

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
HOMEOPÁTICA LUIS G PÁEZ**

**PROPUESTA DE MANEJO HOMEOPATICO BASADO EN LOS SINTOMAS
CLASICOS DE DIABETES**

INFORME FINAL

AUTOR: FAIBER BARRERA MOLANO
Código: 20142003702

Trabajo de grado presentado como requisito para adquirir el título de especialista
En homeopatía

TUTOR: Dr. OSCAR E AMARIS PEÑA

BOGOTA, 22 DE AGOSTO DEL 2015

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi esposa, Gloria Inés Barreto M, mis hijas Alina Tatiana Barrera B y Daniela Fernanda Diez Barreto, por la ayuda y apoyo, en mi formación; a mi madre Domitila Molano R. que hoy a sus 77 años, aun nos acompaña y nos mantiene unidos; a mis hermanas, sobrinas y cuñados, por tenerme como referente. A Dios por haberme premiado, con conocimientos, para poder ayudar a las personas, que padecen alguna alteración en su equilibrio. A mis pacientes que por ellos cada día, aprendo más sobre la salud y la enfermedad, por esa razón, me esfuerzo para llevar un alivio, a sus desequilibrios.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo, tiene un significado, profundo en mi formación, más que un trabajo, es un eslabón, de esa larga, trayectoria de adquisición de conocimientos, en la carrera médica, con la cual nos comprometimos, por lo tanto, hay bastantes personas a las cuales quiero dar mis agradecimientos. Porque cada una de ellas intervinieron, en las diferentes etapas de este trabajo

Ante todo agradezco a mi esposa, hijas y mi familia, por ser una base amplia y fuerte que me sostiene en esta vida, llena de sacrificios, pero que al final, se recompensa de buena manera. Ellos con su paciencia, dedicación y ánimo, alimentan cada día mi vida para salir adelante y han hecho un ambiente, hermoso y acogedor, todos los días.

Agradezco a mi tutor, el Doctor Oscar Amaris, por su asesoría incondicional, por su experiencia, que me guio en este proyecto inicialmente y hoy convertido en un trabajo; a todos mis compañeros de formación y a su vez maestros de la fundación universitaria, Luis G Páez. A los coordinadores de la especialización, al Dr. Iván torres R y la Dra. Alba Martillett. A Dios por poder darme esa sabiduría diaria de la vida. A la profesora Gloria Helena Casas del Rio, por el apoyo y orientación continúa de este trabajo.

Durante todo el tiempo que pase en la institución Luis G. Páez, hoy convertida en una fundación universitaria, he conocido, valiosas personas que inculcaron el amor y el respeto, por esta rama de la medicina, llamada Homeopatía. A mis compañeros de especialización, que con su apoyo, consejos, críticas constructivas, aportes, hicieron que este trabajo, sea presentado a la comunidad en general.

CONTENIDOS

1	MARCO REFERENCIAL	1
1.1	INTRODUCCION	1
1.2	OBJETIVO GENERAL	1
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1
1.3.1	Determinar en el repertorio los síntomas clásicos con sus rubros y subrubros.....	1
1.3.2	Determinar los medicamentos que individualice el tratamiento de la pre diabetes y diabetes.	1
1.3.3	Implementar una herramienta que mediante la totalidad sintomática, síntomas clásicos, mentales y materia médica; permita tratar individualmente a los pacientes pre-diabetes y diabetes, según las dolencias, extraer uno de un grupo no mayor de 10 medicamentos.....	1
1.4	JUSTIFICACIÓN	1
2	MARCO CONCEPTUAL.....	3
2.1	ESTADO DEL ARTE	3
2.1.1	EPIDEMIOLOGIA.....	5
2.1.2	DECLARACION DE LAS AMERICAS (DOTA)	7
2.1.3	CLASIFICACION DE LA DIABETES	8
2.1.4	DIAGNOSTICO DE LA DIABETES	8
2.2	MARCO TEORICO.....	9
2.2.1	HOMEOPATIA	9
2.3	GLOSARIO	12
3	MARCO DE DISEÑO	16
3.1	MEDICINA BASADA EN EXPERIMENTACION PURA	16
3.2	REPERTORIZACION.....	17
4	RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
4.1	RESULTADOS.....	18
4.2	ASPECTOS ETICOS	19
4.3	METODOLOGÍA O TIPO DE ESTUDIO:.....	19
4.4	ANALISIS.....	19
4.5	MEDICAMENTOS RELEVANTES.....	20
4.5.1	SULPHUR. (Lathoud, 1988, págs. 811-831)	20
4.5.2	PHOSPHORUS. (PHOS). (Lathoud, 1988, págs. 650-662).....	21

4.5.3	ARSÉNICUM ALBUM (ARS). (Lathoud, 1988, págs. 105-117)	23
4.5.4	PHOSPHORICUM-ACIDUM. (PH –AC). (Lathoud, 1988, págs. 663-669)	24
4.5.5	BELLADONA. (BELL). (Lathoud, 1988, págs. 146-154)	25
4.5.6	CALCÁREA CARBÓNICA.....	26
	(CALC). (Lathoud, 1988, págs. 191-200).....	26
4.6	CONCLUSIONES	28
4.7	RECOMENDACIONES	29
5	BIBLIOGRAFIA	38

LISTA ANEXOS 1

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico del síndrome metabólico propuesto por la OMS	29
Tabla 2. Etapas de la clasificación de la diabetes.....	30
Tabla 3. Criterios diagnósticos de la diabetes	30
Tabla 4. Instrumento No 1 para realizar repertorización manual.....	30
Tabla 5. Medicamentos para tratar síntomas de diabetes, según el repertorio de syntesis	33
Tabla 6. Medicamentos recomendados para el tratamiento de la diabetes según la revista de la sociedad española de homeopatía clásica	34
Tabla 7. Medicamentos repertorizados según los síntomas clásicos de la diabetes, usando el repertorio del Dr. Minotti	34

LISTA DE ANEXOS 2

Ilustración 1. Miasmas crónicos según Hahnemann.....	36
Ilustración 2. Diagrama de flujo de manejo de Diabetes según Homeopatía	37

RESUMEN

La diabetes mellitus, es una enfermedad metabólica, con alteración de la glicemia mayor de 126 mg/dl y la hemoglobina glicosilada mayor de 6,5%, que produce síntomas clásicos como: polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, adinamia, irritabilidad y depresión; es una enfermedad que, mal controlada, lleva a degeneraciones del paciente, en órganos importantes.

En la búsqueda bibliográfica de medicina alternativa complementaria, los trabajos existentes, reportan que si hay efectos positivos, en los logros de metas, pero estos no mencionan, en cuanto a la homeopatía, grupos de medicamentos específicos, que pueda ayudar en el tratamiento de la enfermedad.

RESULTADOS

Se presenta un diagrama de flujo, con los síntomas clásicos de la diabetes, obteniéndose con base en los repertorios y según la recomendación basada en la experimentación pura SA-A (medicamentos con valoración 3) y BE-A (medicamentos con valoración 2), 12 grupos de medicamentos homeopáticos, para cada síntoma respectivo, y realizando cruce de estos, con mínimo de 3 o más síntomas, se recomienda un grupo denominado G12, compuesto por 6 medicamentos: sulphur (SULPH), phosphorus (PHOS), arsenicum album (ARS), phosphoricum-acidum (PH -AC), belladonna (BELL) y calcárea carbónica (CALC). Para abordar holísticamente al paciente en el tratamiento de la diabetes.

CONCLUSIONES

La homeopatía, como medicina alternativa complementaria, adicionada al tratamiento convencional de la diabetes mellitus, puede favorecer, el logro de metas; es necesario iniciar trabajos observacionales prospectivos, que tengan una validez estadística, que prueben la eficacia costo, beneficio y en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

SUMMARY

Diabetes mellitus is a metabolic disease usually with glucose value greater than 126 mg/dl and glycosylated hemoglobin more 6.5%. It's produces classical symptoms such as polydipsia, polyuria, polyphagia, weight loss, blurred vision, weakness, irritability and depression. May be lead to degeneration of major organs in poor controlled patients.

Searching in medical literature about complementary and alternative medicine, existing some papers that reporting good effects, but these do not mention, regarding homeopathy, specific groups of drugs that can help in the treatment of the disease.

RESULTS

a flow diagram is presented with the classic symptoms of diabetes, obtaining based on the repertoires and the recommendation based on pure experimentation SA-A (drug rating 3) and BE-A (drug evaluation 2), 12 Sulphur (Sulph), phosphorus (PHOS), Arsenicum album (ARS: groups of homeopathic medicines, for each respective symptom, and performing crossing these, with at least 3 or more symptoms, a group called the G12, made up of 6 drugs is recommended), phos-acidum (PH -AC), belladonna (BELL) and carbonated lime (CALC). To holistically address the patient in the treatment of diabetes.

CONCLUSIONS

Homeopathy as a complementary alternative medicine, added to conventional treatment of diabetes mellitus, can promote the achievement of goals; It is necessary to initiate prospective observational studies, having a statistical validity, proving the cost, benefit, in improving the quality of life of patients effectively.

1 MARCO REFERENCIAL

1.1 INTRODUCCION

El trabajo pretende plantear una propuesta de manejo de la diabetes mellitus, basado en los síntomas clásicos de la misma como son: polidipsia, poliuria, polifagia, malestar general, pérdida de peso y asociar síntomas clásicos, como la depresión y la irritabilidad.

Se persigue establecer, una propuesta de manejo basado en los principios y leyes de la homeopatía, paralelo al tratamiento que tenga el paciente si lo tiene; por ende llegar a cumplir metas de tratamiento. Se utilizara la búsqueda de los síntomas en los repertorios, ya sea de tipo manual o de software.

La metodología empleada, para el diseño de la propuesta, fue inicialmente una búsqueda de trabajos, relacionados con la homeopatía y la diabetes, que entre otras cosas, son escasos; luego con base en los síntomas clásicos, hacer una lista de medicamentos homeopáticos que individualice el tratamiento del paciente con diabetes.

En presente trabajo se pretende los siguientes objetivos:

1.2 OBJETIVO GENERAL

Establecer una propuesta de manejo homeopático, acorde con la totalidad sintomática, basado en los síntomas clásicos de diabetes **que** conlleve a una claridad en el tratamiento.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1 Determinar en el repertorio los síntomas clásicos con sus rubros y subrubros.

1.3.2 Determinar los medicamentos que individualice el tratamiento de la pre diabetes y diabetes.

1.3.3 Implementar una herramienta que mediante la totalidad sintomática, síntomas clásicos, mentales y materia médica; permita tratar individualmente a los pacientes pre-diabetes y diabetes, según las dolencias, extraer uno de un grupo no mayor de 10 medicamentos.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad, que presenta elevación de los niveles de azúcar en la sangre y con el tiempo, crea problemas de tipo degenerativos, en algunos órganos importantes del organismo. Los estudios han demostrado, que esta enfermedad está aumentando en la población en general. En personas mayores de 30 años, que es la población productiva y que influye en el crecimiento económico de un país, se está enfermando cada día más, y entre más vieja la población, tiene más probabilidad de tener niveles de azúcar elevados en la sangre; cerca del 20% de esta población mayor tiene diabetes. En 1993 se realizó un estudio, en la ciudad de Bogotá, por edad, género y se encontró que más o menos el 7,3%, entre hombres y mujeres, de la población mayor de 30 años, tiene diabetes. (Aschner P. , 2010, pág. 95).

Según el estudio más reciente, del Dr. Aschner del 2010, la prevalencia de DM2 en Colombia, para la edad entre los 20-79 años, era del 4,8%, lo que daba, un promedio aproximado de 1,5 millones de personas afectadas por esta enfermedad. ¿Será Preocupante, lo que muestra el estudio?, lo que se analiza, es que, afecta la población productiva del país, de ahí que se declaró a esta enfermedad, como un problema de salud pública. (Aschner P. , 2010, pág. 96). Por lo anterior, se lanzan políticas de salud efectivas, que detengan el crecimiento de dicha enfermedad.

Las políticas gubernamentales, a través del programa de promoción, prevención y tratamiento, pretende que esta enfermedad, se detecte tempranamente en individuos con alto riesgo de tener diabetes. Para llegar a sospechar de la diabetes, hay síntomas guías, como: aumento del deseo y consumo de líquido, aumento del deseo de orinar y volumen de orina, aumento del deseo de comidas, disminución de peso sin provocarlo, este último síntoma es típico en pacientes diabéticos tipo1; otro síntoma que se busca en esta enfermedad, es visión borrosa, astenia, adinamia, debilidad; todos estos síntomas, manifestados en forma libre por las personas, induce a tomar pruebas de laboratorio, que en última instancia confirma o no la presencia de la enfermedad.

¿Qué se pretende con la homeopatía?, una vez seleccionado los síntomas clásicos; se usa cualquier repertorio, ya sea el de Kent, el de Minotti, Syntesis; de los cuales, obtenemos una lista de remedios, que asociados a síntomas mentales y locales, conduce a un medicamento en particular, denominado el semejante. Esa particularidad del medicamento, muy similar a los síntomas que relata el paciente; es lo que el Dr. Hahnemann, planteaba en su libro el órgano, acerca del ser humano, como ser integral, indivisible y con carga genética única. (Hahnemann, Organon el arte de curar, 2008).

En la medicina homeopática, se puede repertorizar el síntoma de diabetes, buscando, en el capítulo de orina, el subrubro azúcar, copiosa, de glucosuria, (Kent, 1981) (Schroyens, Synthesis Esencial, 2009). Con lo anterior búsqueda, se queda muy corta, por lo tanto se debe buscar, los otros síntomas, denominados clásicos de la enfermedad, y así, llegar a obtener una propuesta de manejo, que disminuya, los niveles de azúcar en la sangre, como los estados de ansiedad y redunde en una mejor calidad de vida, en los pacientes pre diabético y diabético, ya sea, con un medicamento homeopático o como un medicamento asociado, a los que está tomando convencionalmente el paciente para la diabetes.

La medicina complementaria, más específicamente la homeopatía, juega un papel importante en el tratamiento de los pacientes con diabetes, en búsqueda de una mejor calidad de vida; así mismo, disminuir dosis de los medicamentos convencionales, disminuir costos de tratamiento, dosis de insulina y niveles de glicemia. (Scheidegger, 2009, págs. 1001-1005). Considerar que lo único válido para controlar la diabetes, es el tratamiento convencional, es un error, por eso debe, alertar al cuerpo médico, que existen otras medicinas que también, son útiles en el tratamiento de la enfermedad.

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 ESTADO DEL ARTE

La diabetes mellitus se define como un desorden metabólico, de diferentes etiologías, caracterizado por aumento de los niveles de glicemia, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, de las proteínas y sobre la producción y acción de la insulina. Es una enfermedad que tiene que ver con el estilo de vida de la persona, eso hace que la enfermedad tenga una prevalencia en aumento, según reporte de las guías de manejo de la ALAD (Aschner, y otros, 2013). Según estas guías, en Latinoamérica reunida en 21 países, con una población de 577 millones, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es del 9.2%, entre la población de los 20-79 años, luego por cálculo se estimó, que existían aproximadamente, 26 millones de personas, en la región con diabetes y hacia el año 2030 se estima que haya 39.9 millones. Pero lo preocupante de los datos, es que el 47% de la población ignoraban, que tenían diabetes. (Aschner P. , 2010).

Una persona que no se le haya diagnosticado diabetes, pero que tenga, varios factores de riesgo para sufrirla, se le denomina prediabetes. Una persona con prediabetes y aquellas con diagnóstico nuevo de diabetes, muchos de ellos, comienzan a presentar síntomas emocionales del tipo: tristeza, ansiedad, depresión, entre otros estados de ánimo, que influye en sus hábitos de vida. Estos estados de ánimo, son factores que hace que los mecanismos de regulación interna de la azúcar en los individuos, entren en un estado de resistencia a la insulina, para equilibrar los niveles de glucosa, y en los pre diabéticos, a llegar a un rápido diagnóstico de la enfermedad. Muchos de ellos, en el afán de mejorar, comienzan a cambiar sus hábitos y a usar, entre otras cosas, medicina complementaria y alternativa, CAM por sus siglas en inglés (*complementary and alternative medicine*) (Gavin, 2010). Pero en muchos casos desorientados en lo concerniente a medicina complementaria y alternativa.

Si al paciente se le pregunta, ¿que está realizando para atacar dicha enfermedad?, la respuesta de muchos de ellos es, remedios homeopáticos o naturales. La medicina homeopática la confunden con fitoterapia, iridología, medicina tradicional china, ayurvédica, mientras, estas son otras clases de terapias, tal como lo menciona el Dr. Hahnemann, en su organon en los párrafos 286 al 291, (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008). El uso de cataplasmas, masajes, esencias florales, están enmarcadas dentro de la medicina complementaria o alternativa (Dowschen, s.f.).

La medicina complementaria, involucra, como ya se mencionó, varios métodos de tratamiento, incluida la homeopatía, y por ende su finalidad es promover, la salud y la calidad de vida de los pacientes; muchos de estos pacientes, tienen asociado otras enfermedades, de tipo cardiaca, musculo esqueléticas, hipertensión entre otras. (Soffer, 2001, pág. 49). Existen estudios, donde el uso de la medicina complementaria, ayuda a mejorar las metas en diabetes, pero la homeopatía, fue una de estos métodos que poco ayudo; en este caso, hay que recordar que existen obstáculos y si no se tiene en cuenta, se termina abortando los tratamientos. (Remli, 2003, págs. 688-693), (Mehrotra, 2004, págs. 243-5.)

Es de anotar que la homeopatía es una medicina, que tiene su filosofía, principios y terapéutica, lo mismo que las otras medicinas, independientemente de la que sea, y más allá de

la afinidad con una u otra forma terapéutica y por encima de cualquier consideración doctrinaria, o científica, el objetivo de la aplicación de cualquier medicina, es restablecer el equilibrio en la salud, y considerar que el primer deber en toda medicina, es la salud del paciente. (Granja, 2010, pág. 294).

La homeopatía como medicina complementaria, no puede ser un obstáculo para la prevención primaria, en diabetes, debe convertirse en una ayuda, para mejorar metas, calidad de vida de los pacientes, pero deben seguir en su proceso de prevención, en los niveles que estén: primario, secundario terciario. Las medicinas complementarias, como la homeopatía, no debe convertirse en una barrera, para el uso de los servicios médicos convencionales, para el tratamiento de la diabetes. (Garrow, 2006, págs. 15-19)

En una revisión sistemática bibliográfica, se encontró estudios, como el de la revista de la sociedad Española de Homeopatía clásica, que recomienda 18 medicamentos homeopáticos, para tratar la diabetes. Mostrados en la tabla 6. (Ramakrishnan, 2009, pág. 27)

En un estudio de febrero del 2014 (García G, Burgueño T, Romero r, Gsarcia Z, & Cornejo G, 2014) reporto el efecto antihiperглиcémico y la inhibición de la expresión de las citoquinas inflamatorias en ratas con la aplicación de arracacia toluencensis.

Es importante recalcar, que la diabetes es una enfermedad incurable, así se aplique cualquier medicina o terapia alternativa, solo se pretende llegar a metas o reducir dosis de medicamentos con el tratamiento. (Mamchenko, 1991, págs. 74-76). Pero también hay que explicar a los pacientes, que así sean tratamientos naturales, y si no son recomendados por médicos, aptos en la materia, muchos de estos tratamientos terminan siendo, peligrosos; como es el tratamiento con arsenicum, donde mal aplicado, conlleva a efectos desagradables, del tipo dermatológicos. (Chakraborti, 2003, págs. 963-967).

Existen trabajos en donde muestran como los pacientes con diabetes, buscan tratamientos alternativos y descuidan su tratamiento ortodoxo, donde por supuesto las complicaciones no se dejan de esperar; en estos trabajos, implican a la homeopatía entre los tratamientos alternativos. (Gill, 1994, págs. 210-213). Así mismo, hay estudios que muestran, que la medicina complementaria, como la homeopatía y la fitoterapia, ayudan a mejorar las metas en los pacientes diabéticos; la ayuda de la fitoterapia por ejemplo, consiste en mejorar la sensibilidad de la insulina, como resultado final, disminuir niveles de glicemia. (Eddouks, 2014, págs. 1197-1214)

En el caso de la medicina complementaria, en particular la homeopatía, cada vez toma más auge, en el tratamiento de la diabetes, sobre todo en pacientes insulino dependientes. A pesar de haber pocos estudios, sobre el uso de la homeopatía, en los niños, si hay evidencia, que estas terapias, ayudan a disminuir los niveles de glicemia, mejoran la calidad de vida, así mismo el bienestar en estos pacientes y el tratamiento se reduce. (Dannemann, 2008, págs. 228-235).

Hay dos estudios de tipo observacional prospectivos, que muestran, que la homeopatía, ayuda a mejorar síntomas de la diabetes, llegar a metas de glicemia y de la hemoglobina

glicosilada; en el caso de la polineuropatía diabética, que es una consecuencia devastadora, del mal control de la enfermedad, se mejora con el tratamiento homeopático, y además se disminuye el costo del tratamiento de los pacientes. (Pomposelli, 2009, págs. 17-25), (Nayak, (2013). , págs. 130-138).

2.1.1 EPIDEMIOLOGIA

En Colombia la prevalencia de diabetes tipo 2 oscila entre el 4-8% en lo urbano y en el área rural <2 %, lo que indica que en las ciudades, existen más factores de riesgo, para enfermar. La urbanización lleva al sobre peso y se considera que más del 30 % de la población en riesgo, tienen sobrepeso. También hay que advertir sobre el estrés, el sedentarismo, entre otros.

Es importante hablar del síndrome metabólico, que oscila entre 20-30% de la población, como factor muy importante, considerado como un estado pre diabético. La intolerancia a la glucosa, es un estado, en el cual después del consumo de 75 g de azúcar, los niveles de esta, en la sangre, oscilan entre 140 mg/dl y 199 mg/dl, (Rosas Guzmán J., pág. 2). La intolerancia, es un factor considerado en el síndrome metabólico, con una prevalencia igual a la diabetes. En el síndrome metabólico se tiene en cuenta, también, el perímetro de la cintura y se adoptó en la población colombiana para los hombres, un punto de corte de 90cm y para las mujeres 80 cm, por encima de estos valores, se considera, como punto positivo, para diagnosticar el síndrome metabólico. El perímetro abdominal, tiene su valor, debido a que si aumenta, se eleva la grasa visceral, por lo tanto los adipocitos es un órgano endocrino, que interviene en la regulación de la insulina. Se ha visto que cuando una persona que tiene, Síndrome metabólico, más glicemia alterada en ayunas, e intolerancia a la glucosa, aumenta el riesgo de presentar con el tiempo, diabetes mellitus; pero también si, se mejora los estilos de vida, se disminuye a un 50 % el riesgo. Epidemiología de la diabetes en Colombia, (Aschner P. , 2010)

La diabetes mellitus tipo 1, tiene una incidencia de 3-4 personas por cada 100.000 menores de 15 años y una frecuencia del 0,07%; mientras que la diabetes tipo 2, la prevalencia es del 7,3 %, en personas menores de 30 años; esta prevalencia ha tenido un comportamiento al aumento, en épocas anteriores, aumentaba desde >2 % entre las personas de los 30-39 años, hasta >20 entre las personas de 70-80 años, ahora se ha encontrado un aumento más del 35% en personas mayores de 30 y solo 2,8% en mayores de 70 años, por lo tanto la edad es un factor muy importante, para tener en cuenta a la hora de realizar pruebas de tamizaje y de consolidación del diagnóstico de la enfermedad.

Otro factor que hay que tener en cuenta a la hora de realizar las pruebas de tamizaje, es la raza, analizando la población en Colombia, encontramos que solo un 3,4 % de la población es indígena, 82 % es mestiza, siendo esta última, una combinación de indígena y colono, en este caso español. Si la población colombiana es de 48 millones, entonces el mestizaje, es alto en Colombia, siendo esta última población, con alta prevalencia de diabetes, comparada con la indígena. (Aschner P. , 2010)

La urbanización está en aumento, y por ende, los hábitos de vida saludable, comienzan a disminuir, se acentúa el sedentarismo, aumenta el consumo de comida enlatada, reemplazo de las frutas, por refrescos sintéticos, conduciendo a esta población, a la obesidad y sobre todo la obesidad central. Además de la urbanización, y los análisis de extrapolación de datos estadísticos, se predice que entre el 2000-2030 aumentara la diabetes mellitus en un 148% y la población solo aumentara 48%, siendo estos datos preocupantes, y por ende debe ser política de salud pública, detener este aumento y sobre todo, que la población afectada estará entre los 45-60 años, edades de buen índice de productividad económica de un país. Por lo anterior en el 2009 el congreso creó una ley, 1355 del 14 de octubre y se adoptó la obesidad, como enfermedad crónica de salud pública.

En la mencionada ley adopta la obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos. . (Colombia, 2009)

Hasta el 2007, la diabetes mellitus figuraba entre las cinco primeras causas de mortalidad, siendo más del 1 % entre las personas mayores de 40 años, del 6% entre los 60-69 años y 4 % entre las personas mayores de 80 años; lo preocupante de la enfermedad, es que existe un 30-50% de personas, con diabetes, que desconocían su enfermedad. Muchos de ellos complicada con una retinopatía o una nefropatía en curso. La diabetes se ubica, entre las primeras diez enfermedades que causan hospitalizaciones y de solicitud de consulta; es la primera causante de ceguera, de insuficiencia renal, de amputaciones no traumáticas por neuropatía diabética, que son daños en los nervios, por el mal control de la glicemia; en algunos existe una progresión inicial de la neuropatía en forma asintomática, en otros se presentan pérdida de la sensación. (Clearinghouse, 2014)

La diabetes es una enfermedad con un índice de mortalidad representativa en la población, de hecho, del total de las muertes en los adultos, el 12.3% son atribuibles a las complicaciones por la diabetes. Aproximadamente un 58%, son menores de 60 años; hay que hacer notar estos datos, puesto que indican lo devastadora que es la enfermedad, mal tratada y manejada. Las personas solo van a entender esta realidad de la enfermedad, cuando comiencen a presentar los síntomas de estas degeneraciones; no obstante, si estas complicaciones se manejan a su debido tiempo, es decir, haciendo más énfasis en buenos hábitos de vida saludable, modificando algunos como: el sedentarismo, la cultura de dieta, que también influye en la obesidad, que desde luego, se debe comenzar a controlar desde temprana edad, ya que es un factor de difícil, mas no imposible de modificar y es un factor claramente demostrado, que influye en el desarrollo de la diabetes. (Barnett, 2009, pág. 5)

Tampoco hay que dejar de mencionar los niveles de estrés y depresión; que muchos de los pacientes con diabetes presentan; estos síntomas emocionales, pueden presentarse al inicio del diagnóstico de la enfermedad; el solo hecho de cambiar de un estilo de vida rural, a un estilo de vida urbana, se generan estos síntomas emocionales, y por ende el riesgo de enfermarse de diabetes va a aumentar. Por lo tanto la depresión, es un factor que se debe manejar en las personas que tienen factores de riesgo alto, dado que este influye en la calidad de vida,

convirtiéndose en un factor proporcional directo, entre más depresión más riesgo de sufrir diabetes y viceversa, entre menos índices de depresión, menos riesgo de aparecer más tempranamente la diabetes. (Soriano Romero, Hamilton Severino, Melo de la Cruz, & Beras Goico, 1989).

La Depresión, se presenta por disminución de las aminas biogenas noradrenalina y serotoninas; existe sobreactivación del eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (PTA), siendo este, un sistema de respuesta a estímulos externos de tipo estresantes o estresores ya sea de tipo físico o psicológicos. Esto hace que se aumenta el cortisol una hormona de tipo glucocorticoides que aumenta el metabolismo de los carbohidratos, aumenta la resistencia periférica de la insulina la gluconeogénesis, y la producción de ácidos grasos libres. (Castillo-Quan J. I., Barrera-Buenfil, Julia M, & Álvarez-Cervera, 2010); (Velez A, Rojas M, Borrero R, & Restrepo M, 2012, pág. 261)

Hay un factor de riesgo que se considera un estado de prediabetes, como se ha mencionado, es el síndrome metabólico, que encierra cuatro diagnósticos: la obesidad, la hiperglicemia, la hipertensión y la dislipidemia. (Aschner, y otros, 2013, pág. 19)

2.1.2 DECLARACION DE LAS AMERICAS (DOTA)

La diabetes es un problema de salud pública y está en aumento en Latinoamérica. Por lo tanto, se está haciendo énfasis en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, pasándolas a un primer plano y por ende, destinar recursos para detener el problema. La declaración de las Américas (DOTA) (Aschner, y otros, 2013, pág. 102), ha impulsado en varios países programas nacionales de diabetes y en ello están involucrados organismos, como la federación internacional de diabetes(IFD), la oficina panamericana de la salud(OPS), la industria farmacéutica y ALAD. Según el programa de la declaración de las Américas sobre la diabetes, declaro en un documento las tareas, que hay que emprender para disminuir el avance de la diabetes en las Américas:

1. Reconocer a la diabetes como un problema de salud público, serio, creciente y costoso
2. Desarrollar estrategias nacionales que incluyan metas y evaluación de resultados
3. Destinar recursos adecuados, apropiados y sostenibles a la prevención y manejo de la diabetes.
4. Elaborar programas nacionales, para la atención de la diabetes
5. desarrollar un modelo de atención integral de la diabetes.
6. Asegurar la disponibilidad de insulina, otros medicamentos y elementos para el autocontrol
7. Asegurar que la persona con diabetes pueda adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para cuidarse a sí misma
8. Desarrollar organizaciones nacionales que alerten a la comunidad sobre la importancia de la diabetes y la involucren en los programas.
9. Desarrollar un sistema de información que permita evaluar la calidad de la atención prestada.
10. Promover alianzas estratégicas entre todas las organizaciones involucradas en el cuidado de la diabetes. (Aschner, y otros, 2013, pág. 102).

2.1.3 CLASIFICACION DE LA DIABETES

Según Mendivil (Aschner, y otros, 2013, pág. 24), la diabetes tiene cuatro clasificaciones:

1. **DIABETES TIPO 1.** Es más frecuente en personas jóvenes y tiene dos subtipos
 - a. **LA IDIOPÁTICA.** Donde no se encuentran anticuerpos
 - b. **AUTOINMUNE.** Donde se encuentran anticuerpos.
2. **DIABETES TIPO 2.** Donde se encuentra resistencia a la insulina o déficit de producción de insulina
3. **DIABETES GESTACIONAL**
4. **OTROS TIPOS DE DIABETES**

Si se analiza la tabla 2, la diabetes tipo 1, pasa por todas las etapas y llega hasta la aplicación de la insulina para sobrevivir. Los otros tipos de diabetes pasan por las primeras etapas y pueden llegar hasta la aplicación de insulina para control. Los pacientes pueden pasar por las diferentes etapas y en algunas ocasiones los pacientes pueden regresar a etapas anteriores.

2.1.4 DIAGNOSTICO DE LA DIABETES

En el diagnóstico de diabetes se debe tener en cuenta, además de los valores de laboratorio, también los síntomas clásicos: polifagia, polidipsia, poliuria, pérdida inexplicable de peso. Para la toma de la glicemia en ayunas, debe haber un ayuno de 8 horas. Para realizar el diagnóstico de una intolerancia a la glucosa, se realiza una prueba de tolerancia oral a la glucosa con una carga de 75 g de glucosa, se mide la glicemia basal y dos horas después. ver la tabla 3.

Existe evidencia que los pacientes con diabetes, tienen alto riesgo de presentar trastornos mentales como la depresión, lo cual lleva a que se aumente también la morbimortalidad en estos pacientes. También se ha podido establecer que en los pacientes con alteración de la glucosa, se presenta alteración del metabolismo de las aminas biogénicas (serotonina, noradrenalina), alteración del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal; lo que conlleva al aumento del cortisol, además se altera los agentes tróficos, como el factor de crecimiento derivado del cerebro. Todas estas alteraciones, para explicar la relación que existe entre el trastorno de depresión y la diabetes. También se ha demostrado, que los pacientes tratados con antidepresivos, sus efectos deletéreos, conllevan a un mal control de la glicemia. (Castillo-Quan & Barrera-Buenfil, 2010).

Epidemiológicamente se puede determinar que la depresión, se presenta dos veces más en las mujeres, que en los hombres, y se ha encontrado asociado otros trastornos, fuera de la depresión mayor, la esquizofrenia, Parkinson y Alzheimer. En los pacientes que presentan depresión, se ha encontrado cambios en el estado de ánimo tales como: tristeza, irritabilidad, alteraciones en el sueño y del deseo sexual, estreñimiento, pérdida o incapacidad para presentar placer en el trabajo o con los amigos, llanto, ideas de suicidio, bradilalia, bradicinecia; estos

síntomas se encuentran también en los pacientes con diabetes mellitus, (Castillo-Quan & Barrera-Buenfil, 2010).

Según los estudios, los pacientes que llevan más de 20 años de diagnóstico de diabetes, el 47,6% tienen algún trastorno psiquiátrico, tal como depresión mayor o distimia; también se ha podido establecer alteración en la hemoglobina glicosilada, consumo de grasas saturadas, sedentarismo, mala adherencia al control glicémico; siendo este último más acentuado en los pacientes que presentan depresión y diabetes. Además se ha establecido que el tratamiento adecuado de los trastornos mentales, mejora las metas de control en los pacientes diabéticos y se disminuye el riesgo de mortalidad cardiovascular, (Castillo-Quan & Barrera-Buenfil, 2010).

Al inicio de la enfermedad sea prediabetes o diabetes como tal, se presenta falta de energía, fatigabilidad, visión borrosa y aumento de la frecuencia de la micción, estos síntomas propios de la diabetes, pueden también hacer pensar en un cuadro neurótico. Como muchos pacientes, más del 30 % no saben que tienen diabetes, muchos de ellos debutan con cetoacidosis o síndrome hiperosmolar y sus síntomas pueden ser un cuadro de delirium, con riesgo de evolución a coma. En adolescentes y adultos jóvenes, los factores vitales estresantes pueden desencadenar episodios de rebelión, con abandono de la dieta, del tratamiento, inicio de ingesta de alcohol u otros tóxicos. En las personas adultas, las frecuentes alteraciones sexuales que conlleva la diabetes, puede afectar la relación de pareja que, junto a otras limitaciones laborales, pueden contribuir a la presencia de complicaciones emocionales. (Bestard M, M, & G. Piedrola, 2003).

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 HOMEOPATIA

El desconocimiento del origen y la forma como se fundamentó, ha hecho que la homeopatía sea catalogada como otra terapia y en muchos casos hasta satanizada. Si descomponemos la palabra homeopatía, esta viene de homeios = semejante y pathos = patología o enfermedad; el cual quiere decir, que es la medicina que trata la enfermedad, a través de los semejantes. (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008, pág. 153) “

La definición de homeopatía (Instituto Luis G paez. 2014, 2014, pág. 20)“una medicina o sistema médico, que tiene algunas cualidades: natural, científica y holística; que promueve la conservación y recuperación de la salud, basada en el principio de la semejanza y otras leyes naturales”. Toda medicina debe tener tres aspectos importantes: un marco teórico o filosofía, una semiología y una terapéutica; lo que diferencia, entre las medicinas, es su terapéutica, la semiología y en otras su filosofía o marco conceptual; pero todas, lo que buscan es reestablecer la salud de los organismos.

La homeopatía es natural, porque promueve la curación de los organismos, a través de la auto curación, es decir, promover la acción del médico interior. Además, la gran mayoría de los medicamentos, se extraen de los diferentes reinos de la naturaleza: mineral, animal, vegetal.

Dentro del proceso de curación, se tiene en cuenta el aforismo hipocrático “**primun non nocere**” el cual traduce, ante todo no hacer daño. Por lo tanto se debe evitar, realizar procedimientos innecesarios, que pongan en riesgo la integridad o la vida del organismo. Se deben dar recomendaciones sobre el régimen dietario, según los estilos de vida que sean lo más saludables posibles.

En el concepto Holístico, el cual considera que el todo, es un sistema más complejo, que la simple suma de sus partes que lo constituyen; o sea, un ser vivo no se puede limitar o estudiar, solo a sus elementos constituyentes por separado, porque existe, una estrecha relación, entre sus partes. Una alteración de algunos de sus elementos, también influye en el todo; el holismo es lo contrario al reduccionismo.

La homeopatía ve a un organismo vivo, desde el punto de vista biológico, social y psicológico; la homeopatía, no se centra solo en el cuerpo como materia, como cuerpo físico, que se rige por los principios de la física, si no también, tiene en cuenta la parte mental y por las leyes que la rigen. Además se tiene en cuenta la energía vital, como ente, que integra a estos tres componentes mencionados.

¿Cómo ve la homeopatía la enfermedad? La considera como un proceso multicausal dependiente de 3 factores:

- a. Predisposición hereditaria. Cada organismo vivo, tiene una forma de enfermarse, según el miasma que predomine en este.
- b. Factores desencadenantes. Existen noxas biológicas, ambientales, alimenticias, traumáticas, etc.
- c. Mantenedores de la enfermedad. Los estilos de vida, el clima, la familia, la región, etc.

La homeopatía, actúa en estos tres factores con su terapéutica, que también tiene una visión holísticas, pero hace énfasis en la parte emocional del ser vivo. Cuando se menciona ser vivo, hace referencia a animales y vegetales; porque ya se está haciendo experimentación, en seres vivos, diferentes al ser humano.

Por lo tanto en la toma del caso, en la medicina homeopática, se hace énfasis también, en los síntomas mentales y generales, para llegar a individualizar el tratamiento. La homeopatía es un sistema medico científico, y en sus más de doscientos años, ha aplicado siempre, el método científico; que basados en su experimentación pura, en donde los remedios usados, tienen que ser experimentados en personas sanas; los síntomas que ellos proporcionen, en su patogénesis, son los que son capaces de curar, cuando se aplique este mismo medicamento a una dosis y potencia determina, en las personas enfermas. Por lo tanto todos los medicamentos en homeopatía, que se van a formular para curar los síntomas, que las personas enfermas manifiestan, han sido experimentados en personas sanas.

Como hemos mencionado, la homeopatía se basa en una doctrina filosófica y tiene su asentamiento en nueve principios: el vitalismo, la semejanza, la individualidad, el unicismo o

remedio único, dosis infinitesimal, experimentación pura, ley de acción y reacción, la teoría de los miasmas, la ley de curación o del orden de la curación. El vitalismo o el principio vital data desde el siglo XVIII como lo menciona Luis Alberto Granja Avalos (Granja, 2010). El vitalismo Alemán heredero del animismo de Stahl, Von Helmont y Haller, pero que se inicia formalmente en 1744, con Casimir Medicus, quien considera que el hombre, es alma espiritual, que actúa en el cuerpo, a través de la fuerza vital, localizada en el cerebro. Dr. Hahnemann, en su parágrafo 9, también nos explica, que la fuerza vital espiritual, es la energía, que dinamiza al cuerpo y le dirige su funcionamiento como tal. Nuestra mente, puede hacer uso de esta energía y gobernarla para alcanzar la felicidad. (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008, pág. 136) Parágrafo 9.

En el estado sano de la persona, el poder vital como de índole espiritual, (autocrático, actúa de forma ilimitada. Como dynamis anima al cuerpo material (organismo) y mantiene sus partes en un estado admirable, en sensaciones y funciones. De este modo nuestro juicioso espíritu, puede utilizar libremente este instrumento vivo y sano para los propósitos más elevados de nuestra existencia.

La homeopatía, en su proceso de curación, se fundamenta en una ley natural, denominada ley de la semejanza. (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008, pág. 153) “una afección dinámica más débil se extingue en forma permanente en el organismo vivo mediante una más fuerte, si esta última (diferente en su naturaleza) es muy similar a la anterior en sus manifestaciones”

La ley de la individualidad, tiene que ver con la fecundación, proceso mediante el cual un gameto masculino o espermatozoide, con toda la información del padre; un gameto femenino u ovocito, con la información de la madre, se unen para formar un nuevo ser. Este nuevo ser formado, mediante procesos como: divisiones meioticas, el proceso de entrecruzamiento, en el cual hay intercambio de material genético, se presenta una variabilidad genética; como resultado, un ser humano único e irrepitable, (Sadler, 2012); en este aspecto de la individualidad, la homeopatía también, hace énfasis en la toma del caso. La homeopatía, en el proceso de encontrar un medicamento, lo más similar posible a los síntomas manifestados, hace énfasis, no solo en la parte que manifiesta el paciente, de su dolor, masa, etc. si no, que enfatiza en la parte emocional del individuo, tal como lo plantea, Rudolf Steiner A (Steiner, s.f.).

Será una verdadera individualidad, quien llegue con sus sentimientos, lo más alto posible, a la región de lo ideal; hay hombres, en los que incluso, las ideas más generales que entran en sus cabezas, llevan esa coloración especial, que muestra inequívocamente la vinculación de esas ideas con su autor, (Steiner, s.f.)

El unicismo o remedio único, plantea que una vez se haya individualizado, los síntomas morbosos del individuo, se debe llegar a un remedio único (Granja, 2010, pág. 132). No se debe administrar dos o más remedios a la vez en un enfermo; es lo que se llama en homeopatía, individualidad medicamentosa.

En lo referente a dosis infinitesimal, tiene que ver con los medicamentos; los cuales tiene que ser dinamizados y diluidos para alcanzar una mayor potencia. Dr. Hahnemann, lo plantea en el parágrafo 68 (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008, pág. 205) “...en el cual plantea que debido, a lo extraordinariamente pequeño de la dosis, esta desaparecerá y la energía vital no necesitara, tomar una acción opuesta a esa desarmonización artificial de la salud”.

Experimentación pura, es lo que también marca diferencia, de otras medicinas e inclusive con la alopática, donde sus remedios, previamente son experimentados en animales de otras especies. Tal es el caso a modo de ejemplo. Efectos antidiabéticos y antidiarreicos en extracto etanólico de *Psidium guajava* (L.) Bat. Hojas en ratas Wistar. Y consistía en determinar el efecto antidiabético, usando la prueba de tolerancia oral a la glucosa, con un medicamento en prueba el EEPGL en dosis de 1,00, 0,50 y 0,75 g / kg, respectivamente. (Mazumbara, 2015). Si esto funciona, se pretende aplicar a los humanos enfermos, con acciones contrarias a los síntomas descritos por el paciente. ¿Qué similitud tiene la rata wistar con los seres humanos?

En la experimentación pura, se buscan pacientes sanos, que reúnan ciertas características, que sean capaces de describir, lo que siente al aplicar una sustancia. El medicamento experimentado, no tiene materia o sustancia, si no energía, debido a la dilución, dejara de realizar acción, cuando se suprima, por lo tanto la energía del experimentador, retornara a su punto de equilibrio. Esto lo plantea Hahnemann (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008, pág. 143).

Ley de acción y reacción, es la tercera ley de Newton, y dice que toda fuerza aplicada, se ejerce una acción en un cuerpo; en el caso de la homeopatía, la acción la realiza el medicamento (acción primaria) y la reacción, la realiza el paciente (acción secundaria); parágrafos del 61 al 66 (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008, págs. 198-203).

La teoría de los miasmas, no es una ley si no una forma de enfermar las personas, según su predisposición. La psora o enfermedades de las erupciones y representa las 7/8 de las enfermedades; la sicosis o la enfermedades de las vegetaciones y la sífilis o los chancro venéreos; estos miasma pueden ser la supresión de las manifestaciones del mal interno. La teoría de los miasmas, se analiza en el diagrama elaborado por Luis A Granja A. (Granja, 2010, pág. 353). Ver ilustración 1.

La ley de curación o del orden de la curación, cuál debe ser semejante a la naturaleza, según el orden de aparición de los síntomas, el primero en desaparecer será el último que apareció, hasta llegar al primero, también tiene otros ordenes como son, de la parte superior a la inferior, de adentro hacia afuera, de órganos importantes a órganos menos importantes. Esta ley fue promulgada por el doctor Constantino Hering. (Instituto Luis G paez. 2014, 2014, pág. 96).

De acuerdo al análisis de los repertorios, la recomendación de la revista sociedad española, se realizó el diagrama de flujo correspondiente. Ver ilustración 2.

2.3 GLOSARIO

ADRENAL: Es la misma glándula suprarrenal, ubicada en la parte superior de riñón, tiene una parte interna llamada medula y otra externa denominada corteza.

ALAD: Asociación latinoamericana de diabetes

ALOPÁTICA: Es la medicina convencional u occidental. Término designado por el fundador de la homeopatía S. Hahnemann.

AMINAS BIOGENAS: son neurotransmisores de catecolaminas, las principales son: noradrenalina, serotonina, histamina, dopamina.

AUTOINMUNE: es una enfermedad del sistema inmune que ataca las células del propio organismo. En este caso el sistema inmune es el agresor y ataca partes del organismo en vez de protegerlas.

AYURVEDICA: es un sistema de medicina tradicional autóctona de la india.

BASAL: que se produce en un organismo en reposo y después de 8 horas de ayuno.

BRADICINECIA: Es síntoma cardinal del Parkinson, que consiste en lentitud y pérdida del momento espontáneo y automático.

BRADILALIA: Lentitud anormal de emitir palabras, causada por trastornos nerviosos en la articulación de las palabras o del lenguaje.

CARBOHIDRATOS: Llamados glúcidos o hidratos de carbono, son macronutrientes que se encuentran principalmente en los azúcares, almidones y fibras.

CAM: Medicina complementaria y alternativa.

CORTISOL: Es la misma hidrocortisona, hormona esteroidea o glucocorticoide producida por la corteza suprarrenal, Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre. Sus funciones principales son incrementar el nivel de azúcar en la sangre.

DISTIMIA: Es una forma de depresión leve.

DOTA sigla del inglés que significa Declaration of the *Americas*: *DOTA*.

EPIDEMIOLOGIA: Es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los factores determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes.

ETIOLOGÍAS: Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad. En medicina se refiere al origen de la enfermedad.

EXTRAPOLACIÓN: Es un método científico lógico que consiste en suponer que el curso de los acontecimientos continuará en el futuro.

GAMETO: son las células sexuales haploides de los organismos pluricelulares originadas por la meiosis a partir de las células germinales.

GATILLANTE: Es el que inicia un evento o puede desencadenar un suceso.

GESTACIONAL: hace referencia al estado de embarazo, edad gestacional, el tiempo de embarazo.

GLICEMIA: Cantidad de azúcar en la sangre.

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A1C: Es una heteroproteína que resulta de la unión de la hemoglobina con los glúcidos y determina los niveles de glicemia en periodo de tres meses previos. Es un examen de laboratorio que muestra el nivel promedio de azúcar (glucosa) en la sangre durante los últimos tres meses. Este examen muestra qué tan bien se controla la diabetes. Valor normal menor de 6.5%.

HIPERGLICEMIA: Es el exceso de azúcar o glucosa en sangre glicemia mayor a 100 mg/dl

HIPÓFISIS: o glándula pituitaria, es una glándula endocrina, ubicada en la base del cerebro ayuda a controlar la secreción de hormonas de otras glándulas endocrinas, como la tiroides, las glándulas sexuales y las glándulas suprarrenales. La hipófisis también secreta hormonas que afectan directamente los tejidos corporales, como los huesos y las glándulas mamarias.

HIPOTÁLAMO: Es un área del cerebro que produce hormonas que controlan: la temperatura corporal, el hambre, los estados del hambre, la liberación de hormonas de muchas glándulas especialmente la hipófisis y la libido, el sueño, la sed y la frecuencia cardíaca.

IDIOPÁTICA: Es un adjetivo usado primariamente en medicina, que significa de irrupción espontánea o de causa desconocida. En algunas enfermedades no se puede establecer una causa clara.

INCIDENCIA: Es una medida de frecuencia de un enfermedad, en una población expuesta a riesgo, haciendo énfasis en el total de casos nuevos de esa población a estudio. .

INSULINA: Es una hormona polipeptídica formada por 51 aminoácidos, producida por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, cuya función es controlar los niveles de glicemia o azúcar en la sangre.

IRIDOLOGIA: Es un método de diagnóstico no contrastado, empleado para conocer el estado de salud físico, mental y emocional, a través de la observación de lesiones, manchas, decoloración y líneas que se ven reflejado en el iris.

METABÓLICO: Relacionado con el metabolismo, son reacciones bioquímicas y procesos físico-químicos que ocurren en una célula y en el organismo.

MIASMAS: Concepto homeopático, que define genéticamente la forma de enfermar, ya sea y comprende tres aspectos: la psora, la sicosis y la sífilis.

MICROALBUMINURIA: Es la excreción por orina de proteína tipo albumina, situada dentro del rango de 30 a 299 mg /dl en 24 horas, es un indicador de disfunción renal.

NEFROPATÍA: Es un daño microvascular del riñón, se presenta en los pacientes con diabetes mellitus, secundario a mal control de la glicemia. En esta existe un engrosamiento de la membrana basal de los glomérulos.

NORMOGLICEMIA: Los datos de la azúcar en sangre están dentro de unos parámetros normales.

OVOCITO: También conocido como oocito, es un gametocito hembra o célula germinal que participa en la reproducción, es un precursor inmaduro del óvulo, o célula huevo. El ovocito se produce en el ovario del embrión durante la gametogénesis femenina.

PATOGENESIA: Es el conjunto de signos y síntomas obtenidos al administrar un remedio a sujetos sanos. Es la experimentación científica que Hahnemann llamo Experimentación pura, base de la farmacología. Se le añaden los síntomas recogidos en la clínica y los toxicológicos

POLICRESTOS: son los medicamentos que son capaces de producir gran cantidad de síntomas.

POLIDIPSIA: Aumento anormal de consumo de agua, lleva a consumo abundante de líquidos.

POLIFAGIA: Aumento anormal de la necesidad de comer.

POLIURIA: Es el aumento anormal de producción de orina en el día.

PREDIABETES: Es un concepto médico, donde se presenta niveles de glicemia por encima de lo normal pero no lo suficiente altos para diagnosticar diabetes.

PREVALENCIA: Es una medida de frecuencia de un enfermedad, en una población expuesta a riesgo, en un periodo de tiempo, determinado.

PROTEINAS: Son moléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos. Los aminoácidos son importantes para los organismos.

PRUEBAS DE TAMIZAJE: Se entiende por *pruebas de tamizaje* aquellos exámenes aplicados con el fin de identificar una población, aparentemente sana, en mayor riesgo de tener una enfermedad.

REPERTORIO: listado de síntomas en orden alfabético, y para cada uno de ellos se indica un listado de remedios donde incluyen dichos síntomas en su patogenesia.

RETINOPATÍA: Enfermedad no inflamatoria que afecta la circulación de la retina. Existe la retinopatía diabética, hipertensiva

SATANIZADA: Considerada mala o perjudicial.

SEMEJANZA: Es una característica que permite ser parecido o semejante pero no igual.

SÍNTOMAS: Es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o enfermedad.

SOBREPESO: El aumento de peso por encima de un patrón respecto a la talla y de acuerdo al índice de masa corporal se considera sobre peso cuando esta entre 25 y 29.9.

3 MARCO DE DISEÑO

3.1 MEDICINA BASADA EN EXPERIMENTACION PURA

La medicina convencional habla en sus recomendaciones según una escala abecedario (AA, A, B, C), según recomendaciones de los expertos, por lo tanto un medicamento, un examen o procedimiento puede tener una recomendación AA, A, B Y C , según la experiencia que se tenga en la práctica y según el perfil académico y profesional de quien o quienes lo recomienda.(Aschner, y otros, 2013, pág. 15).

En homeopatía, también se puede dar recomendaciones, basada en la experimentación pura, en donde la patogénesis de los medicamentos ha sido experimentada en personas sanas, y con unos parámetros de la experimentación, se plasma en una materia médica. Los medicamentos tienen valores diferente en el repertorios de Kent, los del valor 1, son los medicamentos escritos con letra normal, significa que esos síntomas se manifestaron en las patogenesias o experimentaciones; Los de valor 2, medicamentos escritos con letra cursiva o itálica, significa que esos medicamentos, manifestaron ese síntoma en subsecuentes experimentaciones y los de valor 3 son medicamentos escritos en negrilla o con mayúsculas, significa que los síntomas han sido curados clínicamente por ese medicamento, son los medicamento que demuestran un curación. (Hahnemann, organon del arte de curar, 2008).

Basado en lo anterior, también se puede sacar una escala, que se puede llamar SABER-A, nemotecnia que puede indicar:

1. SA-A: Satisfactoria Aplicación, son los medicamentos que tiene un valor de 3.
2. BE-A: Buena Aplicación, son los medicamento que tienen un valor de 2
3. R-A: Regular aplicación, son los medicamentos que tienen un valor de 1

Se pretende con la propuesta, encontrar medicamentos, con una recomendación basada en la experimentación pura SA-A y BE-A.

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura, usando las siguientes bases de datos, MEDLINE, SCIENCE DIRECT, OVID, EMBASE, LILACS, FLACSOANDES, LATIDEX.UNAM, usando la búsqueda de diabetes y homeopatía, diabetes con tratamiento alternativos; no se encontró suficiente teoría, acerca del manejo de la diabetes basado en los principales síntomas de la diabetes y síntomas mentales que nos oriente hacia un tratamiento individualizado.

3.2 REPERTORIZACION

Buscando los síntomas clásicos de la diabetes mellitus en los repertorios, existen algunos con valor de 2, siendo esta valoración aplicada a los medicamentos que manifiestan el síntoma en subsecuentes experimentaciones, y la valoración con 3 los medicamentos cuyos síntomas han sido curados clínicamente, se observa en negrilla o con mayúscula. (Diaz del Castillo, 2005).

Se utilizó un instrumento, ver la tabla 4, para hallar los medicamentos, y se basó en el repertorio de syntesis. (Schroyens, Synthesis Esencial, 2009)

También se utilizó el software del Dr. Minotti para hallar los medicamentos con valoración 2 y 3.

Se realizó la repertorización de los siguientes síntomas:

- Mental- tristeza (depresión)
- Mental –irritabilidad.
- Estomago-sed-ardiente, vehemente (polidipsia)
- Estomago –sed grandes cantidades (polidipsia)
- Estomago –sed extrema (polidipsia)
- Orina copiosa aumentada (poliuria)
- Orina-azúcar
- Estómago-apetito- incrementado (hambre) (polifagia)
- Generales-emaciación (pérdida de peso)
- Generales- debilidad
- Visión-turbia-velada.

Se realizó un diagrama de flujo de tratamiento de la diabetes, según los síntomas clásicos de la diabetes. Obteniéndose los grupos, G1 AL G12: Son los grupos según los síntomas clásicos de la diabetes: sed, orina copiosa, apetito aumentado, tristeza e irritabilidad, emaciación y visión turbia. Ver la ilustración 2.

Hay un estudio del 2013, que reporta el análisis de dos medicamento homeopáticos, pero que fueron aplicados para el manejo de la diabetes tipo 2, pero en ratas, se desconoce, los mecanismo moleculares de su efecto, en la diabetes; es el caso de los medicamentos syxygium jambolanum y cephalandra indica. (Sampath, 2013)

4 RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 RESULTADOS

Se conoce por definición, que la homeopatía es una ciencia médica que tiene sus características, de ser natural, científica y holística; el objetivo principal, como todas las medicinas, llegar a una recuperación de la salud, pero en el caso de la homeopatía, es de la forma más suave, rápida, duradera y con el principio de la semejanza.

Como se ha mencionado, la homeopatía, se basa en leyes, de la naturaleza, buscando que el medico interior de cada persona, actué; es una ciencia médica holística, que ve, a las personas desde el punto de vista biológico, social y psicológico.

La homeopatía no pretende, con su tratamiento, llegar a una curación de la diabetes, porque, cada persona tiene una predisposición hereditaria, hay factores desencadenantes y mantenedores de la enfermedad, tal es el caso de los estilos de vida. Se puede hablar de incurabilidad de tipo orgánica cuando existe lesión irreversible de un órgano, como sucede en la destrucción de las células beta. "La incurabilidad orgánica, puede ser relativa, cuando un órgano, parte del cuerpo, una función, evoluciona al plano lesional, sin que sea posible que vuelva a la normalidad". (Martilleti, y otros, 2014, págs. 92-95)

La diabetes, en su manejo convencional, solo trata la enfermedad y no mira la persona; la homeopatía, como es holística, emocionalmente se le maneja la irritabilidad y la tristeza; en cuanto a lo general, observamos su debilidad y cansancio; localmente, manejamos la sed, el hambre que se le desencadena en el diabético, el deseo frecuente de orinar, la pérdida de peso, más en el diabético tipo uno, y sus alteraciones en la visión.

Como doctrina filosófica, que comparte nueve principios: el vitalismo, donde se pretende reorganizar la energía del paciente diabético, aplicando la ley de la semejanza, con los síntomas clásicos de la diabetes, llegar a metas, sensibilizando la acción de la insulina, manejando además su parte emocional; con la propuesta por grupos de medicamentos, según los síntomas, se llegó al grupo numero 12 (G12), ver ilustración 1, el cual está compuesto por: sulphur (SULPH), phosphorus (PHOS), arsénicum album (ARS), phosphoricum-acidum (PH -AC), belladonna (BELL) y calcárea carbónica (CALC). El anterior grupo se tuvo en cuenta la materia medica de lathoud, y los repertorios del Dr minotti y el de síntesis.

Según la búsqueda, del tratamiento de la diabetes, con homeopatía, se remite a medicinas alternativas complementarias, la homeopatía hace parte de este grupo; con el trabajo se pretende presentar un diagrama de flujo, que se abarque los síntomas de la diabetes: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, debilidad y cansancio, visión borrosa, irritabilidad y tristeza.

Cada persona es por naturaleza un ser individual, y como tal, todos tienen características propias, de manifestar la diabetes, por lo tanto, cada persona puede presentar uno, dos o más síntomas, por lo tanto la propuesta, plantea doce grupos de medicamentos, según los síntomas que manifiesten los pacientes.

Si el paciente manifiesta, sed (G1) con orina copiosa (G2), la recomendación es buscar el medicamento en el grupo 7(G7), compuesto por: Acético acidum (ACET-AC), SULPH, camphora (CAMPH), PHOSP, ARS, BELL, PH-AC, CALC, mercurius solubilis (MERC) y mercurius corrosivus (MERC-C).

Si el paciente manifiesta, orina copiosa (G2) con apetito aumentado (G3), la recomendación es buscar el medicamento en el grupo 8 (G8), compuesto por los medicamentos: SULPH, PHOSP, ARS, BELL, PH-AC, CALC y MERC.

Si el paciente manifiesta, apetito aumentado (G3) con irritabilidad y tristeza (G4), la recomendación es buscar el medicamento en el grupo 9 (G9), compuesto por los medicamentos: SULPH, ACON, VERAT, MERC, CARB-S, PHOS, ARS, CALC, PH-AC y BELL.

Si el paciente manifiesta, irritabilidad y tristeza (G4), la recomendación es buscar el medicamento en el grupo 9 (G9), con emaciación (G5), visión borrosa (G6), o cualquiera de los otros grupos, anteriores, se recomienda, buscar, el medicamento en el grupo 12(G12), compuesto por los medicamentos: sulphur (SULPH), phosphorus (PHOS), arsénicum album (ARS), phosphoricum-acidum (PH –AC), belladonna (BELL) y calcárea carbónica (CALC).

4.2 ASPECTOS ETICOS

Teniendo en cuenta la legislación colombiana contemplada en la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo.

Los intereses del presente proyecto son enteramente académicos y sus resultados son para uso exclusivo como material de investigación y educativo, no existen conflictos de interés, con instituciones o empresas de orden académico o de otro tipo.

4.3 METODOLOGÍA O TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó de una Investigación-revisión no sistemática de la literatura narrativa de tipo documental cualitativo que contenía, como variables, pacientes con síntomas de diabetes mellitus y sus respectivos tratamientos homeopáticos.

4.4 ANALISIS

En el tratamiento convencional de la diabetes, su objetivo, primordial es llegar a unas metas, como es la glicemia basal o preprandial 70- 130 mg/dl, después de las comidas menores de 180 mg/dl, y la hemoglobina glicosilada menor de 6,5%, considerando unas cifras, aceptables; además de cambios en los estilos de vida, en lo posible lo más saludable y desde luego, el farmacológico. Pero este tratamiento, tiene su resistencia, porque en muchos casos, poco se tiene en cuenta la parte emocional del paciente, y de ahí, que se busque, otras alternativas de tratamiento.

La homeopatía por su parte, su tratamiento es más holístico, tiene en cuenta lo mental, general y lo local, que apoyado en los repertorios del Dr Minotti, Syntesis, Eisayaga y Materia Medica, se encuentra medicamentos, según la recomendación basada en la experimentación pura SA-A y BE-A.

Los síntomas mentales: Irritabilidad y depresión, se recomienda 14 medicamentos; los síntomas generales: pérdida de peso, cansancio y debilidad, se recomienda un grupo de 11 medicamentos; en relación con los síntomas locales: sed aumentada, orina copiosa, apetito aumentado, se recomienda tres grupos desde 9 a 14 medicamentos; pero todos los grupos, tienen

involucrado el grupo 12, por lo tanto este grupo de 6 medicamentos, es una buena recomendación, para tratar la diabetes.

Según el análisis bibliográfico de búsqueda, desde 1992 hasta 2014, las medicina alternativas complementarias y en el caso particular de la homeopatía, son medicinas, que han demostrado, que son un apoyo, fundamental en el tratamiento convencional de la diabetes, para llegar a las metas.

4.5 MEDICAMENTOS RELEVANTES

4.5.1 SULPHUR. (Lathoud, 1988, págs. 811-831)

Es un medicamento extraído del reino mineral, del azufre, considerado el rey de los antisóricos, cuando se selecciona un medicamento y este no actúa, a pesar de estar bien indicado, por los síntomas, se puede dar sulphur, siendo la psora el obstáculo que se debe vencer.

ACCIONES: Actúa sobre la piel, sobre las mucosas, aparato circulatorio, sobre la nutrición en general, provocando asimilación defectuosa, inflamaciones serosas, y en procesos de supuración.

Agrava por el calor del lecho, en la noche, en reposo, cuando está parado, por el agua, no se baña, es sucio; mejora por el tiempo seco y ardiente.

MENTALES: son paciente flacos, nerviosos, muy impresionable, muy irritables, gruñones, de mal humor, con debilidad mental, de memoria, muy olvidadizos. Mentalmente confuso, triste, muy egoísta. Imaginativo, falsas ilusiones, orgulloso,

SUEÑO: es malo, agitado, excitado, con sueños y pesadillas angustiosas, es característico del medicamento: sensación de ardor en las plantas de los pies, los saca del lecho, para refrescarlos. Dolor de cabeza, con nauseas, vómitos, tipo migrañosas; vértigos, más cuando está parado, por mucho tiempo, Visión borrosa, conjuntivitis, enrojecimiento del borde ciliar de los párpados.

OIDOS: Otitis crónica, secretora, purulenta, con Otagia, disminución de la audición, zumbidos en los oídos, en las noches, al acostarse.

CARA: tez amarilla, sucia, enfermiza, acné con comedones negros, con ojeras.

APARATO DIGESTIVO. BOCA con aftas, labios rojos, brillantes, secos ardientes, aliento malo después de las comidas; lengua blanca en el centro, roja en la punta, y bordes. GARGANTA, con enrojecimiento, con ardor y sequedad. APETITO Y SED, gran deseo de azúcar, dulces, platos azucarados, mucha sed, y bebe todo el tiempo agua, con deseos de agua, no tolera la leche, gran sensación de hambre, pero cuando se pone la comida en la mesa, no come nada; bebe mucho come poco. Sensación de debilidad, desfallecimiento, de vacío en la boca del estómago, de peso, ardor, desolladura, regurgitaciones, acidas. ABDOMEN, vientre distendido, sensible doloroso, en un panzón, vientre grande, extrema flatulencia, constipación, hemorroides, y trastornos digestivos. ANO, muy rojo, diarrea matutina, imperiosa, obliga a salir del lecho en la mañana.

GENITOURINARIO. En la noche, incontinencia, enrojecimiento, ardor y comezón en el meato urinario. Función genital disminuida, pérdidas seminales involuntarias, comezón molesta de la vulva, erupción pruriginosa, alrededor de los grandes labios, ardor en la vagina, reglas irregulares, leucorrea amarilla, abundante, ardiente, excoriante.

CIRCULACIÓN: congestiones locales, enrojecimientos característicos de diferentes orificios, del cuerpo.

RESPIRATORIO: cada vez que toma frío, presenta coriza, epistaxis, disnea, sensación de ardor en el pecho que sube a la cara, la tos es seca y breve,

EXTREMIDADES: Camina encorvado, hacia adelante, dolor tipo lumbalgia, transpiración abundante en axilas a la menor emoción, temblor en las manos cuando escribe, manos frías, ardiente, sabañones en las manos, dolores reumáticos, tipo articular.

PIEL: rugosa, mal sana, eczema en pliegues de los miembros, ardor, comezón que agrava por el calor del lecho; sulphur lleva todo los males a la superficie de la piel, es el gran antídoto en general. Mal olor de la piel, sudores locales, fétidos, agrios, huelen a moho, transpiración en las mañanas.

4.5.2 PHOSPHORUS. (PHOS). (Lathoud, 1988, págs. 650-662)

ORIGEN: Es un metaloide, luminoso en la oscuridad, insoluble en el agua,

ACCIÓN: sistema nervioso, mucosas, en la sangre, degeneración grasa del hígado, riñones, páncreas, músculos.

CONSTITUCIÓN: débiles, delgados, frágiles, tez cerosa, enflaquecidos, anémicos, altas, piel blanca, cabello rubio, o pelirrojo, inteligencia viva y despierta, a menor excitación se enrojece la cara, tendencia a doblar el cuello hacia adelante, al igual que la columna vertebral. Los miembros en conjunto dan la sensación de pesadez, y mal funcionamiento muscular, inflamación de la piel, paciente con nervios, irritable, las sensaciones son ávidas, y rápidas, es un fatigado que busca apoyo para sus músculos desfalleciente, debilidad irritable, hipersensible, a todas las impresiones exteriores, sensación de ardor en palma de las manos, no soporta tener las manos tapadas.

MODALIDAD: derecha, mejora, en la oscuridad, por frío acostado lado derecho, agrava por palpación, ejercicios físico o mental, en la noche, cambios de temperatura, o tormenta, subiendo escalera, acostado sobre el lado izquierdo, o el lado doloroso, por calor.

MENTALES: agitado, movedido, está siempre fatigado mental como físico, con necesidad de descansar, se siente mejor después de dormir. Muy deprimido, huye al menor esfuerzo mental, o físico, incapaz de pensar o reflexionar, completamente indiferente a todo lo que lo rodea. Todo le parece triste, sombrío, cansado de la vida, llora por todo sin cesar. Irritabilidad del cuerpo y espíritu con gran postración intelectual, después del menor esfuerzo, mental, gran lassitud corporal después de la menor fatiga física, depresivo, pero sufre de hiperexcitabilidad, nerviosidad marcada, los dos extremos, mente sobrecitada al contrario, extremadamente pasiva, pérdida de memoria, superexcitabilidad que lo mantiene despierto toda la noche, ansiosa, temeroso, angustiado, lleno de presentimientos sombríos, miedo que le pase algo, al porvenir le

parece sombrío, está lleno de aprensión por su enfermedad. Muy irritable, colérico, violento, hasta delirio violento. Hasta llegar a la excitación sexual, se desnuda, manía de grandeza,

SUEÑO: si se acuesta sobre el lado izquierdo, tiene palpitaciones, angustia, dolores en la región del corazón. Los síntomas mejoran con el sueño

CABEZA: cefalea con gran sensación de calor, latidos doloroso a través del cerebro, por esfuerzo mental, ardor en el cerebro, agravan por el ruido, luz calor, movimiento, cuando esta acostado, mejora por el frio, sentado, metiendo su cabeza entre las manos, sensación de vacío, debilidad en la cabeza, vértigo es común, en los ancianos, calvicie, en placas, cuero cabelludo muy sensible,

CARA: cara pálida, tez enfermiza, ojeras, mejillas enrojecen a la menor excitación. Dolores punzante en toda la cara y hacia los ojos. Violenta neuralgia facial de mandíbula, y temporales, con sensación de calor, congestión, facial con cara hincada, agravada cuando habla o come.

OJOS: Visión como si fuera con niebla, moscas volantes, ve mejor si coloca la mano como pantalla, visión agotada, por la lectura, más en las tardes.

OÍDOS: disminución de la audición, más para la voz humana. Y ancianos

APARATO DIGESTIVO

BOCA. Labios apergaminados, secos, sangrado fácil, aftas, salivación abundante, gusto agrios, mas por el consumo de leche, a veces gustos salados, dulzón, o amargo, posterior a la ingesta.

FARINGE: sequedad, ardor de la garganta, sensación que el alimento no baja.

APETITO Y SED: hambriento, debe comer a menudo, o si no desfallece, deseo de beber cosas frías pero al llegar al estómago, se calienta y vomita. Deseo anormal de sal, cosas saladas, de alcohol en los borrachos.

ESTOMAGO sensación de vacío, debilidad en todo el abdomen, desfallecimiento, se levanta en la noche a comer.

RECTO Y DEPOSICIONES: hemorroides, diarrea acuosa debilitante, sanguinolenta, deposición involuntaria alterna constipación y diarrea en ancianos.

ORINA: copiosa, albuminuria y en ocasiones suprimidas, alterna con cefalea, por oliguria, también en ocasiones es escasa, debilidad paralitica de riñones, incontinencia nocturna en ancianos, es útil en la en diabetes

ORGANOS GENITALES: hombres: deseo imperioso, pero con impotencia, en el acto, mujeres: excitación sexual pero con aversión al coito, ninfómana, lloronas antes de la reglas, duran bastantes, precoces, abundantes; o son copiosas y poco abundante. Amenorrea con sangrado, leucorrea, blanca, acuosa acidaos muy excoriantes, senos, inflamados, con supuración y secreción ofensiva acuosa y ardiente.

APARATO RESPIRATORIO: hipersensibilidad en el olfato. Epistaxis en lugar de las reglas, pólipos que sangran.

LARINGE, inflamación, con ronquera y dolor al hablar.

BRONQUIO Y PULMONES, peso en el esternón, debilidad, calor, que sube al a cabeza, ansiedad y angustia, respiración rápida, disneica, y latir de alas de la nariz, con la tos, dolor en el pecho, con sensación de opresión,

APARATO CIRCULATORIO: violentas palpitaciones, calor en el pecho y corazón derecho dilatado

EXTREMIDADES y ESPALDAS: sensible al tacto en la columna vertebral, temblor en las piernas al caminar, incoordinación, en la marcha, entumecimiento, en la espalda o la nuca, ataxia locomotriz.

PIEL: manchas, erupciones, secas, y escoriantes, heridas que sangra, mucho y anormalmente.

4.5.3 ARSÉNICUM ALBUM (ARS). (Lathoud, 1988, págs. 105-117)

ORIGEN: mineral obtenido del arsénico.

ACCION: sistema simpático, anémicos, caquéticos, en debilidad más de los ancianos de tipo venoso, estados bipolares, hace parte del trio de la agitación, proporcionándose al final, primero Aconitum luego Rhust Toxicodendron y por último el arsénico. La agitación mental es tan grande como la física. Solicita cambios posturales; dolor como quemaduras, como brasas, agrava con el calor, mejora con el frio. Secreciones de las mucosas son agrias y pútridas.

MODALIDAD: agrava en la noche, a la 1 a 3 de la mañana, con el frio, acostado del lado derecho, y por el lado afectado con la cabeza baja; mejoría teniendo la cabeza en alto, con bebidas calientes.

MENTALES: ansioso, agitado, desesperados y agotado. Temores con sudores fríos, delirio violento, alucinaciones, ve fantasmas, temblor en todo el cuerpo, indiferencia, disminución de la memoria e inteligencia. ENFERMO DE BASTON CON EMPUÑADURA DE ORO: cuidadosos de su habitación y objetos que lo rodean. Rehúye amistades.

CABEZA: único medicamento, que tiene la cefalea que mejora con el frio.

OJOS: ardor con lagrimeo acido, ardiente, excoriante, los parpado son rojos ulcerados, con edema palpebral inferior, conjuntivitis, ulceraciones de la córnea, fotobia interna.

APARATO DIGESTIVO: BOCA: Aliento pútrido, gran sequedad de labios y mucosas, con sed. FARINGE: seca, con la garganta también seca y ardiente. ESTOMAGO: con sed intensa, inextinguible, solo puede beber pequeñas cantidades de agua fría, pero no lo tolera y la vomita, contradictoriamente desea agua fría, de ácidos, café, aguardiente, leche. Rechaza todos los alimentos, en ocasiones no los puede ver ni oler. Sed intensa con inapetencia. Con un estomago irritable con sensación, como en carne viva y brasas ardientes. ANO: hemorroides que queman y mejoran con calor. Deposiciones ofensivas, irritantes, se agravan en la noche y el frio.

APARATO URINARIO: Albuminuria, anasarca, orina poco abundante, quemante e involuntaria.

APARATO RESPIRATORIO: sensación de frío en el pecho y dolor fijo, agudo, punzante, a veces en el primer tercio superior derecho. Pleuresía, derramen abundante, disnea abundante al menor esfuerzo.

APARATO CIRCULATORIO: sensación de constricción precordial, pulso rápido, débil e irregular.

ESPALDA Y EXTREMIDADES: sensación de peso y debilidad en miembros, dificultad para moverlos. Parálisis y contracción de miembros.

PIEL: induración piel, arrugarse, caquexia

FIEBRES intermitentes, calor es intenso con gran sed pero de bebidas calientes. Sigue a CHINA en el paludismo.

4.5.4 PHOSPHORICUM-ACIDUM. (PH –AC). (Lathoud, 1988, págs. 663-669)

ORIGEN: se encuentra en los tres reinos, llamado también ácido fosfórico. Principalmente se encuentra en los huesos.

ACCION: en el sistema nervioso, tejido óseo, tejido hepático, renal y el tubo digestivo. En diabetes con poliuria y polaquiuria.

CONSTITUCION: personas nerviosas, robustas. Con postración marcada con gran debilidad de origen nervioso. Se usa en la fiebre tifoidea, en personas con agotamiento producido por gran esfuerzo, exigido a un órgano o por abuso de funcionamiento.

MODALIDADES: Mejoría por calor, con la tranquilidad, por caminar. Agrava por el esfuerzo físico o mental al hablar, estando de pie, acostado sobre el lado izquierdo, en el atardecer y en la noche.

MENTALES: Desarrolla su patogenesia de lo mental a lo físico, de cerebro a músculos. Debilidad mental y física, Existe profunda debilidad nerviosa secundario a insuficiencia de nutrición general, que se manifiesta por apática, indiferencia, debilitamiento, marcado del espíritu y cuerpo, completa depresión sensorial. Personas con tristeza y preocupación prolongadas por pérdida en los negocios, de un ser querido y posición.

CABEZA: Encanecimiento temprano, caída del cabello; cabeza pesada, sensación de confusión; dolor de cabeza: triturante, de presión dolorosa en el vertex que agrava por sacudidas y ruido; después del coito y por mantener la visión sostenida por un tiempo.

ESTOMAGO: Gran deseo de leche fría, asco por el pan y el café.

ABDOMEN Y DEPOSICIONES: distensión abdominal. Diarrea acuosa, indolora, involuntaria, jamás agotadora, blancas, amarillentas; pueden ser agudas o crónicas, no debilitan nunca al enfermo. Muchos síntomas mejoran cuando la diarrea aparece.

APARATO URINARIO: orina muy abundante, clara incolora, como agua; en ocasiones es lechosa cargada de fosfatos. Con nicturia.

ORGANOS GENITALES: disminución del poder sexual. Amenorrea, reglas adelantadas; leucorrea amarillenta con prurito posterior a las reglas. Dolores agudos en senos y pezones.

APARATO RESPIRATORIO: BRONQUIOS Y PULMONES; aliento corto con imposibilidad de hablar largamente. Los síntomas del pecho se desarrollan después de largo agotamiento cerebral y de gran agotamiento nervioso.

ESPALDA Y EXTREMIDADES: dolor en la espalda y miembros, como si hubieran sido golpeados, dolores profundos a lo largo de nervios de huesos largos. Neuritis de muñones después de amputaciones.

PIEL: sensación de hormigueo en varias regiones.

4.5.5 BELLADONA. (BELL). (Lathoud, 1988, págs. 146-154)

ORIGEN: Es una planta herbácea, cuyo principal alcaloide es la atropina.

CONSTITUCION. Personas pletóricas e inteligentes, gordas y flemáticas.

ACCION: Pertenece al trio del delirio, con hyoschamus, es como un estúpido, estramonio es locuaz y belladonna en el punto medio de los dos anteriores.

Sistema nervioso, presenta congestión activa en los centros nerviosos, con excitación furiosa, presentando el delirio atropinico con: acción excitante, vértigo, alucinaciones, delirio violento y acceso con furor. Útil en el insomnio, manía furiosa que conduce al abatimiento y colapso. También se usa para elevar la tensión produciendo una vasoconstricción. Hace acción en glándula y mucosa produciendo paralización de las secreciones. En la piel en el eritema escarlatina.

Se utiliza en los momentos agudos, súbitos, de la inflamación, presentando gran calor, eritema brillante, con sensación de quemadura objetiva y subjetiva. Los síntomas aparecen y desaparecen de forma súbita o bruscamente.

Es un medicamento para la cabeza, debido a que la sangre fluye a la cabeza, por lo tanto la cabeza se toma caliente con los pies fríos, los ojos rojos inyectados de sangre, cara roja, casi purpura, las arterias y principalmente las carótidas laten fuertemente. Se usa en la cefalea por plenitud, por congestión. Para el delirio violento, salvaje y terrible.

En la hiperestesia, presenta hipersensibilidad extrema, al máximo, con reacción vital aumentada, irritabilidad extrema de toda la economía, pero más en los centros nerviosos.

MODALIDAD. Lateralidad derecha, agrava: por el tacto, el ruido, las sacudidas, las bebidas, en la tarde. Mejora, estando de pie o sentada, acostada del lado derecho, con aplicaciones frías y habitaciones calientes.

MENTALES: Exaltación violenta, salvaje, pega, muerde, además desgarrar lo que le llega a sus manos. Delirio furioso, insensato. Ve fantasmas, cosas imaginarias, horribles; presenta pesadillas y sueños angustiosos. Ansiedad y miedo.

CABEZA. Hipersensible del cuero cabelludo. La cefalea se mueve de arriba hacia abajo, es congestiva, con sensación expansiva, como si la cabeza se agrandase, con presión de adentro hacia afuera. Presenta vértigo con los movimientos.

CARA: la cara se presenta alternancia entre cara caliente, roja, e hinchada con ocasiones cara fría y pálida. Su fisonomía es cambiante, pasa de una expresión de ansiedad, temor a una de alegría. Presenta movimientos convulsivos de músculos faciales. Presenta erisipela facial.

OJOS: presenta congestión intensa, con estados inflamatorios. En la congestión cerebral, sobreviene el estrabismo violento, brusco con dilatación pupilar. Hay ilusiones ópticas

APARATO DIGESTIVO. BOCA: a mucosa es muy seca, roja con sed intensa; la lengua también es roja, con una raya roja en el medio, hay debilidad paralítica lingual, temblor al sacarla. Se presenta tartamudeo. **FARINGE Y ESOFAGO:** amígdalas hinchadas, con deglución difícil, con una sensación de tener una gran bola en la garganta; hay deseos constantes de tragar. **ESTOMAGO:** se presenta ausencia de deseos de comer; gran sed, deseo violento de agua fría. **INTESTINOS, ABDOMEN Y DEPOSICIONES:** hay tensión, distensión, e hinchazón; los dolores son punzantes, picantes, atroces, más en el lado izquierdo. Con extrema sensibilidad. Es útil en la apendicitis. En los niños, se presenta cólicos violentos, que se calman, doblándose el cuerpo hacia adelante.

APARATO URINARIO: irritación de la vejiga y uretra. Deseos urgentes de orinar, pero le salen en gotas, como quemando la uretra que esta irritada. Se presenta tenesmo vesical posterior a la micción. Existe incontinencia, la orina escapa gota a gota continuamente.

ORGANOS GENITALES: en el hombre hay ausencia completa del deseo sexual. En la mujer, el flujo menstrual, es copioso, abundante, adelantado. Útil en la hemorragia uterina. El útero se contrae con violencia, de una manera, espasmódica, más en las hemorragias postparto. Útil en las inflamaciones de los senos.

APARATO RESPIRATORIO. NARIZ: sequedad de la mucosa. **LARINGE, BRONQUIOS Y PULMONES:** también hay sequedad de la laringe y tráquea; existe ronquera, afonía, hay estrechez espasmódica y ahogos. Se presenta tos laríngea, seca breve, cosquillante. Existen puntos dolorosos en el pecho al toser. Hay respiración dificultosa.

PIEL: abscesos y forunculosis. Eritema escarlata rojo vivo, con piel lisa. Hay rash escarlatiforme. Útil en los estados erisipilosis de la piel.

FIEBRE: con escalofrío inicial, palidez facial, seguido de calor intenso ardiente, cara roja, vultuosa, con latidos temporales. Fiebre sin sed.

4.5.6 CALCÁREA CARBÓNICA.

(CALC). (Lathoud, 1988, págs. 191-200)

ORIGEN: se encuentra en los tres reinos, vegetal, animal y mineral. Llamado también carbonato de calcio.

ACCION: en la nutrición general del organismo, tejido óseo donde hay predisposición a la exostosis. Tejido linfóide, en la circulación donde produce tensión arterial elevada.

CONSTITUCION: Paciente calcárea es grueso, propenso a la obesidad, piel blanca y pálida, movimientos lentos y perezosos. Paciente con desarrollo tardío de los tejidos óseos, acompañado de dilatación de los vasos sanguíneos. (Nash, 2000, pág. 66). Talla pequeña, cabello rubio, abdomen voluminoso.

MODALIDAD: lateralidad derecha. **Agravación:** sensible al frío sobre todo en el cambio del clima de calor a frío; es friolento, todas las formas de frío lo agrava. Difícilmente consigue calentarse, el cuerpo siempre está frío al tacto. También se agrava por el trabajo físico e intelectual, es apático, falta de resistencia. Mejoraría por el tiempo seco, cuando está constipado y acostándose sobre el lado adolorido.

MENTALES: gran debilidad, verdadera incapacidad para sostener un esfuerzo intelectual, lo que le produce lasitud, física como moral; el menor esfuerzo mental le hace subir la sangre a la cabeza. Dificultad para fijar la atención, lo que le produce fatiga. Persona sin carácter, débil, flojo, sin energía, melancólico, triste, deprimido, con irresistible tendencia a llorar, es temeroso, ansioso, asqueado de la vida. Persona irritable, impaciente, con accesos cólera impulsiva. En ocasiones acompañado de palpitaciones y vértigos.

Tiene miedo a la locura; está persuadido de que va a enloquecer. Preocupación por detalles, por cosas sin importancia. Presenta visiones, al cerrar los ojos, imagina que alguien camina detrás suyo.

SUEÑO: desea dormirse temprano, con insomnio o se despierta con frecuencia. Cuando se adormece lo asaltan ideas desagradables.

CABEZA: erupciones secas húmedas, muy pruriginosas, de cuero cabelludo. Transpiración muy abundante en la cabeza, de noche, durante el sueño, hasta el punto de mojar la almohada; se ubica sobre todo en el la frente y occipucio.

La jaqueca del paciente calcárea, entumece al enfermo y le provoca estupor. En el sitio donde la congestión es más intensa, la zona está fría exteriormente. Cefalea con manos y pies fríos. Sensación de frío intenso y externo en diferentes partes de la cabeza. Especialmente a la derecha, como si tuviera un pedazo de hielo sobre la cabeza.

Vértigo giratorio. Tendencia a caer hacia atrás, con los movimientos de la cabeza, miedo al vacío.

Útil en la epilepsia, precedida de un aura especial: comienza en el plexo solar y allí, sube o desciende del epigastrio hacia el útero y miembros inferiores; en ocasiones el aura es como si un ratón corriera sobre el brazo.

APARATO DIGESTIVO. FARINGE: faringitis más si es de tipo crónico, con sensación de sequedad y de constricción que no puede llegar a curarse. **APETITO:** deseos vivos de huevos, sobre todo en los niños. **ESTOMAGO:** estomago perezoso, digiere mal el alimento, que permanece en el estómago, donde se pone agrio. Existe distensión e hinchado y por ende muy sensible. Vómitos y eructos agrios, todo parece volverse ácido, a todo lo largo del tubo digestivo.

ABDOMEN Y DEPOSICIONES. Sensación de frío en todo el abdomen, aumento de volumen de los ganglios inguinales y mesentéricos. Aumento de la grasa abdominal. Hígado

sensible, con dolores punzantes, al doblarse en dos, cólicos hepáticos que se mueven de derecha a izquierda. Diarrea con deposiciones acidas, con restos de alimenticios sin digerir; aparece con la menor exposición al frío. Presenta constipación, el paciente se siente mejor cuando presenta la constipación.

ORGANOS GENITALES. Masculinos: deseos sexuales excesivos, erecciones disminuidas o imperfectas. Femeninos: reglas que se demoran, más en la pubertad; menstruación demasiado temprana, existe además reglas adelantadas y abundantes con pies fríos, como si tuviera las medias mojadas. Ligera hemorragia vaginal fuera de la época de las reglas. Senos adoloridos y calientes antes de las reglas.

APARATO RESPIRATORIO. NARIZ: coriza, sintiendo frío, en cada cambio de tiempo, a la menor corriente de aire. LARINGE: ronquera, sin dolores, peor en la mañana. A nivel pulmonar se afecta más el lado derecho.

En sistema circulatorio presenta palpitaciones, con el menor ejercicio. En la espalda presenta encorvamiento, lo que lleva a una desviación de la columna vertebral.

ENTUMECIMIENTO EN GENERAL. Al levantarse, al abandonar la silla se generan todas las condiciones reumáticas de las extremidades. Gran sensibilidad de piernas y muslos. Pies fríos y húmedos, como si tuviera puestas medias húmedas. Marcha tardía en los niños.

PIEL. Eczema húmedo de la cabeza, o costra de leche. La piel es fría, suave, floja, fácilmente malsana.

FIEBRE. Escalofríos con sensación de frío. Mas en las noches, sudores nocturnos y parciales.

4.6 CONCLUSIONES

1. La diabetes mellitus, es una enfermedad metabólica, que se caracteriza por presentar, síntomas clásicos, que según la homeopatía, la podemos reubicar en los grupos mentales: irritabilidad y depresión (tristeza); locales: aumento de la sed, orina copiosa, visión turbia o velada; generales: debilidad o cansancio y pérdida de peso (emaciación).
2. Según los síntomas clásicos de la diabetes, usando los repertorios, se originaron 12 grupos de medicamentos, y con el cruce de dos o más síntomas, se recomienda que el grupo 12, para el tratamiento de la diabetes mellitus, conformado por: sulphur (SULPH), phosphorus (PHOS), arsénicum album (ARS), phosphoricum-acidum (PH –AC), belladonna (BELL) y calcárea carbónica (CALC).
3. El diagrama de flujo, elaborado sobre los síntomas clásicos de la diabetes, es el que da la pauta, de orientación; cada síntoma, se recomienda un grupo de medicamentos, según la recomendación basada en la experimentación pura: SA-A y BE-A.

4.7 RECOMENDACIONES

1. Esta propuesta es una recomendación para el tratamiento con homeopatía de los pacientes con diabetes mellitus que pretende mejorar la calidad de vida, disminuyendo posiblemente la necesidad de medicamentos alopáticos, los daños de órganos blanco (retina, cerebro, corazón, riñón y arterias), reducir costos y quizá llegar a la curación.
2. Esta propuesta es una base, para iniciar nuevos trabajos de tipo observacional prospectivos, ya sea con el grupo de medicamentos propuestos, como el grupo 12 u otros; pero con la intención de obtener datos estadísticos, eficaces o no, en lo relacionado a costos versus logro de metas. Es necesario el diseño de un estudio piloto que abale la utilidad de este algoritmo.
3. Elaborar un estudio cuantitativo, ensayo clínico prospectivo de cohorte transversal con seguimiento a 1, 3 y 6 meses en pacientes aleatorizados doble ciego con y sin homeopatía, que demuestre su utilidad, probando la bondad de este algoritmo.

ANEXO 1

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico del síndrome metabólico propuesto por la OMS

TENER AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS	Y TENER AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS CLÍNICOS
-Alteración de la glucemia (hiperglucemia de ayuno, intolerancia a la glucosa o diabetes mellitus) -Resistencia a la insulina demostrada por una captación de glucosa en el cuartil más bajo de la población, bajo condiciones de hiperinsulinemia-euglucemia	-Hipertensión arterial ($\geq 140/90$ mmHg) -Hipertrigliceridemia (triglicéridos ≥ 150 mg/dl) y/o colesterol HDL bajo ($< 35/39$ mg/dl en hombres y mujeres respectivamente) -Obesidad abdominal (relación cintura/cadera > 0.9 en hombres y 0.85 en mujeres) y/o IMC > 30 kg/m ² -Microalbuminuria ≥ 30 mg/g de creatinina en muestra aislada de orina

Tomado de: los criterios para el diagnóstico del síndrome metabólico propuesto por la OMS, (López, 2007, pág. 13).

15	FERR	17	8	32	BELL	20	10	49	ZINC	14	8	66	NIT -AC	19	8
16	HELL	15	8	33	CALC	21	8	50	STRAMONIUM	17	9	67	NUX-V	19	8
17	HEP	16	8	34	CAMPH	15	10	51	SULPHUR	29	10	68	ZINC	14	8

Tabla 6. Medicamentos recomendados para el tratamiento de la diabetes según la revista de la sociedad española de homeopatía clásica

MEDICAMENTOS SEGÚN LA REVISTA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HOMEOPATICA CLASICA			
1	Aceticum acidum	12	Arsenicum Bromatum
2	Argentun Metallicum	13	Cephalandra indica 3x
3	Argetum Nitricum	14	Iodophormium
4	Arsenicum Iodatun	15	Phloritzinum
5	Bryonia	16	Sizygium T.M.
6	Calcarea Carbónica	17	Tylophora indica
7	Ignatia	18	Glycerinum a la 3x y 6x
8	Lachesis		
10	Lactic Acidum		
9	Lycopodium		
10	Natrum Sulphuricum		
11	Phosphoricum Acidum		
12	Phosphoro		
13	Silicea		
14	Sizyglum		
15	Sulphur		
16	Uranium Nítricum		
17	Nitric Acidum		
18	Thuja		

Tabla 7. Medicamentos repertorizados según los síntomas clásicos de la diabetes, usando el repertorio del Dr. Minotti

	medicam	Ptg		medicam	Ptg		medicam	Ptg		medicam	Ptg
1	PHOSP	11/31	32	COLCH	9/17	63	HELL	8/13	94	FERR-I	7/12
2	SULPH	11/30	33	MUR-AC	9/17	64	CATNH	8/12	95	HELON	7/12
3	ARS	11/29	34	PETR	9/17	65	CARB-AC	8/12	96	LAC-D	7/12
4	BRY	11/22	35	PLB	9/17	66	ELAPS	8/12	97	LED	7/12
5	CAMPH	11/17	36	SUL-AC	9/17	67	KREOS	8/12	98	MAG-C	7/12
6	CALC	10/26	37	THUJ	9/17	68	LYCS	8/12	99	SPIG	7/12
7	VERAT	10/20	38	ARS-I	9/16	69	PIC-AC	8/12	100	BAR-M	7/11
8	PH-AC	10/23	39	AGAR	9/15	70	PODO	8/12	101	COFF	7/11
9	BELL	10/20	40	HYOS	9/15	71	RUTA	8/12	102	KALI-AR	7/11
10	IOD	10/20	41	ZINC	9/15	72	SQUIL	8/12	103	KALI-S	7/11
11	TARENT	10/20	42	NAT-A	9/14	73	CAPS	8/10	104	SPONG	7/11
12	CARB-S	10/18	43	KALI-N	9/11	74	LYSS	8/9	105	AETH	7/10
13	STRAM	10/18	44	NAT-S	8/19	75	ARG-M	7/17	106	MAG-M	7/10

14	OP	10/17	45	PULS	8/19	76	ARG-N	7/15	107	RAPH	7/10
15	SEC	10/14	46	CHAM	8/17	77	KALI-C	7/15	108	SEL	7/10
16	MERC	9/24	47	FERR	8/17	78	LAC-C	7/15	109	SENEG	7/10
17	NAT-M	9/23	48	GRAPH	8/17	79	STAPH	7/15	110	VERB	7/10
18	LYC	9/22	49	NUX-V	8/17	80	ALUM	7/14	111	FERR-AR	7/9
19	ACON	9/21	50	APIS	8/16	81	CHEL	7/14	112	NUX-M	7/9
20	THUST-T	9/21	51	BAR-C	8/16	82	CROT-C	7/14	113	BUFO	7/9
21	SIL	9/21	52	CARB-V	8/16	83	KALI-C	7/14	114	COP	7/8
22	ACET-AC	9/20	53	CON	8/16	84	CARB-AN	7/13	115	HAM	7/8
23	AUR	9/20	54	CYCL	8/15	85	CINA	7/13	116	KALI-CHL	7/8
24	CHIN	9/20	55	DIG	5/15	86	IGN	7/13	117	VIP	7/8
25	NIT -AC	9/20	56	AM-C	8/14	87	NAT-P	7/13	118	ANAN	7/7
26	KALI-P	9/19	57	COLOC	8/14	88	OLND	7/13	119	COC-C	7/7
27	LACH	9/19	58	DULC	8/14	89	STANN	7/13	120	GELS-S	6/16
28	NAT-C	9/19	59	LAUR	8/14	90	ARN	7/12	121	SEP	6/16
29	CROT-H	9/18	60	LIL-T	8/14	91	AUR-M	7/12	122	PSOR	6/14
30	HEP	9/18	61	COCC	8/13	92	BOV	7/12	123	CAUST	6/13
31	MERC-C	9/18	62	CUPR	8/13	93	EUP-PER	7/12	124	ANT-C	6/13

ANEXO 2

Ilustración 1. Miasmas crónicos según Hahnemann

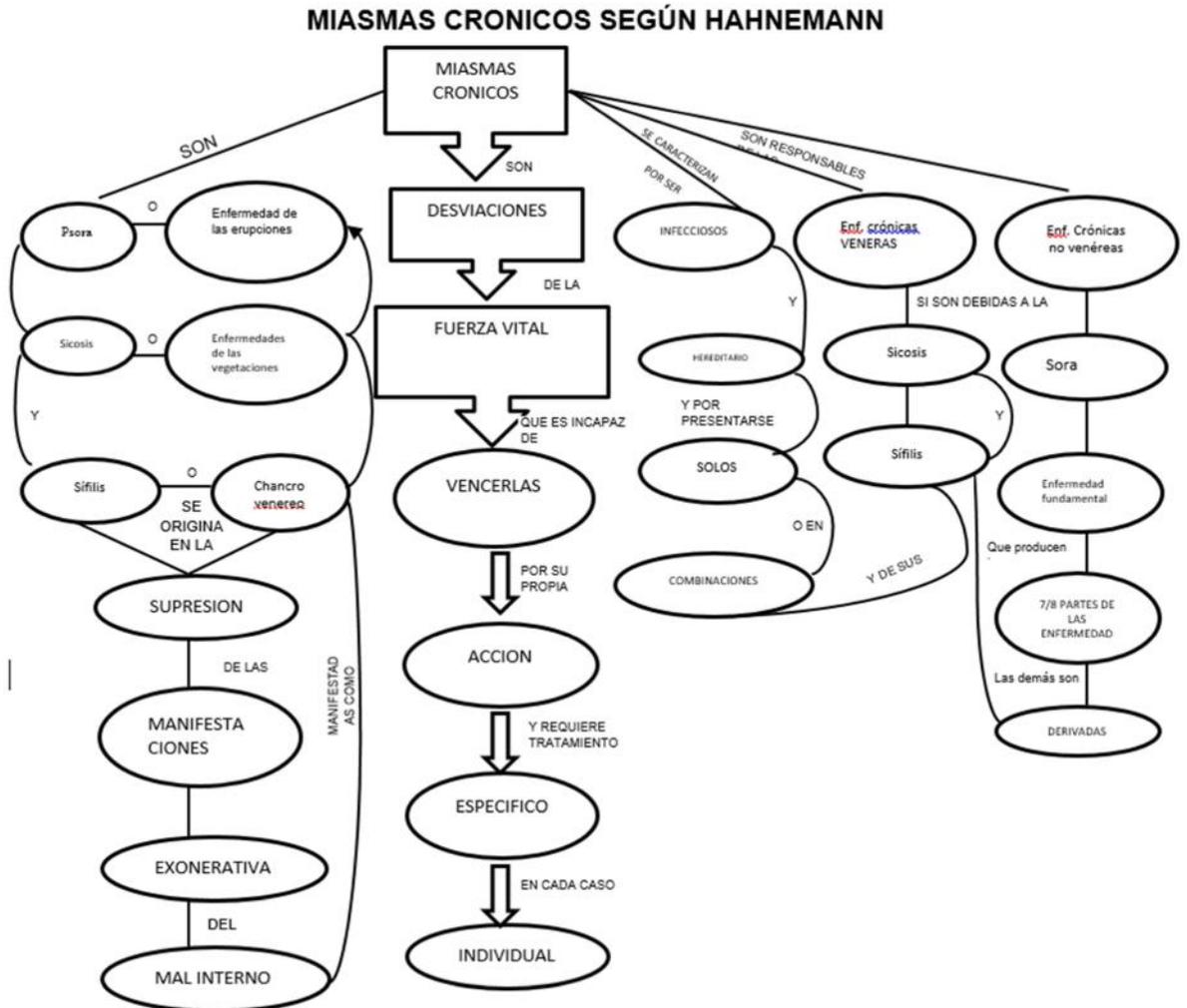
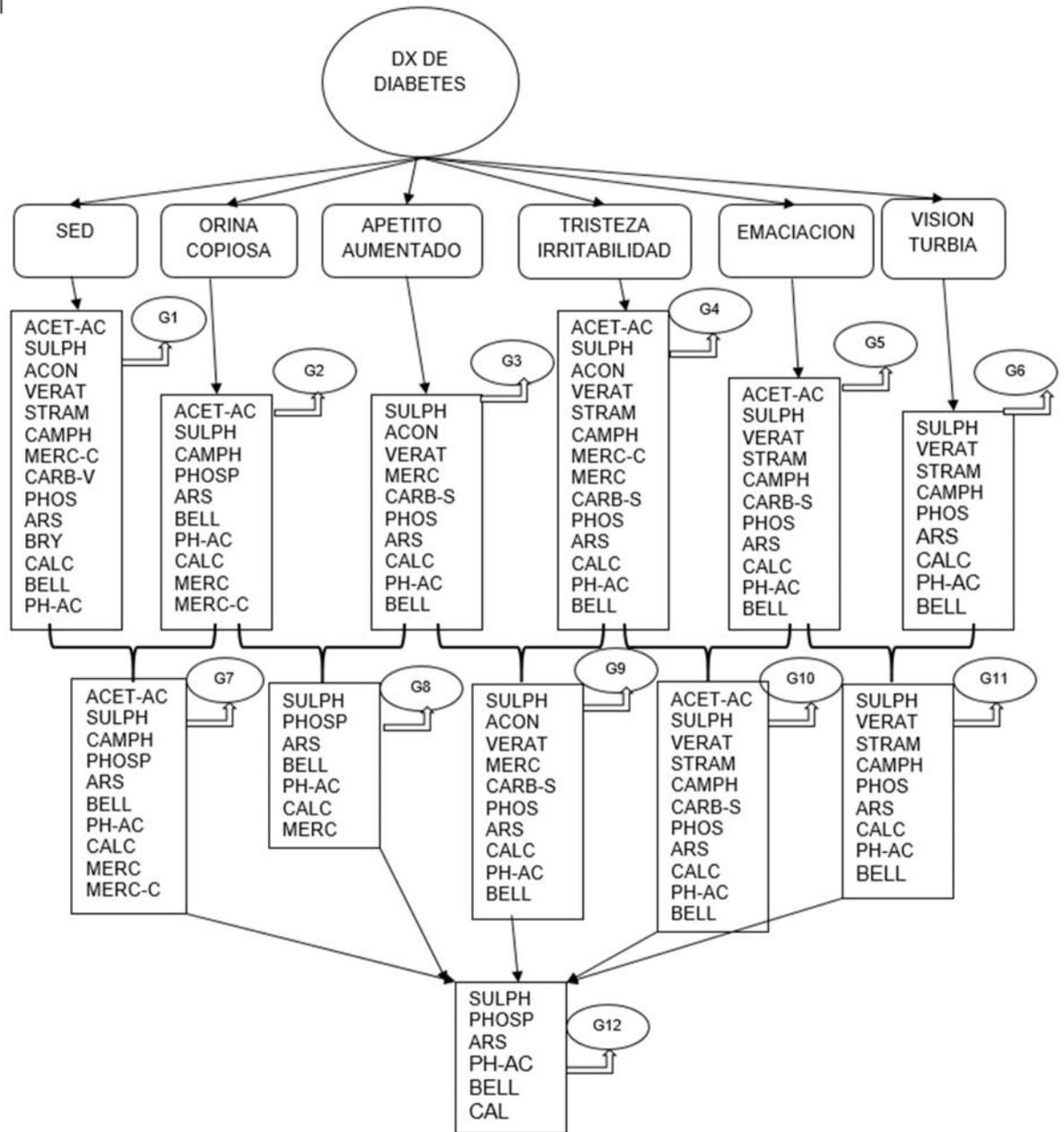


Diagrama modificado por: Faiber Barrera del diagrama elaborado por Luis A Granja A M (Granja, 2010, pág. 353)

Ilustración 2. Diagrama de flujo de manejo de Diabetes según Homeopatía



5 BIBLIOGRAFIA

- Aschner, P. (2010). *Epidemiología de la diabetes en Colombia*. Hospital universitario San Ignacio. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Aschner, P. C., & García de los Ríos, M. A. (2013). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Obtenido de <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
- Aschner, P., Mendivil A, C. O., Pinzon, J. B., Feliciano, J. E., Aguilar s, C., Maria, L., & ...Vizcaino, E. (2013). Guías ALAD sobre Diagnóstico, Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Revista de la ALAD*, 15.
- Barnett, T. y. (2009). Obesity and diabetes. En T. y. Barnett, *Obesity and diabetes (Vol. 34)* (pág. 5). John Wiley & Sons.
- Bestard M, V., M, A. S., & G. Piedrola, M. (2003). Manifestaciones psiquiátricas secundarias a las principales enfermedades endocrinas. 210-211.
- Castillo-Quan, J. I., & Barrera-Buenfil, D. J.-O.-C. (2010). Depresión y Diabetes: De la epidemiología a la neurobiología. 347-359.
- Castillo-Quan, J. I., Barrera-Buenfil, D. J., Julia M, P.-O., & Álvarez-Cervera, F. J. (2010). Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología. *Revista neurologica*, 347-359.
- Clearinghouse, N. D. (22 de septiembre de 2014). *Neuropatías diabéticas: el daño de los nervios en personas con diabetes*. Obtenido de National Diabetes Information Clearinghouse: <http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/neuropathies/index.aspx>
- Colombia, C. d. (14 de octubre de 2009). ley de obesidad. Bogotá, Colombia .
- Chakraborti, D. M. (2003). Arsenic toxicity from homeopathic treatment. 963-967. *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology*, 41(7), 963-967.
- Dannemann, K. H. (2008). Use of complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus—prevalence, patterns of use, and costs. *Pediatric diabetes*, 9(3pt1), 228-235.
- Díaz del Castillo, J. (2005). Repertorio. En I. h. paez, *Doctrina Homeopática* (pág. 204). Bogotá: comité de publicaciones de la fundación instituto Colombiano de homeopatía luis g Paez.
- Do Prado, M. L., & d. (s.f.).

- Do prado, M. L., De Sousa, M. L., Monticelli, M., C, C. M., & Gomez, a. F. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y Didáctica. Washington, D.C: cicero Diseño gráfico & Editorial.
- Dowschen, S. (s.f.). *la medicina alternativa y su hijo*. Recuperado el 2010, de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/alternative_medicine_esp.html#
- Eddouks, M. B. (2014). Antidiabetic plants improving insulin sensitivity. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 66(9) , 1197-1214.
- Eizayaga, F. J. (1981). El moderno Repertorio de Kent. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- García G, M., Burgueño T, E., Romero r, a., Gsarcia Z, J. c., & Cornejo G, J. P. (27 de febrero de 2014). *Diario de etnofarmacología*. (eñsevier, Ed.) Recuperado el 8 de noviembre de 2014, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874113009136>
- Garrow, D. &. (2006). Association between complementary and alternative medicine use, preventive care practices, and use of conventional medical services among adults with diabetes. . *Diabetes Care*, 29(1), 15-19.
- Gavin, M. L. (2010). Medicina complementaria y alternativa. Obtenido de http://kidshealth.org/teen/en_espanol/seguridad/alternative_medicine_esp.html#a_Antes_de_probarla
- Gill, G. V. (1994). Diabetes and alternative medicine: cause for concern. *Diabetic medicine*, 11(2).
- Granja, A. L. (2010). Ortodoxa homeopática. En A. L. Granja, *Ortodoxa homeopática* (pág. 34). V&M Graficas.
- Hahnemann, S. (2008). organon del arte de curar. Buenos Aires: RGP Ediciones.
- Hahnemann, S. (2008). Organon el arte de curar. En R. G. Pirra., "*En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann*" (pág. 133). Buenos Aires: RGP editores, 2008.
- Instituto Luis G paez. 2014. (2014). Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. En I. L. 2014, *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 96). Bogota: Instituto Luis G paez.
- Kent, j. T. (1981). El moderno Repertorio de Kent. En F. X. Eisayaga, *El moderno Repertorio de Kent* (págs. 432, 433,). Buenos Aires: Ediciones Marcel.
- Lathoud. (1988). *Materia medica Homeoptica*. Buenos Aires (Argentina): Albatros.SACI.
- López, M. E. (2007). *Síndrome metabólico*, *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista174/3_174.pdf
- Mamchenko, G. F. (1991). The use of homeopathy in treating diabetics. 74-76.

- Martilleti, A., Vega, A., Cubillos, R. C., Gonzalez B, F. V., Diaz del castillo, J., & Espinoza L, L. .. (2014). *Fundamentos Teoricos de la Homeopatia*. Bogota: Instituto Luis G Paez.
- Mazumbara, S. . (26 de Enero de 2015). *Antidiabetic and antidiarrhoeal effects on ethanolic extract of Psidium guajava (L.) Bat. leaves in Wister rats*. Recuperado el 29 de Marzo de 2015, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2221169114000045>
- Mehrotra, R. B. (2004). Use of complementary and alternative medicine by patients with diabetes mellitus. . *Natl Med J India*, 17(5), 243-5.
- Nash, E. (2000). *Indicaciones características de la terapeutica homeopaticas*. new Delhi, India: B. Jain Publishers (P) ltd.
- Nayak, C. O. ((2013).). A prospective multi-centric open clinical trial of homeopathy in diabetic distal symmetric polyneuropathy. *Homeopathy*, 102(2), 130-138.
- Ñaupas, P. H., Mejia, M. E., Novoa, R. E., & Villagonez, P. A. (2013). Metodologia de la Invetigacion, cuantitativa-cualitativa y redaccion de tesis. En P. H. Ñaupas, M. E. Mejia, R. E. Novoa, & P. A. Villagonez, *Ñaupas, P. Humberto; Mejia, M. Elias; Novoa, R. Eliana; Villagonez, P. Alberto* (págs. 349-351). Bogota, Colombia: Ediciones de la U.
- Pomposelli, R. P. (2009). Observational study of homeopathic and conventional therapies in patients with diabetic polyneuropathy. . *Homeopathy*, 98(1),, 17-25.
- Ramakrishnan, D. A. (2009). DIABETES Y PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES. *REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HOMEOPATIA CLASICA*, 27. Obtenido de <http://www.instituthomeopatic.com/images/galerias/boletines/pdf/boletin%2026.pdf>
- Remli, R. &. (2003). Use of complementary medicine amongst diabetic patients in a public primary care clinic in Ipoh. . *The Medical journal of Malaysia*, 58(5), 688-693.
- Rosas Guzmán J., C. J. (s.f.). *Consenso de Prediabetes, ALAD*. Recuperado el 27 de Marzo de 2015, de <http://www.alad-latinoamerica.org/DOCConsenso/PREDIABETES.pdf>
- Sadler, T. (2012). LANGMAN, Embriologia Medica. En T. Sadler, *LANGMAN, Embriologia Medica* (Vol. 12 Edicion). Barcelona : Lippincott Willins&Wilkins.
- Sampath, S. N. (2013). Effect of homeopathic preparations of Syzygium jambolanum and Cephalandra indica on gastrocnemius muscle of high fat and high fructose-induced type-2 diabetic rats. *Homeopathy*, 102(3), 160-171.
- Scheidegger, U. A. (2009). Role of complementary medicine in type 1 diabetes mellitus in two Swiss centres. *Praxis*, 98(18),, 1001-1005.
- Schroyens, F. (2009). *Sinthesys Esencial*. Belgica.
- Schroyens, F. (2009). *Synthesis Esencial*. En F. Schronynes, *Synthesis Esencial* (págs. 920,922,). Assesse -Belgica: London, Homeopathic Book Publishers.

- Soffer, T. P. (2001). Soffer, T., Press Characteristics of patients at a complementary medicine clinic in Beer Sheva: summary of the first two years of operation. Age (mean+ SD). 49.
- Soriano Romero, J. R., Hamilton Severino, F. d., Melo de la Cruz, R. C., & Beras Goico, M. (1989). TRASTORNOS PSICOLOGICOS y PSIQUIATRICOS EN PACIENTE DIABETICOS. *Acta Medica Dominicana* .
- Steiner, R. (s.f.). *La individualidad Humana*. Recuperado el 26 de Febrero de 2015, de <http://wn.rsarchive.org/Books/GA004/Spanish/filosco06.html>
- Velez A, H., Rojas M, W., Borrero R, J., & Restrepo M, J. (2012). Fundamentos de Medicina; Endocrinología. En H. Velez A, W. Rojas M, J. Borrero R, & J. Restrepo M, *Endocrinología* (Vol. 7 Edición, págs. 261-). Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.