Pulsatilla* tiene un especial modo de ser, es muy agradable, es suave, dulce, sumiso, dócil, apacible, tímido y afectuoso. Pero el paciente *Pulsatilla* es más un receptor o buscador de afecto, de amor y de consuelo que un dador. Presenta llanto muy fácil o

involuntario, que no puede contener. El paciente no puede hablar de sus síntomas sin llorar. Mejora con el consuelo y al aire libre. (Vijnosky B. I., 1981)

Es tímido y se ruboriza fácilmente. Tiene una gran sensación de ser abandonado o desamparado; menospreciado o rechazado. Es susceptible y desconfiado, se ofende fácilmente, en introvertido, generalmente tiene aversión a la compañía, pero también la desea. En ocasiones puede estar sentada horas o días sin hablar o sin contestar, parece estar hundida en sus pensamientos. Su temperamento es absolutamente variable o alternante o hasta contradictorio tanto en lo mental como en lo físico. (Vijnosky B. I., 1981)

Está lleno de temores. A pesar de su dulzura puede presentar celos, envidia, avaricia, cleptomanía, odio, modo de ser repulsivo, caprichoso y egoísta. (Vijnosky B. I., 1981)

Tiene trastornos por anticipación, por ira, con ansiedad o susto. Se agrava por el calor, sobretodo en una habitación calurosa, tiene deseo de aire libre. (Vijnosky B. I., 1981)

Asma peor al anochecer y de noche; en niños; disnea por sarampión suprimido, peor después de comer, caminando rápido o en una habitación calurosa, necesita tener las puertas y ventanas abiertas. Respiración ruidosa o estertorosa, peor en el sueño. Tos seca al anochecer y de noche, con expectoración solo de mañana; tos espasmódica, constante, violenta, sofocante. Tos con mucosidades en el pecho, la tos se puede acompañar de cefalea, lagrimeo, epistaxis, náuseas, arcadas y vómitos. Bronquitis; neumonía, opresión en el tórax al anochecer, mejor al aire libre. Pulsaciones en el tórax que le interrumpen el sueño, peor de noche. Tuberculosis pulmonar incipiente, aguda o en la última etapa. Tos mejora inclinándose hacia adelante (Vijnosky B. I., 1981)

Los complementários son: *Kali Muriaticum, Lycopodium, Sepia, Natrum Muriaticum, Tuberculinum, Sulphur, Silícea, Sulphuric Acid.*

5.1.10. REPERTORIZACION DE LOS SINTOMAS DE ASMA EXTRAIDOS DE LAS MEDICINAS INTERNAS DE FARRERAS-ROZMAN, CECIL Y HARRISON.

Tabla 4. Repertorización de los remedios usados para el manejo de pacientes con síntomas de asma.

Capitulo	Síntomas (13)	Ars 12/30	Sulph 12/27	Phos 12/26	Kali -c 11/27	Carb-v 11/24	Hep 11/23	Nit-ac 11/22	Nux-v 11/22	Cham 11/20	Merc 11/20
Mente	Ansiedad	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
Resp	Asmática – Cambio de tiempo (clima)	2									
Resp	Dificil	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
Resp	Dificil-Esfuerzo, después	3	2	2	2	2		2	2		2
Resp	Sibilante	3	1	1	3	3	1	2	1	1	1
Resp	Silbante	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
Resp	Sonora (ver Ruidosa)	1	3	3	2	2	2		1	3	1
Tos	Seca	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
Pecho	Palpitaciones - Corazon	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3
Sueño	Duermese difícil (Dificulta)		2	2			1	1		1	1
Gral	Frio <	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2
Gral	Tiemp Hume	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2
Gral	Tiemp Seco	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2

Fuente: repertorización con software reperxav síntomas de asma. Medicina interna de farreras 17 edición 2012, medicina interna Cecil 24 edición 2013 y medicina interna Harrison 18 edición 2012.

5.2. ANALISIS

Entre los medicamentos de mayor tropismo hacia el Asma encontramos el *Arsenicum album*, el cual se encuentra reportado en más del 50% de los artículos revisados y en la gran mayoría de ellos, lo ponen como el medicamento de elección, sin embargo otros medicamentos como *Phosphurus, Pulsatilla, Natrum Mur., y Lachesis,* mostraron buenos resultados en estudios realizados en Brasil*,* país donde el Asma tiene una elevada prevalencia y mortalidad. La *Silicea,* es el medicamento con más criterio de uso empleado en unos estudios en Cuba, para la intercrisis, aunque también nombran a todos los demás.

De la misma manera, al realizar la repertorización con los síntomas de Asma extraídos de las medicinas internas, el remedio que ocupa el primer lugar en cubrir todos los síntomas y con alto puntaje es *Arsenicum álbum,* lo que nos refuerza los grandes beneficios de éste remedio para el manejo de síntomas asmáticos.

Aunque evidentemente por toda la revisión que se hizo el *Arsenicum álbum* ocupa el primer lugar para el manejo del Asma, no es el único, y debemos obligarnos como homeópatas que somos a hacer una muy buena toma del caso y a no olvidar la ley de la individualidad, que es lo único que nos hará elegir el simillimum para ofrecérselo a nuestro paciente.

5.3. CONCLUSIONES

La tasa de letalidad del asma en el mundo es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas; no obstante, en el 2005 fallecieron 255.000 personas por esa causa.

Esta revisión documental de la literatura, nos muestra que el 60% de la población colombiana, tiende a buscar respuestas y soluciones en la medicina alternativa, para el tratamiento de esta patología, mientras que en otros países como Canadá, este porcentaje se acerca al 70%.

Teniendo en cuenta lo anterior, vemos que el tratamiento que actualmente se da en la medicina convencional, no logra una curación del paciente, que en la gran mayoría de las ocasiones, tiene como causa del Asma conflictos emocionales, o susceptibilidades, que no se están teniendo en cuenta.

La homeopatía por su abordaje holístico del paciente, llega muchas veces a la raíz de la causa desencadenante, y por eso es que se ven las mejorías tan notorias.

En Colombia y en el resto del mundo, la percepción que tiene la población es de que no hay una solución verdadera para las personas que sufren de Asma, normalmente se usa al mismo tiempo una combinación de varios inhaladores como son: Corticoides, broncodilatadores, inhibidores de leucotrienos, etc., pero la mejoría es sólo parcial y momentánea, además de los efectos secundarios que esto conlleva. Por ésta razón actualmente un gran número de pacientes se están abriendo hacia el tratamiento con Homeopatía y se encontró en éste trabajo, que verdaderamente el tratamiento del Asma con remedios homeopáticos da mejoría bastante notoria de los síntomas, además con la ventaja de no producir efectos secundarios.

La homeopatía cuenta con importantes herramientas terapéuticas para lograr la curación del asma. Al paciente que consulta por síntomas de asma se le debe indagar por sus estados emocionales y afectivos. El medicamento de fondo debe contemplar el miasma presente y cubrir no sólo el estado emocional, sino también la sintomatología orgánica o del asma.

Como conclusión podemos ver que la homeopatía: Plantea, Controla y Ayuda. Plantea una forma de abordar al paciente asmático en forma individual y holística; Controla los síntomas de ésta patología a largo plazo sin efectos secundarios y por último Ayuda a resolver conflictos emocionales que suelen ser en muchas ocasiones la causa etiopatogénica del Asma.

Después de realizar toda esta revisión de la literatura, hecha en diferentes partes del mundo; me queda la satisfacción de que aunque por práctica en la consulta se llegan a conocer una lista de medicamentos; en muchos de los artículos se insistía en no olvidar los síntomas mentales, que son fundamentales para la elección del mejor medicamento en cada caso, y esto

me llevó a agradecer la formación recibida en homeopatía por parte de mis profesores, los cuales siempre insistieron en éste tema.

5.4. RECOMENDACIONES

Al hacer esta revisión narrativa, observamos, que muchas publicaciones homeopáticas, no cumplen con la metodología científica, por lo cual, aunque observemos muy buenos resultados, éstos no se publican ni se tienen en cuenta, porque no siguen las normas básicas de la medicina basada en la evidencia. Por eso, esta publicación recomienda y pretende estimular a todos los profesionales de la salud que se formen en homeopatía, para que publiquen sus hallazgos e investigaciones, siguiendo los requerimientos que hace la medicina basada en la evidencia, pero respetando los principios y fundamentos de la Homeopatía, para que en el futuro, esos trabajos tengan el impacto que se merecen en la comunidad científica mundial.

Es de suma importancia inculcar en las nuevas generaciones de médicos homeópatas y alópatas, la conveniencia del uso de las terapias alternativas; en particular y de manera especial la homeopatía, para el tratamiento, curación y prevención del Asma y otras enfermedades crónicas.

6. BIBLIOGRAFÍA

Acosta J, L. S. (2001). Utilidad de la homeopatía en la prevención de las crisis asmáticas en el niño. Medisan , 5-9.

Beigelman A, B. L. (2013). The role of early life viral bronchiolitis in the inception of asthma. . Curr Opin Allergy Clin Immunol. , Apr;13(2):211-6. .

Beigelman A, S. R. (2012). Clinical and laboratory factors associated with negative oral food challenges. Allergy Asthma Proc. , Nov-Dec;33(6):467-73. .

Bellavite, P., Ortolani, R., & Conforti, A. (2006). Immunology and Homeopathy. 4. Clinical Studies-Part 2. Evidence Based Complementary and Alternative medicine , 3 (4), 397-409.

Benkemoun, P. (2002). Tratado de homeopatía. Colección de Homeopatía. 2.ª ed. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E.Homoeopathic Medicine Research Group. . (1996). Critical literature review on the effectiveness of homoeopathy: overview of data from homoeopathic medicine trials. . Report to the European Commission.

Ciril Rozman Borstnar, F. C. (2012). Medicina Interna. España: Elsevier.

Ciril Rozman Borstnar, Francesc Cardellach López . (2012). Farreras, Rozman - Medicina Interna 17ª Edición . España: Elsevier.

Demarque, J. y. (1997). Farmacología y materia médica homeopática. Francia: CDEH.

Detinis, L. (1988.). Sintomas mentales en homeopatia. un repertorio organico. Buenos Aires. : Editorial Albatros.

Diaz Vázquez, C. (2009). Historia Natural del Asma.

Ellwood P, A. M. (Ene 2005). The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): Phase Three Rationale and Methods. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease , 9(1):10-16.

Ernst, E. (2012). Bogus arguments for unproven treatments. International Journal of Clinical Practice , 66 (3), 238-240.

Ferré, J. M. (2003.). La homeopatía, la medicina del nuevo milenio. Bogotá, Colombia.: Editorial San Pablo. Primera edición.

George, M., Topaz, M., Rand, C., Sommers, M., Glanz, K., & Pantalon, M. (2014). Inhaled corticosteroid beliefs, complementary and alternative medicine, and uncontrolled asthma in urban minority adults. Journal of Allergy and Clinical Immunology , En prensa.

GINA. (2012). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.

Goldman, L.,Schafer, A. (2013). Cecil. Tratado Medicina Interna. Elsevier.

Gonzalez, F. (2005). Introducción a la Homeopatía. En F. I. Páez, Doctrina Homeopática.

Grunau, E. (2013). Neonatal pain in very preterm infants: long-term effects on brain, neurodevelopment and pain reactivity. Ramban Maimonides Medical Journal , 4 (4), e0025.

Guilbert T, B. L. (2011). Controversies in the Treatment of the Acutely Wheezing Infant . Am J Respir Crit Care Med , 183(10): 1284–1285.

Guzmán, M. (1995). Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. La alopatía y la homeopatía en el siglo XIX: conflicto etre dos prácticas. , 22, 59-73.

Hahnemann, S. (1999). Organon de la Medicina (6ª edición ed.). Mexico, México: Porrua.

Hahnemann, S. (1999). Organon de la Medicina . México: (6a ed.). México: Porrúa. .

Harrison, et al. (2012). HARRISON: PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. España: MCGRAW-HILL.

Hassed, C. (2005). An integrative approach to asthma. Australian Family Physician , 34 (7), 573-576.

Homeopatía. Métodos terapéuticos naturales. (abril йил 20). http://www.guiadelahomeopatia.com/tratamientos/arsenicum-album/. Retrieved 2015 йил 20-abril from 2015: http://www.guiadelahomeopatia.com/tratamientos/arsenicum-album/

Homeopática, T. d. (1981). Bernardo Vijnovsky. Buenos Aires - Argentina: Pag 109-111.

Huo, N., Ray, G., Mehta, S., & LoBello, S. (2014). Complementary and alternative medicine use among people with asthma and health-related quality of life. Journal of Asthma , En prensa.

Ive E, C. I. (2012). Therapeutic Effect of Arsenicum album on Leukocytes. Int. J. Mol. Sci. , 13, 3979-3987.

Kemeny ME, R. L. (2007). Placebo response in asthma: a robust and objectivee phenomenon. . Allergy Clin Immuno , 119(6): 1375-1381.

Kent., J. T. (1983). Materia Médica Homeopática. . República Argentina.: Editorial Albatros.

Lathoud. (1983). MATERIA MEDICA HOMEOPATICA. BUENOS AIRES ARGENTINA: EDITORIAL ALBATROS.

Lewith G.T., H. M. (2002). Use of ultramoleculra potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial.

Linde K, M. D. (1998). Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review. . J Alter Complement Med , 371-88.

López Espinosa, J. A. (1999). Notas sobre la historia de la homeopatía. Revista Cubana de Meidcina General Integral , 15 (5), 587-590.

McCarney RW, L. K. (2008). Homeopatía para el asma crónica. Cochrane .

Organización mundial de la salud. (2012). www.who.int. (O. M. Ediciones de la OMS, Editor) Retrieved 2014 from www.who.int: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19116es/s19116es.pdf

Pesut, D., Bulajic, M., Nagomi-Obradovic, L., Grgurevic, A., Gledovic, Z., Ponomarev, D., et al. (2011). Asthma mortality in Serbia: a 30-year analysis. Respir Med , 105 (Suppl 1), S50-3.

Phatak. (1994). MATERIA MÉDICA DE MEDICINAS HOMEOPATICAS. NEW BHATWADI BOMBAY. GUADALAJARA MÉXICO: JAIN PUBLISHERS P. LTD.

Rhodes HL, S. R. (2001). Early life risk factors for adult asthma: a birth cohort study of subjects at risk. J Allergy Clin Immunol. , 108(5), 720-725. .

Riverón Garrote MN, P. T. (2003). Comportamiento del asma bronquial en niños de 0-14 años tratados con homeopatía. Estudios retrospectivos de 178 casos. . Homeop Mex. , 64(2):21-6.

Torres-Llenza, V., Bhogal, S., Davids, M., & Ducharme, F. (2010). Use of complementary and alternative medicine in children with asthma. Canadian Respiratory Journal , 17 (4), 183-187.

Van Wassenhoven, M. (2013). Clinical verification in homeopathy and allergic conditions. Homeopathy , 102, 54-8.

Vijnosky, B. 3. (1980). Tratado de materia medica homeopatica Tomo III pg 422-473. Buenos Aires - Argentina.

Vijnosky, B. I. (1978). Tratado de Materia Médica Homeopática. Buenos Aires.

Vijnosky, B. I. (1981). Tratado de Materia Médica Homeopática. Buenos Aires.

Vijnovsky, B. (1974). Tratado de materia médica homeopático. Buenos Aires.

Vithoulkas, G. (July 1, 2002.). The Essence of Materia Medica Paperback.

Yong,Y., & Shafie, A. (2014). Economic evaluation of enhanced asthma management: a systematic review. Pharm Pract , 14 (4), 493.