

**REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA**



**Título: “El AliviHo®-ASMA en el tratamiento  
del Asma Bronquial”.**

**Autor: Dr. Henrri Diego Chicaiza Tocagon**

**2016**

REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA

# El AliviHo®-ASMA en el tratamiento del Asma Bronquial.

EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA de I GRADO  
EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

**AUTOR:** Dr. Henrri Diego Chicaiza Tocagon  
Residente de segundo año en Medicina General Integral.

**TUTORA:** Dra. Tania Galbán Noa  
Especialista I grado MGI. Máster Educación superior.

**ASESORA:** MSc. Elena del Carmen González Díaz  
Lic. en Ciencias Farmacéuticas. Diplomada Medicina Homeopática.



**Policlínico Universitario Sur**  
**Morón, 2016**

## **PENSAMIENTO**

Al comienzo todo trabajo parece ser inalcanzable, interminable, muy difícil, muy duro, se genera muchas dudas, muchas inquietudes y aún más tratándose de una primera práctica. Se comenzó con elegir un tema que no se repitiera con ningún otro tema, hacía falta planificar, crear un proyecto con todas sus bases científicas, calcular el tiempo de trabajo, dedicar el tiempo a la investigación a la recolección del material necesario. Comenzamos a aclarar conceptos, a identificar el problema, una vez seleccionado el tema y preparado el proyecto nos orientamos a trabajar de acuerdo al método de investigación. Fueron horas extensas de trabajo, de discusión, de dedicación de entrega pero al final lo más placentero es saber que cuentas con el apoyo de la población. Hubiéramos seleccionado cualquier tema, cualquier medicamento o cualquier patología y estoy seguro que la respuesta de población hubiera sido la misma, (colaborar sin importar las dificultades), por tanto es una experiencia única el haber hecho realidad esta tesis que queda marcada como una de las etapas más productivas de mi existencia, razón por la cual si me dieran a escoger una carrera sin dificultades en que todo fuera fácil y sencillo y una carrera con dificultades escogería una carrera con dificultades porque las dificultades son las que enseñan y engrandecen al ser humano.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al pueblo cubano que me acogieron en su país en el cual he sido instruido, a mis pacientes con quienes he experimentado la esencia de vida, a mis profesores que han compartido sus amplios conocimientos y que son sublimes, a mi familia por su apoyo moral desde la distancia.

A la Dra. Tania Galbán Noa quien ha transpuesto su valioso tiempo en inculcar en mi sus conocimientos, sus orientaciones su persistencia con un sentido de seriedad responsabilidad y rigor académico, a la MSc. Elena del Carmen González Díaz por su esfuerzo y dedicación, a la Dra. Lesbia M. Valdivia Parra por su preparación, sus saberes, sus arreglos su manera de trabajar, su firmeza y su estimulación han sido fundamentales para mi formación. Para ustedes mi lealtad y admiración y mi sentimiento de deuda por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, a mi abuelita que más que abuela ha sido mi madre que siempre estuvo apoyándome en todo momento, a mi tío Klever y su familia que en su conjunto son las personas que han sido mi fuerza principal para seguir adelante.

Ahora a mi nueva familia, a mi nueva madre Rocío, a Caty mi esposa, mis nuevos hermanos, primos, tíos, etc. al pueblo de Lumbisi, a ese pueblo que ha demostrado y seguirán demostrando que defenderán sus tierras, sus raíces al precio de cualquier sacrificio, a su gente que sin importar las dificultades siempre encuentran una solución a las contrariedades, que me han acogido en sus tierras, en sus casas como si fuera uno más, a ese pueblo valeroso toda mi honra y respeto para ellos.

.

## RESUMEN

En el municipio Morón, a diario son atendidos pacientes portadores de crisis aguda de Asma Bronquial, que a pesar de controlar su afección con los tratamientos convencionales, persisten sin modificar su sintomatología, lo cual se convierte en motivo de insatisfacciones en su vida social o laboral. Además, en el cuadro de salud del Área Sur, al cierre del 2014 se identificó como problema la dificultad en el uso de la Medicina Natural y Tradicional en función de los principales problemas de salud. Esta problemática llevó a realizar una investigación para determinar cómo se comporta la crisis aguda de Asma Bronquial con el tratamiento convencional medicamentoso y con el no convencional del AliviHo®-ASMA en el consultorio 8. Se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal, desde enero a diciembre del 2015. El Universo estuvo constituido por el total de pacientes con Asma Bronquial clasificada como intermitente o persistente leve, mayores de 18 años que sufrieran una crisis ligera durante el período del estudio. El grupo de edad más afectado fue el de 19 a 39 años, el sexo femenino y el tipo de Asma, la persistente leve. La aplicación del tratamiento combinando el convencional con el AliviHo®-ASMA, mostró una evolución buena de los pacientes, expresada en una mejoría clínica de los síntomas y signos, la desaparición de las crisis, la no existencia de complicaciones y la satisfacción de los pacientes con este tratamiento. Solo dos pacientes presentaron eventos adversos.

**Palabras claves:** Homeopatía, Asma Bronquial.

## INDICE

I-	Introducción.....	1
II-	Objetivos.....	6
III-	Marco teórico.....	7
IV-	Método .....	27
V-	Análisis y discusión de los resultados.....	32
VI-	Conclusiones.....	37
VII-	Recomendaciones.....	38
VIII-	Referencias bibliográficas.....	39
IX-	Bibliografía consultada.....	42
X-	Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El concepto de Asma Bronquial siempre ha estado relacionado con la respiración aunque de forma muy diversa, por lo que se considera una enfermedad crónica del pulmón, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación; que está condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiper-respuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente (1).

El asma se ha considerado un problema sanitario a nivel mundial, en atención a la magnitud alcanzada en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad que produce en pacientes mal manejados. La repercusión que tiene sobre el enfermo y sus familiares, así como los costos sociales que provoca refuerzan la necesidad de desarrollar acciones adecuadamente coordinadas; esta enfermedad es más común en los climas húmedos, en las regiones frías y sobre todo cerca del mar (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi el 80% de todos los habitantes de la tierra, confían en medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud (1). La medicina tradicional (MT) y la medicina complementaria y alternativa (MCA) están adquiriendo más atención dentro del contexto de la provisión de atención sanitaria y la reforma del sector salud. Existen muchas formas de medicina tradicional, entre los que se incluyen la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe (3).

Los términos "complementaria" y "alternativa" (y a veces también "no convencional" o "paralela") se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente (4).

El asma afecta a millones de personas de todas las razas, de todos los niveles socioeconómicos, a niños y adultos de ambos sexos. Cada vez hay más conciencia de la necesidad de fortalecer el automanejo por parte del paciente (5 - 7). Se ha adquirido una experiencia notable en la aplicación de los diversos métodos de la Medicina Natural y tradicional (MNT), donde se han alcanzado

importantes logros en cuanto a la efectividad de este procedimiento en los pacientes portadores de asma bronquial. Las técnicas que más se aplican en estos pacientes son la digito puntura y las ventosas (8-10).

En los sistemas de salud de todo el mundo, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. Tanto los pacientes como los dispensadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud y haciendo hincapié en la atención individualizada centrada en la persona (11).

La Medicina natural y tradicional, con frecuencia subestimada por la comunidad médica, ya práctica en casi todos los países del mundo, cada día con mayor demanda de la población. El empleo de recursos terapéuticos naturales y tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobadas asegura su credibilidad y por lo tanto la generalización de su empleo (12).

En la actualidad es imprescindible asumirla desde un enfoque lógico e integral de la atención de salud, que facilite el acceso al amplio arsenal terapéutico que proporciona a los profesionales de las ciencias médicas de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Por tal motivo la OMS promueve dentro de sus estados miembros la integración, reglamentación y supervisión de la MNT (12).

En Cuba recientemente se introdujo en el Cuadro Básico de medicamentos, productos naturales homeopáticos como los Alivihos, que son formulaciones a dosis fija con indicación precisa fundamentalmente para las etapas de crisis de las enfermedades, como el AliviHo®-ASMA cuyo uso se recomienda en el tratamiento auxiliar de las crisis de asma, donde se incluyen la tos y la dificultad para respirar. El Lineamiento 158 de la política económico-social, aprobada en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, indica “prestar la máxima atención al desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional”. En este sentido el Ministerio de Salud Pública ha venido desarrollando un grupo de tareas encaminadas a lograr potenciar tan importante programa, el cual involucra además otros Organismos de la Administración Central del Estado, así como otras instituciones y organizaciones políticas y de masas (13-15).

Para el año 2013 se incluyeron en el Cuadro Básico no solo las habituales producciones locales, que incluye 34 fito-apifármacos, sino que se suman otros 34 productos elaborados a escala industrial por el Instituto Finlay, el CENIC (comercializando los Laboratorios Dalmer), el CIDEM y el Grupo Empresarial LABIOFAM. Dentro de estos últimos se cuenta con varias líneas de api fármacos, fitofármacos, medicamentos homeopáticos, aceites ozonizados, una crema dermocosmética y otros suplementos nutricionales de origen natural.

El AliviHo®-ASMA es un medicamento homeopático que se produce por el Instituto Finlay. Se presenta en forma farmacéutica de gotas sublinguales, por lo que esta es su vía de administración. En la red de Farmacias del país se comercializa en forma de presentación de Frasco de vidrio ámbar y tapa-gotero de PP con 15 o 30 mL.

En el municipio Morón, casi a diario son atendidos pacientes portadores de crisis aguda de Asma Bronquial, que a pesar de los intentos por controlar su afección con los tratamientos convencionales, persisten sin modificar su sintomatología, lo cual se convierte en motivo de dificultades e insatisfacciones en su vida social o laboral.

Además en el cuadro de salud del Área Sur de Morón en el cierre del 2014 se identificó como problema las dificultades para uso de la MNT en función de los principales problemas de salud, para lo cual la Dirección del Área se propuso disminuir la polifarmacia y fomentar el uso de la medicina alternativa.

Durante nuestra práctica clínica en el consultorio No.8, perteneciente al Policlínico “Universitario Sur de Morón” llama la atención el elevado número de pacientes que padecen de Asma Bronquial y a su vez el bajo índice de consumo de este medicamento por parte de los pacientes a quienes va destinado lo cual constituye nuestro problema práctico a resolver por lo que ante estos hechos se decide diseñar este estudio para evaluar el uso del AliviHo®-ASMA en el tratamiento del Asma Bronquial.

**Problema científico:**

¿Cómo se comporta la utilización del AliviHo®-ASMA en el tratamiento del Asma Bronquial de los pacientes adultos pertenecientes al consultorio No. 8 del área de Sur del Municipio Morón?

**Justificación:**

La búsqueda de alternativas terapéuticas no convencionales que permitan el tratamiento de la crisis aguda de asma bronquial, teniendo en cuenta las particularidades individuales del paciente y las propias posibilidades del organismo para enfrentar la enfermedad.

**Novedad del tema:** Contribuye a obtener datos científicos que confirmen la efectividad del AliviHo®-ASMA en el tratamiento del Asma Bronquial, además de información científica acerca de reacciones adversas y/o interacciones medicamentosas que se puedan presentar durante la administración de este medicamento y que permitirá integrar este recurso terapéutico natural a los tratamientos convencionales de las enfermedades crónicas no transmisibles como el Ama Bronquial.

**Resultados obtenidos****Científicos:**

1. Lograr una mayor aplicación de la MNT en las enfermedades crónicas no transmisibles, con el consecuente beneficio económico y el mínimo de reacciones adversas a fármacos convencionales.

**Económicos:**

1. Disminuir el ausentismo a los centros de trabajo por concepto de enfermedad.
2. Disminuir los ingresos en la atención secundaria por las complicaciones propias de la crisis de Asma Bronquial.
3. Disminuir los gastos en medicamentos.

**Sociales:**

1. Disminuir las discapacidades provocadas por complicaciones propias de la enfermedad.
2. Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar cómo se comporta la crisis aguda de Asma Bronquial con el tratamiento convencional medicamentoso y con el no convencional del AliviHo®-ASMA en el consultorio No. 8 del área de Sur del Municipio Morón.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los pacientes estudiados según variables socio demográficas y clínico-epidemiológicas.
- Describir los eventos adversos que se presenten con el tratamiento homeopático.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes asmáticos con el tratamiento homeopático.

## MARCO TEÓRICO

Los cambios ocurridos en el estado de salud de la población cubana en las tres últimas décadas son expresión de la alta prioridad y los esfuerzos realizados por la Revolución en la esfera social y en la transformación del nivel de vida cualitativo de los ciudadanos.

Dentro de los Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la Salud Pública cubana para el año 2000, están las enfermedades no transmisibles y dentro de ellas el Asma Bronquial como problema de Salud de significación y trascendencia. Por converger en ella múltiples disciplinas para su enfoque fisiopatológico, diagnóstico y terapéutica es que se justificó y justifica un Programa Nacional de Asma, que desde 1972 jugó su papel en la disminución de la mortalidad por esta afección y que en el momento actual alcanza su máxima vigencia con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida del paciente asmático (16 – 19).

Los principales **factores de riesgo** del asma son: predisponentes (atopia), causales (alérgenos, sensibilizaste vinculados a la ocupación) y contribuyentes (infecciones respiratorias, dieta, contaminación del aire y tabaquismo). Estos factores son susceptibles de acciones preventivas que modifiquen sustancialmente la incidencia, prevalencia y pronóstico de la enfermedad, repercutiendo positivamente sobre la calidad de vida del paciente asmático, así como de los que se encuentran en riesgo de enfermar por esta condición (1,2).

El Asma Bronquial ha sido considerada una afección frecuente. Es la más común de las afecciones crónicas entre adultos y niños en el mundo desarrollado. Se conoce que más del 5% de la población de las sociedades industrializadas sufren de asma (3). En cuanto a la mortalidad se refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los reportes de los años 1998 y 1999 informó un total de 330 000 fallecidos por Asma a nivel mundial (4).

Ante estas evidencias es necesario integrar un conjunto de acciones de salud dirigidas a la prevención y control de esta enfermedad, fundamentalmente aquellas relacionadas con la educación al paciente y sus familiares, la capacitación al personal médico y paramédico, así como incorporar un enfoque más actualizados en la atención médica.

## **Epidemiología**

El asma se ha considerado un problema sanitario a nivel mundial, en atención a la magnitud alcanzada en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad que produce en pacientes mal manejados. La repercusión que tiene sobre el enfermo y sus familiares, así como los costos sociales que provoca refuerzan la necesidad de desarrollar acciones adecuadamente coordinadas (20, 21).

Existen evidencias de una tendencia al incremento de su morbilidad y mortalidad en muchos países. Los estudios realizados por los Dres. Rodríguez de la Vega, Rodríguez Gavaldá y colaboradores han reflejado una prevalencia de Asma Bronquial en la población cubana de 8,2% (8,5% en área urbana y 7,5% en área rural), observándose valores superiores a la media nacional en zonas marítimas e inferiores en zonas montañosas (22).

Al cierre del año 2001, los pacientes dispensarizados por el Médico de la Familia, alcanzaron 8 %, con una tendencia al incremento, lo que expresa una dispensarización cada vez más activa de esta condición. La incidencia fue de 2,4 por ciento (23).

La tasa de mortalidad por Asma Bronquial en 1945 fue de 1 x 100 000 hab. Esta tasa se reduce después de la aplicación del Programa Nacional de Atención al Paciente Asmático en 1973. Ascende nuevamente en la década del 80, afectando a los grupos laboralmente activos sobre todo de 15-49 y de 50-64 años de edad, para alcanzar la tasa de 6 x 100 000 habitantes en 1993 (24) .

El riesgo de morir por asma ha ido progresivamente reduciéndose, hasta alcanzar 1,8 x 100 000 habitantes en el año 2000, con una razón de tasas igual a 1,5 a favor del sexo femenino, comportamiento que se viene observando desde hace más de 20 años en otras regiones a nivel mundial (4, 25).

Los grupos de edades más afectados son: mayores de 65 años con una tasa de 5,7 x 100000 hab., siguiéndole el grupo de 35-64 años con una tasa de 2,4 x 100000 hab.

Dentro de las enfermedades no transmisibles el Asma Bronquial es la principal causa de ingresos hospitalarios en nuestro país; la letalidad hospitalaria fue de 0,1% en el año 2000 parámetro adecuado a nivel internacional (10). El costo

económico y social que genera este padecimiento es considerable por la carga discapacitante asociada a los frecuentes episodios de descompensación (26,27). En concordancia con las prioridades expresadas en las estrategias de la salud cubana, se ha venido desarrollando un proceso de actualización del Programa Nacional de Asma, que incluye entre sus directrices considerar al Médico y la Enfermera de la Familia, piedras angulares de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente asmático. Por estas razones es necesario integrar un conjunto de acciones de salud dirigidas a la prevención y control del asma, fundamentalmente aquellas relacionadas con la educación del paciente y su familiares, la capacitación del personal médico y paramédico e incorporar los enfoques más actualizados en su manejo.

El Asma Bronquial es una enfermedad crónica respiratoria, inflamatoria de origen multifactorial, que se caracteriza por hiperreactividad bronquial. Esta inflamación causa episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, especialmente durante la noche. Estos síntomas se asocian habitualmente a un grado variable de obstrucción de las vías aéreas, que es con frecuencia reversible, ya sea de forma espontánea o mediante tratamiento. (1-3)

El concepto de Asma Bronquial siempre ha estado relacionado con la respiración aunque de forma muy diversa, por lo que se considera una enfermedad crónica del pulmón, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación; que está condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente (1).

El asma se ha considerado un problema sanitario a nivel mundial, en atención a la magnitud alcanzada en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad que produce en pacientes mal manejados. La repercusión que tiene sobre el enfermo y sus familiares, así como los costos sociales que provoca refuerzan la necesidad de desarrollar acciones adecuadamente coordinadas. Esta enfermedad es más común en los climas húmedos, en las regiones frías y sobre todo cerca del mar (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma, afecta a millones de personas de todas las razas, todos los niveles socioeconómicos, a niños y adultos de ambos sexos, está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. En Cuba, la prevalencia de esta enfermedad es aproximadamente el 15% de la población general, siendo la tercera causa del país de atenciones de urgencias. En concordancia con las prioridades expresadas en las estrategias de la salud cubana, se ha venido desarrollando un proceso de actualización del **Programa Nacional de Asma**, que incluye entre sus directrices considerar al Médico y la Enfermera de la Familia, piedras angulares de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente asmático. Por estas razones es necesario integrar un conjunto de acciones de salud dirigidas a la prevención y control del asma, fundamentalmente aquellas relacionadas con la educación del paciente y su familiares, la capacitación del personal médico y paramédico e incorporar los enfoques más actualizados en su manejo.

**Definición:** El Asma Bronquial es una enfermedad crónica respiratoria, inflamatoria de origen multifactorial, que se caracteriza por hiperreactividad bronquial. Esta inflamación causa episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, especialmente durante la noche. Estos síntomas se asocian habitualmente a un grado variable de obstrucción de las vías aéreas, que es con frecuencia reversible, ya sea de forma espontánea o mediante tratamiento (16 -18).

### **Límites del Programa Nacional**

Geográfico: Programa Nacional

En Espacio: Será ejecutado en todo el territorio nacional, abordando el total de las Unidades del Sistema Nacional de Salud.

De Tiempo: Permanente con evaluación periódica y revisión periódica cada 5 años.

Universo de Trabajo: Toda la población asmática del país y en riesgo de enfermar.

### **Estrategias del Programa**

Las actividades fundamentales de este programa se desarrollarán en el nivel primario de atención, teniendo como acciones fundamentales promover estilos de vida saludables en la población, para informar sobre la prevención del asma, así como incrementar la dispensarización y mejorar la calidad de la atención médica.

### **Atención Primaria**

La necesidad de una atención integral y continuada, hacen de la atención primaria el ámbito adecuado para el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de la mayoría de los pacientes asmáticos.

1. Considerar a todo niño con antecedentes alérgicos (rinitis, eczema, conjuntivitis, asma) familiares (padre, madre, hermanos), como caso en riesgo de padecer asma bronquial y aplicar medidas preventivas.
2. Garantizar la dispensarización en la atención primaria a la población asmática y niños con Síndrome Respiratorio Alérgico
3. Identificar los factores de riesgo de la localidad, hogar, escuela y centro laboral, para promover las acciones de intervención correspondientes.
4. Brindar educación para la salud a pacientes y sus familiares, desarrollando en los mismos, habilidades en el manejo de la enfermedad. Se utilizarán programas, mensajes, artículos y otros géneros por la televisión, radio y prensa escrita, así como materiales impresos y otros.
5. Capacitar a médicos y enfermeras de la familia en la comunidad, círculos infantiles, escuelas y centros de trabajo, potenciando una eficiente comunicación médico-paciente-familiares, en los diferentes niveles.
6. Utilizar los procedimientos terapéuticos inter crisis acorde al estado en que se encuentra el paciente, incluyendo la rehabilitación respiratoria, atención psicológica y medicina tradicional y natural; este aspecto debe ser realizado y/o asesorado por personal calificado.
7. Garantizar la calidad de la atención médica en los Servicios de Urgencia, por parte de médicos, enfermeras y personal técnico, con la capacitación del personal con cursos de sostén vital y reanimación con la máxima jerarquización para la evaluación de la severidad de las crisis por parte del personal capacitado. Debe evaluarse por el jefe de la guardia del servicio de

urgencia toda asmática embarazada. Evaluar por parte del jefe de la guardia el grado de severidad de la crisis de asma bronquial, teniéndose en cuenta:

- Pacientes con alto riesgo de muerte por asma:

Uso corriente o eliminación reciente de esteroides sistémicos

Ingreso hospitalario por asma del año anterior

Admisión en servicios de atención al grave por episodio severo de asma

Intubaciones previas por asma

Paciente con más de 24 horas con crisis de asma

Asma asociada a enfermedades psiquiátricas o problemas sociales

Falta de cooperación del paciente con las indicaciones médicas

Pacientes con episodios de asma con peligro de muerte

8. Interconsultar con los profesores de los grupos básicos de trabajo GBT y servicios especializados con:

- Presencia de complicaciones u otra enfermedad asociada.
- Toda asmática embarazada que no evolucione favorablemente, no debe permanecer en el área de salud.
- Criterios de consulta con otros especialistas
  - Realización de pruebas diagnósticas no disponibles en el centro
  - Dudas diagnósticas
  - Estudio de asma ocupacional
  - Respuesta inadecuada a un tratamiento correcto, una vez comprobada su buen cumplimiento.
  - Asma persistente severa.
  - Los que no evolucionan favorablemente con el tratamiento orientado.

9. Revitalización de los gimnasios y áreas terapéuticas y en caso de no existir en el área de salud, se harán las coordinaciones necesarias con otras áreas.

10. Analizar por los profesores de los grupos básicos de trabajo GBT mensualmente los egresos hospitalarios por área del municipio, las causas de los mismos, y los factores de riesgo asociados.

- Analizar y discutir en los Consejos de Urgencia Municipal el manejo del paciente asmático.

11. Discutir el 100% de los fallecidos por asma bronquial a nivel del área de salud jerarquizado por los profesores de los grupos básicos de trabajo GBT y las comisiones municipales. Enviar las conclusiones a las comisiones provinciales en un término no mayor de 15 días para su discusión y análisis, e informar los resultados a la comisión provincial.
12. Garantizar la calidad de la atención médica, equipos y medicamentos necesarios en los servicios de urgencia por parte de médicos, enfermeras y personal técnico con la máxima jerarquización para la evaluación de la severidad de la crisis y aplicación de los procedimientos terapéuticos establecidos.
13. Ingreso precoz a los pacientes que presenten:
  - Crisis moderada con enfermedades agravantes (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, Hipertiroidismo).
  - Crisis sub entrantes
  - En todos los casos según criterio médico.
14. Ingresar o remitir al paciente asmático con parada respiratoria después de la reanimación, estado de mal asmático, paciente con más de 6 horas de evolución en cuerpos de guardia, sepsis respiratoria asociada, paciente cuyo flujo pico sea menor del 60% del valor predicho o según criterios del especialista de atención, realizando un traslado de emergencia con Apoyo Vital Avanzado.

### **Atención Secundaria**

1. Traslado del paciente con crisis de asma con peligro de muerte a la sala de hospitalización. EVITAR EL ALTA PRECOZ, la cual no debe basarse en el testimonio subjetivo del paciente sobre su estado, sino en el momento en el que su función ventilatoria estimada clínicamente o por métodos complementarios demuestre su estabilización.
2. Enviar a todo asmático egresado del hospital a consulta especializada y remitir informe al médico de la familia.
3. Realizar el 100% de necropsias y discusión de todos los fallecidos por Asma Bronquial y llevar éste análisis al área de salud. Enviar reporte de la discusión a la dirección municipal de salud y a la comisión provincial de salud, en un

término no mayor de 15 días. El departamento de estadísticas del hospital informará a la dirección municipal los fallecidos por asma en un plazo no mayor de 7 días.

4. Capacitar a médicos y enfermeras en el adecuado manejo del paciente asmático.
5. Brindar educación para la salud a pacientes y sus familiares.

### **Nivel Nacional**

El MINSAP es el responsable de elaborar, normar, planificar, evaluar y controlar el desarrollo de este Programa. Los Viceministros a cargo de Higiene y Epidemiología y Asistencia Médica, establecerán el control del Programa y las coordinaciones con otras áreas afines (Economía, Industria Farmacéutica, Estadísticas, y Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud); así como con los Grupos Nacionales de las diferentes especialidades que de una forma u otra intervienen en este Programa, estableciendo las relaciones necesarias con otros organismos y organizaciones que participan y colaboren en el Programa.

Garantizará, asesorará, y velará por la superación de todo el equipo de trabajo implicado en el Programa Nacional de Asma en un trabajo conjunto con las áreas de Docencia, Investigaciones y las Sociedades Científicas.

### **Nivel Provincial**

El Director Provincial de Salud es el responsable de adecuar, ejecutar y desarrollar el programa en su territorio. Los Vicedirectores Primeros de Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología (CPHE) y Asistencia Médica, con el presidente de la Comisión Técnica Asesora Provincial (CTAP) de Asma, adaptarán el programa nacional a las condiciones locales.

La Comisión Técnica Asesora Provincial evaluará y controlará mensualmente el programa e informará al menos tres veces en el año los resultados al Consejo de Dirección Provincial.

La CTAP garantizará las actividades técnicas de control con supervisiones al Programa y otras necesarias para el desarrollo del mismo en coordinación con los Vicedirectores Primeros de CPHE y grupos provinciales de especialidades afines.

Remitirán con carácter obligatorio a la Comisión Nacional los resultados de las discusiones de fallecidos en un período no mayor de 30 días

Garantizará la superación de todo el equipo de trabajo implicado en el Programa.

A este nivel las direcciones de hospitales garantizarán el cumplimiento del Programa y crearán o revitalizarán los grupos multidisciplinarios de Asma Bronquial de los Hospitales y velarán por el cumplimiento de lo concerniente a:

- Garantizar una óptima atención en los Servicios de Urgencia, Salas de Hospitalización, Salas de Cuidados Especiales, UCIM, UCI (Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes) y Consulta Externa; así como otros servicios que demanda el paciente asmático.
- Ingresar a todo paciente asmático con crisis moderada y severa en las UCIE de los servicios de urgencia y de ser necesario en las Unidades de Atención al Grave (UCI-UCIM).
- Garantizar que todo egresado de los UCI o UCIM sea remitido y atendido por el Grupo Multidisciplinario de Asma Bronquial del hospital.
- Garantizar la discusión de todo paciente fallecido por asma en el Hospital tanto en Cuerpo de Guardia como en salas de hospitalización.
- Realizar necropsia a todo fallecido por asma, independientemente del sitio de defunción.
- Enviar resumen médico al consultorio (hoja de egreso) de los aspectos más sobresalientes durante el ingreso.
- Los departamentos de estadísticas hospitalaria brindarán a las Direcciones Municipales de Salud información sobre fallecidos por asma bronquial en un período no mayor de siete días.

### **Nivel Municipal**

El Director Municipal mediante su Consejo de Dirección será el responsable del cumplimiento del Programa a este nivel, junto al Director Municipal de Higiene y Epidemiología, el Subdirector de Asistencia Médica, adecuarán y desarrollarán el Programa en el Municipio. Supervisarán y evaluarán mensualmente las actividades correspondientes al mismo.

- Realización de los Consejos de Urgencia Municipales por el SIUM- SUAP.

## Áreas de Salud.

El Director del Área de Salud a través de su Consejo de Dirección es el responsable de adecuar y cumplir el Programa Nacional de Asma, garantizando la ejecución y cumplimiento de las actividades para la aplicación del mismo, teniendo en cuenta el papel preponderante que desempeñan en esta nueva estrategia los médicos y enfermeras de la familia.

Garantizará en el Consultorio los medicamentos y equipamientos necesarios para tratar la urgencia según lo establecido.

Discutirá el 100% de los fallecidos por asma de residentes en el área del GBT, debiendo recibir información a través del municipio de los fallecidos que ocurran en el Hospital. Las conclusiones se enviarán en un plazo de 15 días a la Comisión Provincial para su análisis.

Los grupos básicos de trabajo garantizarán todos los aspectos normados dentro del Programa para la Atención Primaria y el cumplimiento estricto de todas las acciones de salud emanadas del mismo.

### **Funciones del médico y enfermera de la familia.**

- Mantener una dispensarización activa y sistemática de todo paciente asmático, adecuándola a las necesidades de salud del mismo, con especial énfasis en el menor de 15 años y el paciente de alto riesgo.
- Garantizar la educación al paciente asmático y sus familiares.
- Reflejará y controlará en la historia clínica (H.C) individual el comportamiento de la enfermedad con énfasis en la desalergización del medio, cumplimiento del tratamiento. Inter crisis incluida la rehabilitación respiratoria, atención psicológica. Reflejará en la H.C familiar los aspectos referentes al control ambiental y las modificaciones que se hacen al mismo.
- Indicará tratamiento y realizará seguimiento de los pacientes en riesgo de enfermedades alérgicas y pacientes asmáticos, inter consultando con los profesores de grupos básicos de trabajo (GBT) de alergología y otros servicios especializados, a aquellos pacientes con presencia de complicaciones u otra enfermedad asociada. La asmática embarazada que no evolucione favorablemente en el área de salud, debe ser ingresada.

- Conocerá a través de la familia o de su trabajo diario, el ingreso hospitalario brindándole al egreso en unión de la enfermera, orientaciones en la prevención de las crisis a pacientes y familiares, recalcándole la importancia del seguimiento en consulta del tratamiento orientado.
- Estarán capacitados para brindar atención de urgencias en dichos servicios y en los PPU.

### **Vigilancia Epidemiológica**

Asegurar en cada nivel del sistema la recepción, procesamiento y análisis periódico de la información necesaria para la identificación del comportamiento de la enfermedad, las complicaciones y los principales factores de riesgos asociados a la aparición y distribución de este problema en la población. En este sentido resulta de gran valor determinar la influencia de los factores ambientales, individuales o aquellos relacionados con la atención médica de esta afección.

Las funciones a cumplir en la vigilancia son la siguiente:

Médico de Familia

1. El médico consultante anotará en su Hoja de Cargo y en la Historia Clínica de los pacientes la condición de re consulta o caso nuevo.
2. Identificará y notificará cualquier situación relevante relacionada con la morbilidad y mortalidad de los pacientes asmáticos en su comunidad.

A nivel de Área de Salud.

1. Realizar el análisis periódico del comportamiento de la morbilidad y mortalidad.
2. Reportar a través del sistema alerta acción los casos de mortalidad extra hospitalaria y menor de 35 años.
3. Detectar factores ambientales o individuales asociados a la morbilidad en el área.

A nivel municipal.

1. Registrar y notificar por el sistema alerta acción los casos.
2. Realizar análisis periódico (trimestral) del comportamiento de la enfermedad en su territorio.

A nivel Hospitalario.

1. Registrar y procesar la información relacionada con los egresos hospitalarios por esta entidad.
2. Comunicar a las áreas de salud la mortalidad correspondiente a sus respectivos territorios.
3. Registrar y notificar la morbilidad por CAAB atendidos en los Cuerpos de guardias y servicios de urgencias.

A nivel Provincial y Nacional

1. Registrar y comunicar a través del sistema de APS la información correspondiente sobre la morbilidad y mortalidad por Asma Bronquial.
2. Analizar periódicamente el comportamiento y distribución de la enfermedad y diseminar los resultados a los niveles y entidades correspondientes.
3. Identificar los factores de riesgo que influyen en el comportamiento de la enfermedad.
4. Estimular las investigaciones necesarias para profundizar en el conocimiento de este problema en la población.
5. Realizar las investigaciones epidemiológicas en correspondencia con las problemáticas detectadas.

### **Componente Educativo**

Para mejorar la calidad de vida del asmático y lograr el adecuado manejo y control del paciente asmático es necesaria la participación del equipo básico de salud (EBS), la comunidad y otros sectores.

El programa educativo estará dirigido al paciente asmático y a la familia, por lo que las acciones a realizar son puramente de Educación para la Salud, enfocada a tres aspectos fundamentales:

- Conocimientos sobre la enfermedad
- Tratamiento
- Ejercicios Físicos.

Sobre las personas identificadas como riesgo por antecedentes personales y familiares que aún no han desencadenado la primera crisis, se hace necesario divulgar las medidas de Prevención a cerca de la enfermedad.

Para la implementación del mismo se trabajará en los aspectos de información, educación y comunicación, teniendo en cuenta lo antes expuesto (10, 11).

### **Información**

Se brindará información actualizada sobre la enfermedad, en cuanto a los aspectos epidemiológicos, etiológicos, preventivos, tratamiento y rehabilitación del asma bronquial en:

1. Consejos de Salud
2. Reuniones de Estrategias
3. Reunión del Grupo Básico de Trabajo.
4. Entregas de Guardia
5. Clínicas Patológicas

Se le brindará información oportuna y clara a la población, aprovechando todos los Escenarios: Escuelas, Centros de Trabajo, Audiencias a nivel de los CDR. Estas audiencias deben ser impartidas con personal de la atención primaria de salud previamente capacitado y entrenado, haciendo amena su conducción con la utilización de materiales audiovisuales.

### **Educación**

Si bien la información, resulta un componente valioso para incrementar los conocimientos acerca de cualquier evento, está por sí sola, no es efectiva, lo que es necesario integrarla a los componentes educativos y comunicacionales.

Por las características particulares de esta afección enfatizaremos en los aspectos de factores de riesgo que están involucrados con la aparición de las crisis, manejo de la enfermedad y tratamiento (23 -24).

Los aspectos que deben tenerse en cuenta son:

- Se promoverá la implementación de Escuelas de Asmático en todo el territorio nacional. Las mismas deben estar dirigidas a pacientes y a los familiares más allegados y se enfatizará en los siguientes temas: manejo del paciente

asmático, principales alérgenos que inciden en las ínter crisis y crisis, cuidados en el hogar, uso y abuso de los medicamentos, ejercicios respiratorios y apoyo psicológico y social al paciente asmático.

- Se capacitará al personal de salud en los tres niveles de atención, brindándole técnicas participativas, las cuales serán utilizadas por los facilitadores de las escuelas de asmáticos.
- Se enfatizará en los peligros y daños que causa el tabaquismo para el ser humano, los cuales se exacerban en el paciente asmático, por lo que se trabajará en deshabituación tabáquica, coordinadamente con los centros destinados a estos fines y des estimulación e iniciación.
- Se promoverá la práctica de ejercicios físicos, previamente coordinados entre los facultativos y los profesores de cultura física, de forma tal que estos sean prescritos y dirigidos, dándole una correcta utilización a las áreas terapéuticas.
- Se trabajará en coordinación con las direcciones del INDER de cada localidad, lo cual permitirá que los asmáticos que puedan practicar deportes como natación u otro lo puedan realizar avalado por el médico.
- Se educará a la población, enfatizando en el paciente asmático, la no convivencia con animales domésticos como los gatos, ya que la orina y el contacto con los mismos pueden desencadenar las crisis.
- El polvo constituye uno de los alérgenos que con más frecuencia causa crisis de alergias y asma, por lo que se educará a las personas expuestas a riesgo de padecer asma, a los enfermos y a los familiares, en la importancia de limpiar sistemáticamente el polvo de los muebles, camas, entre otros con un paño húmedo, así como hervir la ropa de cama.
- Se trabajará en coordinación con la Federación de Mujeres Cubanas, en estimular la autoestima de la mujer asmática, sobre los aspectos de acudir de inmediato a su consultorio, PPU y cuerpo de guardia del hospital, al iniciarse la crisis de la enfermedad. 11 12

### **Comunicación**

- Se trabajará de conjunto con los medios de comunicación masiva para la realización de guiones sobre esta temática y la puesta en programas

televisivos, radiales y artículos periodísticos, enfatizando en mensajes educativos sobre: tabaquismo, ejercicios físicos, polleas de las flores, tenencia de animales domésticos, entre otros.

- El equipo de salud establecerá rapport con pacientes y familiares, de forma tal que se haga efectiva la comunicación interpersonal y la consejería.
- Se realizarán actividades grupales con el paciente asmático, cuyos facilitadores es el equipo de salud, donde se le comunicará al grupo los efectos indeseables de algunas sustancias para el asmático como son: los aerosoles olorizante, las lociones, los cosméticos y perfumes.
- Se diseñarán materiales educativos como afiches, plegables, que contengan lo antes expuesto.
- Las consultas de consejería al asmático deben estar dirigidas a los principales problemas que están incidiendo en la morbilidad y mortalidad por asma como son: el asistir inmediatamente al facultativo una vez se instale el cuadro clínico y no resuelva con la terapéutica habitual y el uso correcto de los medicamentos.

### **Educación sanitaria**

La Educación en los pacientes asmáticos no solamente está dirigida a ellos mismos, sino también a todos los que están relacionados con el paciente, incluyendo los padres, trabajadores de la salud y los maestros. La misma se desarrollará fundamentalmente en:

1. Entender la enfermedad.
2. Monitorear los síntomas, flujo pico, el uso de los medicamentos.
3. Tener previamente establecido un plan de acción en cada etapa.
4. Poseer una guía escrita al respecto.

La educación del paciente implica ayudarlo a comprender el asma, a aprender y a practicar las habilidades necesarias para la autorresponsabilidad del control de la enfermedad y así desarrollar una vida integrada y sin limitaciones. Es una estrategia para conseguir la participación activa del paciente en el cuidado de su enfermedad y en el cuidado terapéutico. Supone un proceso interactivo, individualizado y adaptado a las capacidades de cada paciente.

La educación debe comenzar en el momento del diagnóstico y debe estar integrada en una asistencia médica continuada. Una comunicación abierta y con instrucciones claras y por escrito, pueden mejorar la adhesión al plan terapéutico. Cada visita a la consulta es una oportunidad para la educación del paciente y de la familia. La educación sanitaria es responsabilidad del médico y muy especialmente del personal de enfermería.

El asma afecta a millones de personas de todas las razas, de todos los niveles socioeconómicos, a niños y adultos de ambos sexos por lo que cada vez hay más conciencia de la necesidad de fortalecer el automanejo por parte del paciente. Se ha adquirido una experiencia notable en la aplicación de los diversos métodos de la MNT, como la medicina homeopática, donde se han alcanzado importantes logros en cuanto al tratamiento en los pacientes portadores de asma bronquial.

La **Homeopatía** (del griego [*hómoios*], 'igual', y [*páthos*], 'dolencia') es considerada una pseudociencia de la rama de la Medicina Bioenergética, un sistema de medicina alternativa creado en 1796 por el toxicólogo alemán Samuel Hahnemann basado en su doctrina de «lo similar cura lo similar»: una sustancia que cause los síntomas de una enfermedad en personas sanas curará lo similar en personas enfermas. En Latinoamérica, la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO/ PAHO) informa que el 71% de la población en Chile y el 40% de la población de Colombia utiliza la MT.<sup>2, 4</sup>. En muchos países desarrollados, determinadas terapias MCA son muy populares. Varios informes gubernamentales y no gubernamentales indican que el porcentaje de la población que ha utilizado la MCA es de un 70% en Canadá (5,6). Las técnicas que más se aplican en estos pacientes son la digito puntura y las ventosas (8-10).

El empleo de recursos terapéuticos naturales y tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobadas asegura su credibilidad y por lo tanto la generalización de su empleo (12).

Un elemento considerado prioritario en los análisis ha sido el de la producción, comercialización y uso racional de los productos naturales, dentro de ellos una línea de complejos homeopáticos dentro de los cuales se encuentra el **AliviHo®**

**ASMA.** La composición del este producto farmacéutico, AliviHo®-ASMA, es la siguiente:

Cada mL (20 gotas) contiene:

- Dinamodiluciones homeopáticas a la 12CH de *Aconitumnapellus*,
- *Aralia racemosa*,
- *Arsenicumiodatum*,
- *Blattaorientalis*,
- *Carbovegetabilis*,
- *Droserarotundifolia*,
- *Rumexcrispus*
- *Spongiatosta* en solución hidroalcohólica al 30%.

Según la Guía para la prescripción de productos naturales del MINSAP, se recomienda su uso como medicamento homeopático en el tratamiento auxiliar de las crisis de asma, donde se incluye la tos y la dificultad para respirar.

La acción clínica de cada componente para el uso recomendado es el siguiente:

Componente	Coadyuva al alivio de:
<i>Aconitum napellus</i>	Disnea, hiperventilaciónestertorosa
<i>Aralia racemosa</i>	Tosseca y espasmódica
<i>Arsenicumiodatum</i>	Inquietud, asma, tos bronquitis crónica, irritación de membranas, agotamiento
<i>Blattaorientalis</i>	Bronquitis, disnea
<i>Carbovegetabilis</i>	Disnea cianosis, tos, agotamiento, fatiga.
<i>Droserarotundifolia</i>	Tosespasmódica, respiraciónasmática.
<i>Rumexcrispus</i>	Irritación de garganta y ronquera, dolor en el pecho
<i>Spongiatosta</i>	Sequedad de vías respiratorias, disnea, respiración entrecortada

En cuanto a la Posología, la misma Guía recomienda, la administración de una dosis (5 gotas) 4 veces al día durante al menos 5 días. En caso de agudización de los síntomas, puede administrarse una dosis (5 gotas) cada 1 hora y luego, en la medida en que se alcance la mejoría, disminuir gradualmente la frecuencia hasta

la posología recomendada de 4 dosis diarias. Se recomienda no exceder los 21 días de tratamiento. Durante el tratamiento deben respetarse los horarios de sueño.

En las Contraindicaciones que refiere está la Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes.

Es importante tener presente que el uso de este producto no excluye, sustituye o limita la aplicación de otros tratamientos. Este producto contiene etanol al 30%, por lo que en niños menores de 10 años, Embarazo, Lactancia, Geriatria y en personas sensibles (desórdenes hepáticos o alcoholismo), recomendamos diluirlo en  $\frac{1}{4}$  vaso de agua.

Como se sabe, los medicamentos homeopáticos deben cumplir ciertas recomendaciones. Este producto no debe manipularse o administrarse en presencia de olores fuertes (perfume, tabaco, ambientadores, mentol, desinfectantes, u otras sustancias.). No debe administrarse junto con comidas o bebidas.

Se recomienda, no fumar, beber, comer o lavarse los dientes 20 minutos antes y después de la administración del medicamento.

Por supuesto, debe mantenerse alejado de equipos electrónicos que generen ondas electromagnéticas fuertes (Televisores, microondas, computadoras, celulares, radios, teléfonos inalámbricos, refrigeradores, entre otros).

Los pacientes deben conocer que en caso de aparición de síntomas severos asociados a los usos recomendados u otros signos no relacionados, se debe acudir al médico.

Las Interacciones medicamentosas y reacciones adversas no se han descrito hasta el momento, lo que no significa que no se presenten durante el tratamiento, por lo tanto debe tenerse presente la posibilidad de reacciones o eventos adversos así como la ocurrencia de interacciones medicamentosas.

Por lo que tanto el médico como los pacientes o familiares deben estar al tanto de la ocurrencia de estos eventos que constituye además un objetivo de la investigación.

El médico debe brindar a los pacientes y/o familiares las instrucciones para el uso de este medicamento. Antes de administrar cada dosis se sugiere golpear al menos 10 veces el frasco contra la palma de la mano.

Se recomienda la administración sublingual con la boca completamente limpia y libre de olores fuertes y cualquier sabor, no se debe comer, beber, cepillarse los dientes ni fumar 20 minutos antes o después de la administración del medicamento.

En caso de administrar el producto diluido en agua potable ( $\frac{1}{4}$ vaso), este se debe retener en la boca durante 5 segundos garantizando el contacto sublingual. Se recomienda además evitar el contacto del cuentagotas, el interior de la tapa o el medicamento con las manos o labios.

Se sugiere dispensar previamente cada dosis (5 gotas) en la tapa del frasco y luego administrar debajo de la lengua.

Para garantizar la seguridad y conservación de este producto homeopático es necesario cumplimentar las siguientes condiciones de almacenamiento, que deben ser de conocimiento de los pacientes y/o familiares:

- Protéjase de la luz.
- No refrigerar.
- Mantenga el frasco dentro del estuche.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal, en el Consultorios del médico de la familia (CMF) No.8, perteneciente al Policlínico “Universitario Sur” del Municipio Morón de la Provincia Ciego de Ávila desde enero a diciembre del 2015 para determinar cómo se comporta la crisis aguda de Asma Bronquial con el tratamiento convencional medicamentoso y con el no convencional del AliviHo®-ASMA.

El Universo estuvo constituido por el total de pacientes con Asma Bronquial clasificada como intermitente o persistente leve, mayores de 18 años que sufrieran una crisis de asma ligera durante el período del estudio (57). Este universo fue dividido en dos grupos, de forma aleatoria (sorteo de la lotería) de manera que uno recibió solo el tratamiento convencional para la crisis aguda de Asma Bronquial y el otro grupo de pacientes recibió, además de su tratamiento convencional, las gotas homeopáticas AliviHo®-ASMA.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que tengan el diagnóstico de Asma Bronquial intermitente o persistente leve y presenten crisis agudas ligeras sin signos de gravedad durante el período de crisis.
- Pacientes que acepten incluirse en el estudio mediante la firma de su consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que tengan el diagnóstico de Asma Bronquial persistente moderada o severa.
- Pacientes con criterios alto riesgo durante una crisis aguda.
- Pacientes con posoperatorio mediato de cualquier especialidad u otra condición especial que a criterio del médico ponga en riesgo su salud y su vida durante el estudio.
- Pacientes con enfermedades activas hepáticas o renales.
- Pacientes que no residan de forma estable en el área de salud.

**Criterios de salida:**

- Todos los pacientes que por voluntad propia decidieron abandonar el tratamiento.
- Pacientes que presentaron complicaciones que contraindiquen la continuación de cualquier tipo de tratamiento.

**Aspectos éticos**

En el desarrollo de esta investigación se mantendrá como premisa respetar los principios bioéticos que van implícitos en los estudios con seres humanos. Se pedirá a todos los pacientes seleccionados su consentimiento para la entrevista y para el uso del tratamiento homeopático (anexo1). Se explicará el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad. Se insistirá en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantendrá desde la decisión de participar o no en la investigación, por lo que cada paciente leerá, en presencia del investigador, la información necesaria sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

**Métodos de la investigación****Teórico:**

Histórico-lógico, para analizar el desarrollo en el tiempo del conocimiento médico relacionado con el empleo de la homeopatía y sobre el asma Bronquial.

Análisis - síntesis, para la valoración de las fuentes documentales empleadas.

**Empírico:**

La información se obtuvo directamente de los pacientes a través de un formulario diseñado a tales efectos (Anexo 2).

**Estadísticos:**

De la estadística descriptiva, se utilizaron las frecuencias absolutas (No) y relativas (%).

**Procedimientos durante la aplicación del tratamiento homeopático.**

## Tratamiento medicamentoso convencional de la crisis de Asma bronquial

**ligera:** Pacientes estudiados: 28

- Salbutamol Inhalado (4-6 inh) 3 veces en la 1ra hora (cada 20 min).
- Aminofilina : dosis de 250 mg disuelta en 10 ml por vía E.V. a razón de 1ml por minuto

**Tratamiento homeopático:** Pacientes estudiados: 29

- Se administró al grupo de estudio durante el período de crisis aguda de Asma Bronquial y cumpliendo con los requisitos establecidos, 5 gotas del AliviHo®-ASMA sublingual diluidas en agua potable ( $\frac{1}{4}$ vaso), el cual se debe retener en la boca durante 5 segundos, garantizando el contacto sublingual.
- Se realizó una evaluación de los resultados del tratamiento a las 24, 48 y 72 horas de indicado, con vistas a evaluar la efectividad del mismo, según su evolución y control, teniendo en cuenta:
  - Mejoría de los síntomas y signos.
  - Desaparición o prolongación de las crisis agudas.
  - Presentación o no de complicaciones.
  - Satisfacción con el tratamiento.

También se realizará un registro de la aparición de eventos adversos e interacciones medicamentosas.

### Definición y Operacionalización de las variables.

Variable	Clasificación	Descripción	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa Continua Interval	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	19 – 39 años 40 – 64 años 65 años y más	No y %
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Género o cualidad sexual con la que se nace.	Femenino Masculino	No y %
Tiempo de evolución de la enfermedad.	Cuantitativa Continua Interval	Años de evolución de la enfermedad desde la fecha de su diagnóstico.	Menos de 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años	No y %
Clasificación	Cualitativa	Grado de severidad	Intermitente	No y %

según severidad de la enfermedad	Nominal Dicotómica	la enfermedad según la clasificación establecida	Persistente leve	
Evolución de las crisis	Cualitativa Nominal Politómica	Estado clínico del paciente después de administrado el tratamiento (a las 24, 48 y 72 horas después de indicado).	-Mejoran los síntomas y signos. -Desaparición de las crisis. -Aparición de complicaciones.	No y %
Aparición de eventos adversos	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presencia o no de eventos adversos al medicamento homeopático AliviHo®-ASMA	Si No	No y %
Satisfacción de los pacientes con el tratamiento homeopático.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Según respuesta a la pregunta de la encuesta a las 24, 48 y 72 horas después de administrado.	Si No	No y %

La **clasificación de los pacientes según la severidad** es necesaria para definir el tratamiento adecuado. La clasificación propuesta por consenso internacional está basada principalmente en la frecuencia e intensidad de los síntomas clínicos (intermitentes o persistentes, frecuencia de las exacerbaciones, presencia de síntomas nocturnos), así como en el comportamiento funcional respiratorio (medición del pico de flujo espiratorio), siempre que sea posible (28- 33).

**Asma intermitente:** Síntomas: menos de dos veces en una semana. Sin síntomas entre crisis, con PEF normal. Crisis que duran pocas horas o días. Síntomas nocturnos: menos de dos veces en un mes. Función respiratoria: PEF mayor o igual del 80 % predicho. Variación menor del 20 % del PEF. No necesita medicación diaria.

**Asma persistente leve:** Síntomas: más de dos veces en una semana, pero no diarios. Exacerbaciones que pueden afectar la actividad normal. Síntomas nocturnos más de dos veces al mes. Función respiratoria: valor del PEF mayor del 80% predicho. Variación entre 20-30% del PEF.

**Asma persistente moderada:** Síntomas: diarios, necesidad diaria de beta 2 adrenérgicos inhalados (acción corta). Exacerbaciones que afectan la actividad normal (más de dos veces por semana). Síntomas nocturnos más de una vez por semana. Función respiratoria: valor del PEF entre 60-80% predicho. Variación del PEF mayor del 30%.

**Asma persistente severa:** Síntomas continuos. Actividad física limitada. Exacerbaciones frecuentes. Síntomas nocturnos frecuentes. Función respiratoria: valor del PEF menor del 60% predicho. Variación del PEF mayor del 30%.

Las dos últimas categorías no se tuvieron en cuenta en el presente estudio.

Los datos se presentan en tablas de distribución de frecuencias las cuales se analizan y discuten para llegar a las conclusiones. Se elaboró un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por la Facultad de Ciencias médicas de Ciego de Ávila.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1:** Distribución de los pacientes asmáticos según grupos de edad y tipo de tratamiento. El AliviHo®-ASMA en el tratamiento del Asma Bronquial. Consultorio 8, Área de Salud Sur, Morón.

Grupos de edad	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Medicamentoso más Homeopático	
	No	%	No	%
19 – 39 años	12	42.8	15	51.7
40 – 64 años	8	28.6	9	31.0
65 años y más	8	28.6	5	17.3
Total	28	100.0	29	100.0

Fuente: Encuesta

Al analizar la tabla 1 se observa que en relación con los pacientes asmáticos que padecieron crisis ligeras durante el período de estudio, tanto en el grupo que recibió tratamiento medicamentoso solo como en el que lo recibió acompañado del producto homeopático AliviHo®-ASMA, el grupo de edad más frecuente es el de 19 a 39 años.

En la revisión bibliográfica realizada para fundamentar científicamente y discutir esta investigación no se encontró ningún estudio con características similares al nuestro que permitiera establecer comparaciones. Se revisaron estudios sobre el tratamiento del asma bronquial con la medicina Bioenergética y Natural (Acupuntura, Fitoterapia), sin embargo hay que tener en cuenta que el tratamiento Homeopático con AliviHo®-ASMA es una reciente propuesta cubana al respecto la cual presenta diferentes alivios, que son medicamentos homeopáticos de producción industrial auspiciados por el Instituto Finlay, que se comercializan en estos momentos en todo el país y uno de los problemas existentes y no menos importante es la carencia de suficientes investigaciones.

**Tabla 2:** Distribución de los pacientes asmáticos según sexo y tipo de tratamiento

Sexo	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Medicamentoso más Homeopático	
	No	%	No	%
Femenino	20	71,4	23	79.4
Masculino	8	28.6	6	20,6
Total	28	100.0	29	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 2 se observa que del total de pacientes con Asma Bronquial clasificada como intermitente o persistente leve, mayores de 18 años que sufrieron una crisis de asma ligera durante el período del estudio, más del 70 por ciento, en ambos grupos de tratamiento, fueron del sexo femenino.

**Tabla 3:** Distribución de los pacientes asmáticos acorde al tiempo de evolución de la enfermedad y tipo de tratamiento.

Tiempo de evolución de la enfermedad.	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Medicamentoso más Homeopático	
	No	%	No	%
Menos de 5 años	4	14,3	1	3,3
Entre 5 y 10 años	16	57.1	5	17.3
Más de 10 años	8	28.6	23	79.4
Total	28	100.0	29	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se distribuyen los pacientes estudiados según tiempo de evolución de la enfermedad y la misma muestra que en el grupo que recibió tratamiento medicamentoso solo el 57.1% presenta la enfermedad desde hace 5 a 10 años, mientras que en el grupo que recibió el tratamiento combinado con el AliviHo®-ASMA, en el 79.4%, la evolución de la enfermedad data desde hace más de 10 años.

**Tabla 4:** Distribución de los pacientes asmáticos acorde a la clasificación según severidad de la enfermedad y tipo de tratamiento.

Clasificación según severidad de la enfermedad	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Medicamentoso más Homeopático	
	No	%	No	%
Intermitente	2	7,2	5	17.3
Persistente leve	26	92,8	24	82,7
Total	28	100.0	29	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla 4 muestra que en cuanto a la clasificación de los pacientes estudiados según severidad de la enfermedad, en ambos grupos de tratamiento, son más frecuentes los diagnosticados con asma Persistente Leve que los diagnosticados con Asma intermitente, representando el 92.8% en el grupo con medicamentos solos y el 82.7% en el que recibió el tratamiento combinado con homeopatía.

**Tabla 5:** Distribución de los pacientes asmáticos según la evolución de la crisis después del tratamiento y tipo de tratamiento.

Evolución de la crisis después del tratamiento	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Medicamentoso más Homeopático	
	No	% (N=28)	No	% (N=29)
24 horas				
Mejoría de los síntomas y signos	13	46.4	21	72.4
Desaparición de las crisis	15	53.5	22	75.9
Presencia de complicación	-	-	-	-
48 horas				
Mejoría de los síntomas y signos	15	53.5	21	72.4
Desaparición de las crisis	16	57.1	23	79.4
Presencia de complicación	-	-	-	-
72 horas				
Mejoría de los síntomas y signos	15	53.5	22	75.9
Desaparición de las crisis	18	64.3	25	86.2
Presencia de complicación	-	-	-	-

Fuente: Encuesta

En relación con la evolución de las crisis después del tratamiento, se observa que los resultados son muy similares tanto a las 24, 48 y 72 horas y como resultado se obtuvo que mejoraron los síntomas y signos y desaparecieron las crisis en un mayor porcentaje en el grupo de los pacientes que recibieron tratamiento combinado con el AliviHo®-ASMA, siempre por encima de un 70% y en cuanto a las complicaciones no se presentaron en ningún caso.

**Tabla 6:** Distribución de los pacientes asmáticos con tratamiento homeopático según la aparición de eventos adversos.

Eventos adversos	No	%
SI	2	6,9
NO	27	93,1
Total	29	100.0

Fuente: Encuesta

Se observa en la tabla 6 que solamente el 6,9% de los pacientes que recibieron tratamiento homeopático sufrieron eventos adversos, los cuales consistieron en leve epigastralgia.

**Tabla 7:** Distribución de los pacientes según el grado de satisfacción con el tratamiento homeopático.

Satisfacción con el tratamiento homeopático	No	%
SI	29	100.0
NO	-	-
Total	29	100.0

Fuente: Encuesta

Como se observa en la tabla 7, el total de los pacientes que recibieron el tratamiento homeopático con el AliviHo®-ASMA, se encuentran satisfechos con el mismo, pues refieren que resulta fácil de administrar, sin causar inconvenientes ni malestar o dolor, sin complicaciones y sobre todo porque sintieron mejoría de sus síntomas.

## **CONCLUSIONES**

En el consultorio No. 8 del área de Sur de Morón el grupo de edad más afectado con Asma Bronquial, que sufrieran crisis ligera durante el período del estudio fue el de 19 a 39 años, el sexo, el femenino y el tipo de Asma, la persistente leve. En el grupo con tratamiento medicamentoso la mayoría de los pacientes tenían entre 5 y 10 años de evolución de la enfermedad y en el grupo con tratamiento homeopático más de 10 años. La aplicación del tratamiento combinando el convencional con el AliviHo®-ASMA, mostró una evolución buena de los pacientes, expresada en una mejoría clínica de los síntomas y signos, la desaparición de las crisis, la no existencia de complicaciones y la satisfacción de los pacientes con este tratamiento. Solo dos pacientes presentaron eventos adversos.

## **RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades sanitarias del Área de Salud y Municipio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Atención al adulto mayor. Temas de medicina General Integral t.1: 166- 201. 2005.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del Asma Bronquial. La Habana: MINSAP; 2002.
3. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005[internet]. Ginebra: OMS; 2002:1-6. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf) [consultado mayo 2015]
4. OMS. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional. 2014-2023. OMS; 2013.
5. Guía Española para el Manejo del Asma 2009 (GEMA). Disponible en: <http://www.gemasma.com>.
6. Lewith G, Verhoef M, Koithan M, Zick ZM. Developing CAM Research Capacity for Complementary Medicine. CAM[internet] 2006[citado mayo 2015];3(2)283\_289.Availablefrom:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1475932/pdf/nel007.pdf>
7. Morón FJ. ¿Son importantes las plantas medicinales en la actualidad? Rev. Cubana PlantMed [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado Febrero2015]; 15 (2):1-2. Disponible en [:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962010000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962010000200001&lng=es)
8. Villar M, Villavicencio O. Uso de plantas medicinales en el tratamiento del asma bronquial. Bol de la Sociedad Peruana de MedInt [internet]. 1992 [citado mayo 2015]:5(4): Disponible en:<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v05n4/trabajos%20originales4.htm>
9. Morón FJ. Necesidad de investigaciones sobre plantas medicinales. Rev. Cubana PlantMed [serie en Internet]. 2007 Dic [citado Jul 05 2010]; 12(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962007000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962007000400001&lng=es)

10. Izquierdo M, Peña E, Cruz A; Recio O. Eficacia de la medicina natural tradicional en el asma bronquial. RevCubEnfermer [internet]. 2006 [citado agosto 2011]; 22(3): Disponible en: [http](http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec_Difusion/Anuarios/2004/biotecnologiaybioquimica.pdf)
11. Prieto S, Garrido G, González JA, Molina J. Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria. Revista CENIC: Ciencias Biológicas [internet]. 2004 [citado mayo 2011]; 35(7): [aprox. 5 p.] Disponible en: [http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec\\_Difusion/Anuarios/2004/biotecnologiaybioquimica.pdf](http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec_Difusion/Anuarios/2004/biotecnologiaybioquimica.pdf)
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional. La Habana: MINSAP; 2014.
13. Ministerio de Salud Pública. Guía para la prescripción de productos naturales 2014. La Habana: MINSAP; 2014.
14. Cuba. Lineamientos de la política social y económica del PCC. 2012.
15. Cuba. IV Congreso del Partido Comunista de Cuba. (2012). Lineamientos de la política económica y social del estado. Ciudad de la Habana: Ed. Ciencias Sociales.
16. Bjrksten b.: Risk factors in early childhood for the development of atopic diseases. Allergy. 1994 jul, 49 (6): 400-7
17. Paunio m. Heimomen op, Virtanem m, Leinikki p, patja a, Peltol. H. Measles history and atopic diseases: a population-based cross-sectional study. Jama 2000 jan 19, 283-6
18. D Darvis, p Burney. The epidemiology of allergic disease. Bmj vol 316, 21 Feb 1998. 607-10.
19. The world health report, 1998 y 1999.
20. Weiss kb, Gergen pj, hodgson ta, .An economic evaluation of asthma in united atates. N eng j med. 1992, 326. 862-66.
21. Barnes pj, Jonson b, Klim jb...the costs of asthma. Eur respir 1996 9. 636-42.
22. Rodríguez de la Vega y cols. Investigación sobre prevalencia y herencia del asma bronquial en San Antonio de los Baños. Rev cubana de Medicina 1975, 14. 3-13.
23. Informe anual de la Dirección Nacional de Estadística. MINSAP. Año 2001.

24. Anuario estadístico. Minsap. 1980-1994.
25. Anuario estadístico. Minsap. Año 2000.
26. Lipworth bj. Treatment of acute asthma. Lancet 1997. 350 suplel. li. 18-23.
27. Smith dh, Malone dc, Lawson ka, Okamoto mj, Battista c, Saunders wb A national estimate of the economic costs of asthma. Am j respir critt care med 1997, 156. 787-93.
28. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Public health service. National institutes of health. National hearth, lungan blood institutes. Nihpublication no. 97 July 1997.
29. Sheffer al, Bartal m, Bousquet j, Ceinacio e, Chen y, et al. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. National Institute of Health, 1995. 95-3659.
30. Zeiger rs, Dawson c, Weiss. Relationship between duration of asthma and asthma severity among children in the childhood asthma management. Program- camp. J Allergy Clin Immunol 1999. 103. 376-87.
31. Raymond Biley, mb, Scottweingarten md, michael lewwis md, fccp and zab mohsenifar md. Impact of clinical pathways an practice guidelines of the management of acute exacerbations of bronchial asthma. Chest 1998, 113. 28-33.
32. Sears mr, The difinition an diagnosis of asthma. Allergy 1993, 48. 12-16
33. Nieto Garcia a, Cuesta Herraz j. Las enfermedades alergicas respiratorias en atencion primaria. Diagnóstico y tratamiento etiológico. 1ª. Edición Barcelona. Drug. Pharma 1998. 137-58

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Sandra Haydée Hernández García<sup>1</sup>, Miguel Ángel Rodríguez Arencibia<sup>2</sup>, María Teresa Machín López-Portilla<sup>3</sup>, et al. Tratamiento del asma bronquial en niños según la medicina Bioenergética y Natural. Artículo de revisión. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. 2015.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: MINSAP; 2013.  
Zulia Teixeira M. La evidencia científica del modelo epistemológico homeopático. Homeopatía [Internet]. 2014[citado 3 febrero 2014]; 79: 185-204. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Marcus\\_Teixeira4/publication/266557507\\_La\\_evidencia\\_cientifica\\_del\\_modelo\\_epistemolgico\\_homeoptico/links/543417d40cf294006f734c1a.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Marcus_Teixeira4/publication/266557507_La_evidencia_cientifica_del_modelo_epistemolgico_homeoptico/links/543417d40cf294006f734c1a.pdf)
- López Langa N, García Dueñas P, Rodríguez Soriano SC, Mayoralas Alises S, Villa Asensi JR, Díaz Lobato S. Protocolo de actuación ante una crisis asmática en Centros Educativos Rev Patol Respir[Internet]. 2013[citado 13 oct 2014]; 16(3):[aprox.6p.]. Disponible en: [http://www.Revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr\\_16-3\\_98-102.pdf](http://www.Revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr_16-3_98-102.pdf)
- Ferreira R. SL. Elaboración de una guía de práctica clínica de homeopatía para manejo de asma en niños con: Utilización de herramienta adapte 2. Maestría en Medicina Alternativa. Área Homeopatía. Bogotá, [Internet] 2011 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5230/1/sandralilianafferrear.2011.pdf>
- Durrani SR, Busse WW. El control del asma en adolescentes y adultos. En: Adkinson NF Jr, Bochner BS, Burks AW, et al, eds. Middleton Principios y Práctica de la alergia .8ª ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2014: cap 55.
- Sveum R, Bergstrom J, Brottman G, et al. Instituto de Clínica SystemsImprovement. El diagnóstico y manejo del asma. Actualización de

julio de 2012. [www.icsi.org/\\_asset/rsjvnd/Asthma-Interactive0712.pdf](http://www.icsi.org/_asset/rsjvnd/Asthma-Interactive0712.pdf). Consultado el 11 de abril de 2016.

- Ferreira R. Sandra. Elaboración de una guía de práctica clínica de homeopatía para manejo de asma en niños con: Utilización de herramienta adapte 2.0. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Maestría en Medicina Alternativa. Área Homeopatía. Bogotá, D.C. 2011
- Instituto Finlay: Nueva línea de productos homeopáticos. Productos bajo la marca AliviHo comenzarán a comercializarse en el país para el segundo semestre de este año. Diario Granma, José Frutos Fonseca. /PDF/17-03-2013

## ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“JOSÉ ASSEF YARA”, CIEGO DE ÁVILA  
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO SUR, MORÓN**

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ me encuentro en completa disposición para formar parte de este proyecto de investigación sobre **el AliviHo®-ASMA en el tratamiento del Asma Bronquial**. Afirmo que se me ha explicado la gran importancia que reviste dicho trabajo, y los grandes beneficios que puede reportar para mí como paciente este tipo de tratamiento. Se me ha garantizado que toda la información aportada por mí, será de naturaleza y carácter confidencial y para fines puramente investigativos. El aplicador de dicha encuesta me da el libre derecho de interrumpir la investigación si lo considero necesario, sin que esto se convierta en un aspecto represivo contra mi persona.

Paciente: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Revocación

Yo -----en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente revoco el consentimiento presentado en fecha.....y no deseo proseguir el tratamiento, que doy finalizado con esta fecha.

-----

Firma del paciente

## ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_

Tiempo de evolución de la enfermedad \_\_\_\_\_

Clasificación según severidad de la enfermedad \_\_\_\_\_

### Evaluación a las 24 horas:

- ¿Presentó mejoría de los síntomas y signos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Existió desaparición de las crisis? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Presentó alguna complicación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál?\_\_\_\_\_
- ¿Existió aparición de eventos adversos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál?\_\_\_\_\_
- ¿Se encuentra satisfecho con el uso del medicamento homeopático? Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_

### Evaluación a las 48 horas:

- ¿Presentó mejoría de los síntomas y signos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Existió desaparición de las crisis? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Presentó alguna complicación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál?\_\_\_\_\_
- ¿Existió aparición de eventos adversos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál?\_\_\_\_\_
- ¿Se encuentra satisfecho con el uso del medicamento homeopático?. Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_

### Evaluación a las 72 horas:

- ¿Presentó mejoría de los síntomas y signos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Existió desaparición de las crisis? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Presentó alguna complicación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál?\_\_\_\_\_

- ¿Existió aparición de eventos adversos? Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Cuál?\_\_\_\_\_

- ¿Se encuentra satisfecho con el uso del medicamento homeopático? Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_