

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE AVILA

**Utilización de la terapia floral de Bach en el acné polimorfo.  
Use of Bach floral therapy in the polymorphous acne.**

Dunia Sotolongo Díaz (1), Pedro Pablo Obregón Valdivia (2), Magalys González López (3).

**RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico controlado fase II para determinar la utilidad de la terapia floral de Bach en el tratamiento del acné polimorfo. La muestra fue conformada por 52 pacientes que fueron atendidos en consulta externa de Dermatología, en el período comprendido de Junio del 2006 hasta Junio del 2007. Se conformaron dos grupos de estudio de forma aleatoria, un grupo control y uno experimental teniendo en cuenta que los pacientes, padres o tutores (en caso de los adolescentes) dieran su consentimiento informado, que no tuvieran tratamiento previo y que cumplieran con los demás criterios de inclusión. Al grupo control se le aplicó tratamiento alopático normado para la enfermedad y al grupo experimental se le aplicó tratamiento con terapia floral de Bach de forma oral y tópica en dependencia del estado de la piel. Se compararon los resultados obtenidos y se reflejaron en tablas. Al evaluar el tratamiento se pudo observar que existió mejoría clínica en el acné grado I y mejoría notable, aunque no significativa en el acné grado II. Se concluyó que el tratamiento con esta terapia puede ser de gran utilidad en el tratamiento, sobre todo en el acné polimorfo grado I.

**Palabras Clave:** ACNE VULGARIS/terapia, MEDICAMENTOS FLORALES.

1. Especialista de 1er Grado en Dermatología. Máster en enfermedades infecciosas. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Dermatología. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor.

**INTRODUCCIÓN**

El Acné se conoció y se describió en la antigüedad. En la medicina moderna, la palabra designa a una enfermedad de carácter polimorfo cuya lesión básica es el comedón y que tiene como blanco la unidad pilosebácea. Actualmente la mayor parte de las escuelas dermatológicas utilizan este término para designar todas aquellas lesiones del folículo pilosebáceo que asocian factores de retención de la secreción sebácea con inflamación del conducto, de los cuales la más representativa es el Acné Polimorfo, o Acné Vulgar.

Este se caracteriza por un polimorfismo clínico común en la adolescencia y ampliamente tratado en todo el mundo (1). Lo demuestran los estudios de prevalencia realizados, los cuales coinciden en la afectación desde un 70 y 80% de las personas entre los 15 y los 25 años de edad en algunas literaturas; en otras, de 10 a 17 años en las mujeres y de 14 a 19 en los varones con más de 2 millones de consultas médicas al nivel internacional por año. Puede iniciarse desde los 8 años o no aparecer hasta los 39 y 40 años, pero tiene su verdadera incidencia en la adolescencia donde el 85% presenta un acné fisiológico leve y el restante 15% presenta un acné cuya intensidad puede variar de leve hasta muy grave. En Cuba tiene un comportamiento similar (1-2); en nuestra provincia es muy frecuente en las consultas de dermatología, aunque no se precisan resultados estadísticos.

La Medicina Biológica tiene sus puntos de vista; considera que cualquier trastorno alimentario provocaría un déficit de nutrientes, el cual, a su vez, puede provocar un trastorno hormonal, como es el déficit de Zinc; de la misma forma todo trastorno psicológico acarrea una alteración del sistema inmunitario. En esta dinámica etiológica se encuentra aún envuelta la causa del Acné. Aunque no está bien precisada, se han involucrado varios factores en su patogenia, entre ellos tenemos el incremento en la producción del sebo, las alteraciones hormonales; la hipercornificación ductal (producción del comedón), una anomalía de la flora microbiana; los mediadores de la inflamación, una inmunorregulación defectuosa y, por último, la herencia (3).

El Acné presenta un cuadro clínico polimorfo donde se evidencian lesiones no inflamatorias (comedones) e inflamatorias (pápula, pústula, nódulos, quistes y lesiones residuales como cicatrices). La infección, la inflamación y la respuesta, tipo cuerpo extraño, contribuyen también a su etiopatogenia. Las lesiones duran de semanas a meses, a menudo empeoran en invierno y mejoran en verano lo que sugiere una respuesta fotodinámica de la enfermedad. Sus localizaciones fundamentales se observan en la cara, tórax, espalda y miembros superiores, pero a veces se pueden encontrar diseminadas (4). Terapéuticamente existen varias pautas de tratamientos convencionales, a veces llamados occidentales (alopáticos) que incluyen el uso de antibióticos como la Tetraciclina, la Doxiciclina, la Minociclina. Otras terapéuticas como el Sulfaprín y la Dapsona a veces son efectivos cuando fallan las tetraciclinas, el uso de los retinoides como la Isotretinoína, Tazaroteno y Adapaleno que actúan en diferentes facetas del proceso y se obtienen mejorías a las 20 semanas aproximadamente, el uso de los exfoliantes como el Peróxido de Benziloil, el Ácido Azelaico y las hormonas como la Ciproterona (1-2). Entre otros medicamentos en uso, actualmente encontramos la vitaminoterapia, el zinc oral, y algunos antiinflamatorios no esteroideos (5-6). Hoy se ensaya el uso del factor de transferencia y el factor de crecimiento epidérmico (1). Como medidas de uso locales tenemos, la dermabrasión, la laserbración con inyecciones de colágeno, implantes de grasa autóloga, la criocirugía y los peeling faciales con ácidos débiles (1-2, 7). El resultado de todo este arsenal terapéutico alopático es variable, tiene numerosos efectos adversos, algunos de ellos peligrosos.

Esta situación, unida al factor económico hace, que en ocasiones, esta terapéutica sea imprescindible; lo que ha dado razón para incluir en la terapéutica del Acné el uso amplio de la Medicina Tradicional y Natural (8). Los dermatólogos cada vez aplican más la Medicina Tradicional y en nuestro país es interés oficial su integración cada vez mayor a la llamada medicina occidental (9-10). Es por ello que nos vimos motivados a aplicar las flores de Bach en el tratamiento del Acné Polimorfo. La interrogante de nuestra investigación fue la siguiente: ¿La Terapia Floral de Bach, terapéutica tradicional que actúa tanto en afecciones orgánicas como en la esfera psíquica, utilizada en el Acné, es efectiva para mejorar el estado de la piel?

Como objetivo general este trabajo se propuso determinar la utilidad de las Flores de Bach en el tratamiento del Acné Polimorfo y como objetivos específicos distribuir los pacientes por grupo de estudio según grados de acné, evaluar la evolución de la afección en los grupos *estudio* y *control*, de acuerdo a los grados de acné polimorfo en los siguientes períodos de tiempo de tratamiento: a la semana; a los 15 días; al mes; a los dos meses y a los tres meses y determinar las reacciones adversas del tratamiento en cada uno de los grupos en estudios.

## **MÉTODO**

Se realizó un ensayo clínico controlado fase II para determinar la utilidad de la Terapia Floral de Bach en pacientes con Acné Polimorfo, en el período desde Junio del 2006 a Junio del 2007. La muestra quedó constituida por 52 pacientes, los cuales fueron distribuidos en dos grupos de forma aleatoria simple, un grupo control (grupo 1) con 26 pacientes y un grupo experimental (grupo 2) con 26 pacientes, sin tener en cuenta los grados de Acné. Al grupo experimental se le indicó Terapia Floral de Bach de forma oral y tópica; y al grupo control, el tratamiento alopático establecido.

### **Criterios de inclusión:**

1. Pacientes con diagnóstico clínico de Acné en edades comprendidas entre 10 y 22 años, sin limitación psíquica o física para dar su consentimiento informado y participar en la investigación.
2. Pacientes con diagnóstico clínico de Acné sin otra enfermedad asociada.
3. Pacientes con diagnóstico clínico de Acné sin tratamiento previo.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión.

Con este ensayo clínico controlado, se trabajó con la variable independiente que fue la Terapia Floral de Bach y la variable dependiente que fue la respuesta al tratamiento. Los medicamentos aplicados al grupo control por vía oral fueron los normados para esta enfermedad, los que se encuentran en cantidades suficientes en nuestra red de farmacias.

Tratamiento Alopático del Acné Polimorfo:

Tópico: lociones reductoras, lociones de Zinc y Calamina y aplicación de fomentos. Realización de limpiezas en la cara, lavado con agua clara y jabón. Oral: Tetraciclina, vitaminoterapia.

En el caso del grupo experimental, se realizó una historia clínica a cada paciente en la primera consulta, para evaluar el desequilibrio emocional que presentaba el paciente en ese momento, que pudiera estar relacionado con la enfermedad, posteriormente, se le aplicó la Terapia Floral de Bach acorde a su personalidad de forma oral, (en forma de gotas sublinguales) y de forma tópica la terapéutica en forma de fomentos, o lociones de acuerdo al estado de la piel, teniendo en cuenta los patrones transpersonales.

Se indicaron 4 gotas debajo de la lengua 4 veces al día, en el caso de la vía oral y tópicamente se utilizaron en lociones con igual preparación que la anterior, tres veces al día después de lavarse la cara. Los fomentos se prepararon agregando 20 gotas de esta preparación anterior en un vaso de agua fresca y se embebió un apósito o similar y se indicaron ponerlos por 30 minutos, cuatro veces al día en las zonas afectadas, teniendo en cuenta que las lesiones estuviesen exudando. Lo anterior fue válido para el año de investigación.

Las esencias florales que utilizamos de forma tópica (Patrón Transpersonal) (11) fueron: Agimony, Beech, Crab Apple, Holly, Walnut, Willow, Cherry Plum, Chestnut Bud, Sclerantus, y Vervain ya que son las más efectivas en las lesiones de piel.

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Ambos grupos de tratamiento seleccionados de forma aleatoria, se comportaron de forma similar teniendo en cuenta el grado de Acné. Como podemos observar en la tabla No. 1, los grados I y II fueron los más consultados y los más representativos en ambos grupos de tratamiento con un 86,5% coincidiendo con la literatura nacional e internacional ya que estos forman parte del Acné leve que a nivel mundial se presenta en un 85,0 % de los pacientes, no así los del grado III y IV que solo se ven en un 15 % de los afectados representado en el estudio con el 13,5% (1-2). En esta investigación no existen pacientes con Acné grado IV, ya que no asistieron a consulta en este período de tiempo; lo que demuestra que en nuestro medio este grado de Acné vulgar es poco frecuente. Ningún paciente abandonó el tratamiento durante el período de estudio.

A la semana de seguimiento (Tabla No. 2), se pudo observar que los pacientes tratados con Terapia Floral de Bach del grado I, tuvieron una mejoría clínica del 66,7 % con 8 pacientes, y se obtuvo un nivel de significación estadística del 95 % ( $p=0.021$ ) con respecto al grupo control. En el Acné grado II aunque existió mejoría clínica notable de 72,7% con 8 pacientes, no se obtuvo significación estadística, tampoco obtuvo significación con respecto a los tratados con terapia alopática ( $p= 0.664$ ). En el grado III, tuvieron mejoría clínica dos pacientes para el 66,7%, pero no hubo diferencias significativas ( $p=0.373$ ) con respecto al tratamiento alopático. Pudiera ser que este resultado tenga que ver con las características de este grado de Acné, el cual tiene lesiones más profundas, pueden ser más sépticas y por tanto el desequilibrio emocional es mayor, y habría una evolución favorable en tan corto período de tiempo.

En este período no se recogen pacientes empeorados, con desaparición de las lesiones, ni eventos adversos. No se puede efectuar comparaciones con otros trabajos de Terapia Floral ya que esta temática es poca referenciada en el mundo y se trata de hacer el primer acercamiento en nuestro país. Según las búsquedas bibliográficas estos grupos sí han tenido resultados con otras medicinas y técnicas naturales como es el caso de la aromaterapia, con sustancias vegetales neutras y puras como vehículo 12). En otros casos la simple higiene reiterada y el tratamiento de fototerapia ha sido suficiente. Un tratamiento donde los resultados fueron de gran envergadura en el Acné polimorfo fue con el uso tópico del aloe vera, el alga roja marina, el aceite del árbol del té y la rosa mosqueta (8).

En la valoración de los pacientes a los 15 días (Tabla No. 3), se observó que el grado I continúa siendo el que más responde desde el punto de vista clínico, con 10 pacientes mejorados con el uso de la terapia alternativa para un 83,3 % y con una significación estadística de ( $p= 0.012$ ). 9 pacientes para un 64,3 %, con tratamiento alopático, no respondieron al tratamiento (de ellos, un paciente con trauma familiar). El grado II independientemente de no tener significación estadística, sí mejoró clínicamente en un 72,7 % con 8 pacientes, lo cual representa más de la mitad de las personas tratadas en comparación con el alopático. En este grado, a los 15 días nos encontramos 1 paciente empeorado en la terapéutica alternativa, que dio positivo en el interrogatorio: repercusión negativa de problemas personales con su madre. Dos de los pacientes del grado III tratados con Terapia Floral empeoraron desde el punto de vista clínico lo que representó un 66,6 %. Esto puede estar relacionado con lo que expusimos en la discusión de la anterior tabla, ya que el grado III por ser más profundo desde el punto de vista clínico profundiza también más en el aspecto emocional teniendo que tratar por más tiempo al paciente con esta terapéutica alternativa. Edward Bach, creador del sistema floral expone que el factor emocional influye en las diferentes dermatosis de la piel y que estas esencias permiten armonizar la personalidad del individuo a través de un método simple y natural de efectos muy suaves (13-15).

Conociendo las reacciones que pudieran tener relación con el tratamiento alopático, consideramos la Terapia Floral de Bach en los grados I y II, por demás los más frecuentes, pudiera ser utilizada como tratamiento, así se lograría que los jóvenes no solo mejoren su aspecto físico sino también su estado psíquico y emocional. En este estudio, hasta el momento, no se encuentran pacientes con desaparición de las lesiones ni reacciones adversas en ninguno de los grupos.

Al valorar los pacientes al mes del tratamiento (Tabla No. 4), pudo apreciarse que el grado I sigue mejorando considerablemente desde el punto de vista clínico con el uso de la Terapia Floral de Bach para un 91,7% con 11 pacientes lo cual tiene una significación estadística de un 95 % ( $p=0.043$ ). El grado II tiene también notable mejoría en su evolución clínica con el 90,9 % con 10 pacientes tratados, aunque continúa sin tener significación estadística. En esta evaluación no se recogen pacientes empeorados ni con desaparición de las lesiones, tampoco con reacciones adversas. Debemos recordar que la utilización de la Terapia Floral de Bach no es solo tópica sino oral, lo que puede tener relación con el mejoramiento de las lesiones, después del mes del tratamiento por lo cual puede además, la terapéutica bioenergética actuar al nivel psíquico. En el grado III, de 3 pacientes, 2 mejoraron con la Terapia Floral de Bach al mes, lo que representó el 66,6 %, y aunque no tuvo significación estadística se puede considerar de bueno y esto da la idea de que las reflexiones anteriores pudieran tener lógica ya que estos trastornos emocionales por llevar más tiempo con la enfermedad y ser más profundos demoran más en mejorar y equilibrar la energía.

Al evaluar a los pacientes dos meses después (Tabla No. 5), se puede observar que la evolución en ambos grupos ha sido muy similar y aunque no tienen significación estadística en ningún grado, sí se debe reconocer que el grado I tuvo mejoría clínica con 11 pacientes para un 91,6 %. En este período evaluativo en el grupo estudio empeoró un paciente con grado III lo cual tuvo relación con un trauma emocional, por lo que se insiste que el factor psíquico influye en la patogenia y comportamiento clínico de esta enfermedad (16-17). En el tratamiento alopático a un paciente con Acné grado I le desaparecieron totalmente las lesiones. Se mantienen sin tener reacciones adversas los pacientes de ambos grupos.

Al analizar los resultados de la evolución a los tres meses de tratamiento (Tabla No. 6), tiempo prudencial para el estudio por el uso del antibiótico (Tetraciclina), se puede observar que al igual que la tabla anterior no existió significación estadística para ningún grado, pero en el grado I y II se mantuvo la mejoría clínica de los pacientes tratados con Terapia Floral de Bach para un 91,6 % para el grado I con 11 pacientes y el 90,9 % para el grado II con 10 pacientes tratados. Ningún paciente a los tres meses se vio empeorado, y sí 3 pacientes del grado I con tratamiento alopático con desaparición de las lesiones para un 21,4 % y del grado III, 2 pacientes quedan sin respuesta al tratamiento en el grupo estudio.

En cuanto a las reacciones adversas fueron investigadas, pero no se evidenció ningún tipo, aunque se debe señalar que en los criterios de inclusión se decidió no tratar pacientes con enfermedades asociadas que pudieran dar falsos positivos. De forma general el estudio demostró su utilidad terapéutica siendo más significativo en el Acné Polimorfo grado I y II. En el Grado III no se obtuvieron resultados alentadores; se cree que por el período de uso de las gotas florales. Debe destacarse que no se presentaron efectos adversos ni abandono de tratamiento durante el período de estudio.

## **CONCLUSIONES**

Los grados I y II del Acné Polimorfo, fueron los que tuvieron una mejoría clínica notable en cada uno de los períodos evaluativos.

La Terapia Floral de Bach puede ser incluida, como tratamiento alternativo, en el arsenal terapéutico del acné grado I.

No se encontró proceso adverso de la terapia floral de Bach en la investigación.

## **ABSTRACT**

A controlled clinical test, phase II was carried out to determine the utility of Bach floral therapy in the treatment of the Polymorphic Acne. The sample was conformed by 52 patients who were treated in external Dermatology Doctor's office, from June 2006 to June 2007. Two groups were randomly selected, a control group and a experimental group, taking into account that the patients, parents or tutors gave their informed consent, they had not gone through previous treatment and fulfilled the other criteria for inclusion. The normed allopathic treatment was applied to the group of control and the treatment with Bach floral therapy of oral and topical form was used with the experimental group depending on the state of the skin. The results obtained were compared and recorded in tables. A clinical improvement in the acne degree I and a remarkable although no significant improvement in the acne degree II was observed when evaluating the treatment in both groups in the different periods of time. It was then concluded that this therapy can mainly be very useful in the treatment of polymorphous acne degree I.

**Key Words:** ACNE VULGARIS/therapy, FLORAL DRUGS.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Acné Polimorfo. Asignatura de Dermatología. [Monografía en CD-ROM]. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2003.
2. Walf K, Allen Johnson R, Suurmoond D. Fitzpatrick. Atlas en colores y sinopsis de Dermatología Clínica. 5 ed. Madrid: McGraw Hill; 2005.
3. Tercedor Sánchez J, López de la Torre C, Sasres M. Acné y dieta. Piel. 2003; 18:468-70.
4. Wolf R, Matz H, Orion E. Acne and diet. Clin Dermatol. 2004; 22:387-93.
5. Pérez Armas R, Calañas Ramírez A. Acné polimorfo. Tratamiento con Emplacen. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995; 11(9):285-290.
6. Arenas R. Acné vulgar. En: Dermatología. Atlas Diagnóstico y Tratamiento. 3 ed. México; 2004. p.25-28.

7. Adebamowo CA, Spiegelman P, Danby FW, Frazier AL, Willett WC, Colmes MD. High school dietary dairy intake and teenage acne. J Am Acad Dermatol. 2005; 52:207-14.
8. ¿Qué es el acné? [página en Internet] Jun 2007 [citado 16 Ago 2007]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [http://www.elcuerpo.es/articulo\\_item.php](http://www.elcuerpo.es/articulo_item.php)
9. Strauss JS, Thiboutot DM. Dermatología en Medicina General. 2 ed. New York: McGraw Hill; 2003.
10. De la Rosa Iglesias S. Acné juvenil y Homeopatía [página en Internet]. Madrid: MEDSPAIN; © 1998-1999, 2000. [citado 20 Oct 2006] [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.medspain.com/07-nov99/acne1.htm>
11. Orozco R. Patrón transpersonal [Monografía en Internet]. Madrid: GNU/GPL; © 2006-2007 [citado 16 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.ricardorozco.com>
12. Jinfeng J. Secretos naturales para la belleza [página en Internet]. Beijing: Sección Medicina Tradicional China: Hospital Tongxian; 2000 [actualizado 7 Feb 2006; citado 16 Jul 2007] [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.china.broadcast.cn/>
13. Tratamiento del acné. Rev Med Estét Bienestar [página en Internet] Jun 2007 [citado 16 Ago 2007] [aprox. 4 pantallas.]. Disponible en: <http://www.elcuerpo.es/tratamiento-delacne-item24.php>
14. Acné, láser y tratamientos naturales. Rev Med Estética Bienestar [página en Internet] Jun 2007 [citado 16 Ago 2007] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.elcuerpo.es/acne-laser-y-tratamientos-naturales-item25.php>
15. Zeno P. El dispositivo portátil para el tratamiento del acné ocasional. Rev Med Estética Bienestar [página en Internet] Jun 2007 [citado 16 Ago 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [http://www.elarticulo\\_item.php?numero=26.html](http://www.elarticulo_item.php?numero=26.html)
16. Tratamiento con Medicina Alternativa [página en Internet]. 2005 [citado 20 Oct 2006] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: [http://eureka.ya.com/espanto1/dolencias/reiki\\_flores.htm](http://eureka.ya.com/espanto1/dolencias/reiki_flores.htm)
17. Reverón G, Campestre J, Cruz O. Abordaje homeopático de las diferentes afecciones en Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 3 (2): 51-57.

## ANEXOS

Tabla No. 1 Distribución de los pacientes por grado de acné polimorfo según grupo de estudio.

Grados de Acné Polimorfo	Grupo de Tratamiento				TOTAL	
	( Grupo I Control)		(Grupo II Experimental)			
	Tratamiento Alopático		Tratamiento con Terapia Floral			
	No.	%	No.	%	No.	%
Comedones y Pápula.( Grado I)	14	53,8	12	46,2	26	50
Comedones, lesiones pustulosas superficiales e inflamatorias foliculares ( Grado II)	8	30,6	11	42,3	19	36,5
Comedones, pústulas, lesiones inflamatorias más profundas, pueden dejar cicatrices eventuales ( Grado III)	4	15,6	3	11,5	7	13,5
TOTAL	26	100	26	100	52	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla No. 2. Evaluación de los pacientes por grupos de tratamientos según grado de acné a la semana del mismo.

Grupo de Estudios	Una semana																							
	Mejorado						Empeorado						Sin Respuesta al TTO						Desaparición de la Lesión					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Grupo I Control (Tratamiento Alopático)	3	21,4	5	62,5	1	25																		
Grupo II Experimental (Tratamiento Terapia Floral)	8	66,7*	8	72,7	2	66,7																		

Fuente Historias Clínicas \*Prueba T (p=0,021)

Tabla No. 3. Evaluación de los pacientes por grupos de tratamientos según grado de acné a los 15 días de seguimiento.

Grupo de Estudios	15 días																							
	Mejorado						Empeorado						Sin Respuesta al TTO						Desaparición de la Lesión					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Grupo I Control (Tratamiento Alopático)	8	15,7	5	62,5	1	25							9	64,1	1	17,5	1	75						
Grupo II Experimental (Tratamiento Terapia Floral)	10	81,1*	8	72,7	1	11,1			1	9,1	2	66,7	2	16,7	2	18,5								

Fuente: Historias Clínicas \* Prueba T (p=0,012)

Tabla No. 4. Evaluación de los pacientes por grupos de tratamientos según grado de acné al mes de seguimiento.

Grupo de Estudios	Al mes																							
	Mejorado						Empeorado						Sin Respuesta al TTO						Desaparición de la Lesión					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Grupo I Control (Tratamiento Alopático)	8	57,1	6	75	2	50							6	42,9	2	25	2	50						
Grupo II Experimental (Tratamiento Terapia Floral)	11	91,7*	10	90,9	2	66,7							1	8,1	1	9,1	1	11,1						

Fuente: Historias Clínicas \*PruebaT (p=0.043)

Tabla No. 5. Evaluación de los pacientes por grupos de tratamientos según grado de acné a los 2 meses de seguimiento. Fuente: Historias Clínicas.

Grupo de Estudios	2 meses																							
	Mejorado						Empeorado						Sin Respuesta al TTO						Desaparición de la Lesión					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%
Grupo I Control (Tratamiento Alopático)	11	78,6	6	75	1	75							2	14,1	2	25	1	25	1	7,1				
Grupo II Experimental (Tratamiento Terapia Floral)	11	91,6	10	90,9	2	66,7					1	11,1	1	8,4	1	9,1								

Tabla No. 6. Evaluación de los pacientes por grupos de tratamientos según grado de acné a los 3 meses de seguimiento.

Grupo de Estudios	3 meses																							
	Mejorado						Empeorado						Sin Respuesta al TTO						Desaparición de la Lesión					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%	Na	%
Grupo I Control (Tratamiento Alopático)	10	71,4	6	75	1	75							2	7,1	2	25	1	25	1	21,4				
Grupo II Experimental (Tratamiento Terapia Floral)	11	91,6	10	90,9	1	11,1							1	8,4	1	9,1	2	66,7						

Fuente: Historias Clínicas.