

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

DR. JOSÉ ASSEF YARA

POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO ÁREA NORTE

**Utilidad de la terapia homeopática como tratamiento en niños con asma
bronquial del Policlínico Norte de Ciego de Ávila**

***“Tesis para optar por título de Especialista de Primer Grado en Medicina
General Integral”***

Autor: Dr. Jorge Adrian Scot Latos

2018

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

DR. JOSÉ ASSEF YARA

POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO ÁREA NORTE

Título: Utilidad de la terapia homeopática como tratamiento en niños con asma bronquial del Policlínico Norte de Ciego de Ávila

Autor: Dr. Jorge A. Scott Latos.

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Alicia García Raneiro.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Diplomado en Medicina Natural y Tradicional.

Profesora Asistente.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en
Medicina General Integral.

2018

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental, para evaluar la efectividad del uso del tratamiento homeopático en niños con asma bronquial del área de salud Norte de Ciego de Ávila, de julio 2017 a marzo 2018. El estudio quedó conformado por 30 infantes entre 5 y 10 años, con diagnóstico de asma bronquial. Los pacientes fueron divididos en dos grupos de estudio, grupo experimental que se les aplicó la terapia homeopática de alivHo-asma sobreañadida tratamiento tradicional farmacológico; y grupo control, que se le aplicó solo el tratamiento convencional farmacológico. Se utilizó la técnica Chi cuadrado para variables categóricas, la prueba T de student para la comparación de medias o su homóloga U de Mann-Whitney en variables que no sigan una distribución normal, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, para el análisis de variables ordinales en muestras relacionadas. Predominaron las edades en la primera infancia, el período de evolución de la enfermedad corto, el sexo masculino y el asma ligera sin diferencias estadísticas entre los grupos para ninguna de esas variables. En ambos grupos se observó disminución de los síntomas a la aplicación de tratamiento, sin diferencias significativas en el análisis inter-grupos, por el contrario del análisis intra-grupos donde se observó disminución significativa de los síntomas en la tos, silbidos bronquiales y disnea del grupo experimental y solo en los silbidos bronquiales del grupo control. La remisión positiva de los síntomas se encontró relacionada al tratamiento homeopático.

Palabras clave: Homeopatía, edad escolar, eventos adversos.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción.....	1-5
▪ Objetivos.....	6
▪ Marco teórico.....	7-26
▪ Material y Método.....	26-30
▪ Plan de análisis de los resultados.....	31
▪ Aspectos éticos.....	32
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	33-39
▪ Conclusiones.....	40
▪ Recomendaciones.....	41
▪ Referencias bibliográficas.....	42
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

El asma en edad pediátrica constituye uno de los problemas de salud más graves y frecuentes en el mundo. Datos de la Organización Mundial de la Salud establecen que unos 300 millones de personas en el planeta, actualmente sufren de esta enfermedad siendo la más crónica y común entre los niños. Ya se ha determinado, como lo evidenció un estudio, que un pobre control del asma incrementa en forma significativa los costos directos e indirectos de la enfermedad, sin tener en cuenta los costos morales y sociales de esta patología (1).

En un estudio de revisión sistemática que se realizó sobre los costos de la enfermedad en diferentes países y en la cual se publican tablas con cifras de costos considerables, demostró lo siguiente, por ejemplo, en los Estados Unidos durante 10 años informa que el costo directo anual por paciente con asma es de 8.665 dólares, con alrededor de 22 millones de consultas al año (1,3).

Otro estudio realizado recientemente en España estableció que el coste anual del asma es de 3.022 millones de euros (IC del 95%, 2.472–3.535 millones) constatándose 12 millones de consultas anuales, considerando el diagnóstico por hiperreactividad bronquial. En Cuba no se cuenta con estudios de costos, pero es conocido para los clínicos y administradores, tanto la complejidad del problema como las implicaciones sociales y económicas que esta patología constituye (4).

En Cuba el asma afecta entre 5-10% de la población infantil, siendo la principal enfermedad crónica en esta época de la vida, en Ciego de Ávila constituye el 8% de las consultas de infantes registrándose alrededor de 22400 anual, en el área de salud del Policlínico Norte afectó el 6% de los niños, con un estimado de 5300 consultas al término del año (4).

Por otra parte, la medicina moderna es testigo del reconocimiento y expansión de la medicina complementaria y alternativa (CAM). Estudios realizados en Canadá confirman los resultados favorables y preferencias por parte de la población de esta clase de terapéuticas. La homeopatía, dentro de esta clase de terapéuticas, ha mostrado una gran popularidad y ha manifestado su importante eficacia clínica como veremos más tarde en detalle. Desde esta perspectiva nace

un importante campo de investigación como es la integración de la homeopatía con los conocimientos de la medicina convencional para el tratamiento de esta compleja patología en la población pediátrica (1).

El asma es una inflamación de las vías respiratorias bajas, siendo la patología crónica más frecuente en la infancia. Este carácter crónico hace que sus manifestaciones clínicas se prolonguen en el tiempo. El asma bronquial es una de las causas más frecuentes de consulta pediátrica, provocando importante alteración de la vida familiar, gasto de recursos sanitarios, absentismo escolar, etc. (1)

En Cuba, al igual que en el resto del mundo, se ha observado sobre todo desde el año 1945 hasta la fecha una tendencia al incremento de la enfermedad con una prevalencia de 8,2 % en el área urbana y un 7,5 % en la rural, afectada según el hábitat con un mayor número de casos en zonas costeras y menor aparición en zonas montañosas (1,2).

Su incidencia es mayor en la infancia y oscila entre un 2-20 %; afecta más al sexo masculino, pero a medida que la edad aumenta, sobre todo a partir de los 15 años su prevalencia disminuye y más aún después de los 30 años, donde afecta más al sexo femenino. Teniendo en cuenta lo anterior, en 1972 se elaboró el Programa nacional de asma bronquial, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de la población. En dicho documento se contempla un acápite relacionado con el embarazo, por la relación que existe entre ellos (3).

Numerosos estudios epidemiológicos sugieren que en la actualidad existe una tendencia creciente del asma en múltiples regiones del mundo. Se piensa que el motivo de esta tendencia podría radicar en las modificaciones de los factores ambientales en los últimos años (3).

Se ha sugerido que la exposición temprana a las infecciones, puede jugar un importante papel beneficioso en la modulación del sistema inmunológico, postulándose que puede reducir el riesgo de padecer asma y alergias en el futuro, aunque este punto está sometido a múltiples controversias científicas. Entre otros, se ha observado que la ingesta materna durante la gestación de ciertos nutrientes, podría ser un factor de protección en la prevalencia del asma (4).

Comprender los mecanismos mediante los cuales factores genéticos y ambientales interactúan, es de vital importancia para el futuro desarrollo de estrategias de prevención para el asma (4).

El asma es un problema que afecta tanto a los países desarrollados como no desarrollados, pero de modo muy especial incide en países con menos ingresos económicos, constatándose que el 80% de las muertes por asma ocurren en los países de rentas medias y bajas (4).

Se debe actuar con varias estrategias de promoción de la salud respiratoria en la infancia y adolescencia, con medidas de evitación de exposición a factores de riesgo, como la contaminación ambiental, fundamentalmente la exposición al humo de tabaco, las infecciones de las vías respiratorias bajas, entre otros (4).

En el "International Study of Asthma and Allergies in Childhood" (ISAAC), se ha podido comprobar que existen grandes variaciones en la prevalencia del asma infantil entre los diferentes países participantes en el estudio, constatándose que tiende a ser más prevalente y grave en los países más pobres (3).

Para obtener un buen control de la enfermedad, se requiere la colaboración de todas las personas implicadas en el cuidado de la infancia y adolescencia: padres, profesores, alumnos, autoridades educativas y sanitarias, profesionales de enfermería, y profesionales médicos: pediatras, neumólogos, alergólogos y médicos de familia, puesto que de la coordinación de sus actuaciones, dependerá la correcta aceptación de la enfermedad, una adecuada adherencia al tratamiento, y por lo tanto, conseguir y mantener el control de esta patología, lo que redundará sobre su adecuada integración escolar (4).

Es importante conocer que durante la evolución del asma se pueden presentar episodios agudos, de aparición más o menos brusca, que requieren una atención inmediata (4,5).

Se ha venido observando que el aumento de la morbilidad relacionada con el asma se produce en países subdesarrollados y de renta media, y que el manejo adecuado de esta enfermedad puede permitir a las personas disfrutar de una buena calidad de vida, teniendo en cuenta que el tratamiento farmacológico convencional no es la única manera de controlarla (4,5).

Como se venía planteando inicialmente, el asma se asocia con enormes gastos sanitarios que incluyen tanto los costos directos como los indirectos. Los costos directos de una enfermedad y en particular del asma incluyen la hospitalización, las visitas de emergencia, consultas médicas, servicios de enfermería, el uso de ambulancia, medicamentos, dispositivos y pruebas de diagnóstico, investigación educación (5).

Como es deber anotar, la medicina convencional ha mostrado grandes resultados en el manejo agudo y crónico de esta clase de pacientes. Sin embargo, dada la carga de severidad de esta patología, es necesario traer a colación algunos aspectos de los efectos farmacológicos que se pueden derivar del manejo de esta enfermedad. Se han establecido los criterios de asma de difícil control: dentro de los criterios mayores encontramos el uso de corticoides sistémicos (5).

A pesar de los múltiples beneficios del tratamiento farmacológico convencional, se han visto varios efectos colaterales de estas sustancias. Ejemplos de ello lo constituyen los corticoides sistémicos con sus consecuencias adversas en diversos órganos y sistemas; ya se han estudiado los efectos desfavorables de los corticoides inhalados sobre el metabolismo de la glucosa (5).

En este escenario clínico de trascendencia personal, familiar, social y económica la medicina moderna cuenta con la homeopatía la cual es un medio útil para el tratamiento de estos pacientes. (5)

Al lado de todo lo anterior nace una perspectiva integrativa de la medicina la cual permite asociar la medicina moderna con los tratamientos complementarios y alternativos basados en la evidencia y meticulosamente evaluados. Desde esta óptica se tienen presentes todos los aspectos de la vida del paciente: los físicos, emocionales, intelectuales, ancestrales, ambientales, sociales y espirituales.

Teniendo en cuenta estas premisas, se plantea como problema de investigación la forma de integrar el manejo de esta patología utilizando los enormes avances que ha logrado la medicina convencional y las perspectivas promisorias basadas en los resultados clínicos satisfactorios realizados en el campo de la homeopatía en la población pediátrica.

La literatura médica universal no reporta trabajos de esta índole, por lo cual el presente trabajo forma un aporte importante para la práctica clínica, la ciencia y la investigación, los inconvenientes económicos en salud, y los asociados a la funcionalidad familiar, las implicaciones sociales que conlleva esta problemática humana.

Dentro de este contexto se hace importante la consideración del uso de la medicina alternativa o complementaria. Se ha establecido que en la población pediátrica y en general, el uso de estas terapéuticas alternativas o también llamadas por diferentes autores integrativas, es una práctica cada vez más frecuente. En publicaciones en revistas de prestigio científico se informa que cada día más pacientes con asma consultan a terapéuticas alternativas homeopáticas, y se han obtenido resultados objetivos favorables y promisorios en este campo.

En los últimos años el número de este grupo es muy elevado y es de interés científico determinar que terapéuticas pudieran ser beneficiosas en el tratamiento de la agudización de este fenómeno y que nos permita estimar las probabilidades de los diversos modos de evolución, cuyo conocimiento es una variable fundamental ya que en muchos casos decidirá el tratamiento a seguir. Esto nos daría una mayor posibilidad de intervención diagnóstica y de conducta en un tiempo relativamente corto en la atención primaria de salud.

Problema: Se desconoce la utilidad de la terapia homeopática como tratamiento sobreañadido en niños con asma bronquial del área de salud Norte de Ciego de Ávila.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar la efectividad del uso de la homeopatía como tratamiento sobreañadido en niños con asma bronquial pertenecientes al área de salud Norte de Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra según algunas variables socio-demográficas de interés.
2. Identificar tipo de asma bronquial predominante en la muestra de estudio.
3. Determinar síntomas clínicos, inicio y tiempo de evolución de la enfermedad.
4. Evaluar la asociación existente entre el uso de la terapia homeopática y evolución satisfactoria en niños con asma bronquial.
5. Identificar las reacciones adversas al tratamiento homeopático.

Hipótesis:

El uso del alivioHo-asma como método terapéutico homeopática sobreañadido en infantes con asma bronquial, pudiera resultar un método más efectivo para mejorar los efectos negativos y disminuir los síntomas clínicos que la terapia convencional en este tipo de pacientes pertenecientes al policlínico Norte de Ciego de Ávila.

MARCO TEÓRICO

El asma es una enfermedad infradiagnosticada, y por lo tanto deficientemente tratada, lo que repercute en una peor calidad de vida de los pacientes, impidiéndoles una vida normal, incluyendo la práctica de deportes, por lo que se deben hacer esfuerzos para mejorar su diagnóstico y tratamiento tempranos, y así conseguir el control del asma (5).

Los factores de riesgo implicados en el desarrollo del asma se pueden clasificar en tres tipos:

1. Predisposición genética.
2. Factores ambientales.
3. Factores desencadenantes

La mucosa inflamada del paciente asmático es susceptible de ser agredida por múltiples agentes irritantes inespecíficos. Éstos pueden desencadenar síntomas de asma (incluso una crisis de asma) en pacientes predispuestos, pero habitualmente no son la causa de la enfermedad (5).

Directos Son aquellos que pueden provocar una exacerbación del asma, por un aumento de la inflamación. Pueden variar entre pacientes e incluso en un mismo paciente, de un momento a otro. Los más frecuentes son las infecciones respiratorias virales, el humo, los productos aerosolizados (lacas, perfumes, sprays etc.), determinados olores fuertes y los cambios meteorológicos bruscos (5).

Indirectos El ejercicio físico, ciertas condiciones atmosféricas, los irritantes inespecíficos, ciertos fármacos y aditivos alimentarios, los factores emocionales y la presencia de enfermedades o situaciones concomitantes, pueden ser causa de una agudización del asma (5).

Asma bronquial: es una enfermedad crónica, inflamatoria, que se caracteriza por hiperreactividad bronquial de origen multifactorial, que ocasiona tos y disnea de grado variable y de carácter reversible. Como resultado final hay reducción de la luz bronquial como consecuencia de un espasmo de la musculatura, edema y secreción de moco (5).

Asma ligera (Grado I): menos de 6 crisis al año.

Asma moderada (Grado II): de 6 a 10 crisis al año.

Asma severa (Grado III): más de 10 crisis al año o *status* asmático.

El asma es una enfermedad del aparato respiratorio, específicamente de los bronquios y bronquiólos, en la cual se verifica el cierre o estrechamiento de los mismos y se manifiesta como fatiga o esfuerzo al respirar. Este esfuerzo respiratorio da síntomas de diverso grado, puede acompañarse de tos, silbidos bronquiales, sed de oxígeno y en casos graves hasta llegar a la depresión de la conciencia, coma y muerte (7,8).

Se conoce que existen formas juveniles, relacionadas con cuadros alérgicos, y formas de adultos que se presentan por lo general más allá de los cincuenta años. El asma es cada vez más frecuente y más grave. Diversos elementos influyen en sus causas: irritantes del aire respirado, polvo, polen, sustancias químicas, anestésicos, tabaco, virus (9).

Los cuadros alérgicos se dan cuando una persona es sensible a una determinada sustancia, al retomar contacto con la misma, se produce una respuesta inflamatoria en sus bronquios que se traduce clínicamente en asma (8,9).

Existen también factores psíquicos que pueden determinarla y condicionarla y provocan la aparición de las crisis. También existen factores heredo-familiares.

Los síntomas más frecuentes son: tos, silbidos en el pecho, secreciones (flemas), disnea o fatiga (sensación de esfuerzo respiratorio).

Suele cursar en crisis, durando esta inflamación unos días y cediendo, o bien cursar con inflamación permanente o continua con agudizaciones ocasionales más intensas. De forma atípica, puede existir exclusivamente tos persistente, opresión torácica sin otros síntomas acompañantes, o bien estar oculto como bronquitis de repetición en niños. En todas las formas es característico el predominio nocturno de los síntomas (10).

Los síntomas del asma pueden variar de un escolar a otro, e incluso, también varían en la misma persona, en diferentes momentos de la evolución. Pueden ser reversibles de modo espontáneo o con el tratamiento específico. Algunos escolares y adolescentes pueden tener todos los síntomas de la enfermedad, mientras otros sólo presentan algunos como la tos. Además, la intensidad de los síntomas es variable y depende de muchos factores coadyuvantes, pudiéndose

presentar de forma brusca, por motivos diferentes, lo que requiere una actuación rápida para su recuperación a la normalidad (10).

El asma se asocia a mayor absentismo escolar, decaimiento, cansancio y fatiga diurna, disminución de la actividad, e incluso alteración del comportamiento, lo que indica que la enfermedad no se encuentra adecuadamente controlada con el tratamiento (10-12).

El origen del asma bronquial es la inflamación producida en origen por la alergia a productos conocidos o desconocidos. Sobre esta inflamación actúan otros mecanismos de empeoramiento: tales como: infecciones, olores fuertes, cambios bruscos de temperatura, esfuerzo físico, stress, nerviosismo, alteraciones de la digestión, reflujo gastro-esofágico entre otros. (13).

La evolución esperada es hacia la curación en un gran porcentaje de los pacientes. En la infancia, antes de los 4 años un 11% de los niños tiene asma, y sólo un 4 % persiste con asma después de los 18 años. Por ello más de la mitad de los niños con asma dejan de padecer esta enfermedad después de la pubertad (13).

Los factores de riesgo para mantenerse con asma son: comienzo del asma antes de los 2 años, madre con asma, pruebas de alergia positivas, alteración de función ventilatoria pulmonar persistente (13).

Clasificación según sus causas:

Desde que Rackemann introdujo en 1918 los términos de asma extrínseca y asma intrínseca, éstos se han venido utilizando de forma tradicional, pese a todas las limitaciones de esta clasificación (14-16).

El Asma extrínseco incluye a aquellos pacientes en los que puede demostrarse una reacción antígeno-anticuerpo como desencadenante del proceso (14).

El Asma intrínseco es un término más amplio y se aplica a un grupo heterogéneo de pacientes con la característica común de que no es posible detectar un antígeno concreto como causa precipitante. El asma intrínseca tiene además una serie de características propias que lo diferencian del extrínseco: Suele comenzar en la vida adulta, en muchos casos se asocia con pólipos nasales, sinusitis maxilar, y/o malos efectos

de las aspirinas y otros antiinflamatorios no esteroides (14).

Asma inducida por ejercicio. Es un fenómeno que puede ocurrir de forma aislada o en asociación con cualquier tipo de asma. Muchos pacientes experimentan obstrucción de las vías aéreas de 5 a 20 minutos después de completar el ejercicio o en el curso del mismo, por un mecanismo que parece incluir el enfriamiento, la sequedad relativa de la vía aérea secundaria al aumento de la ventilación y la pérdida de calor de la vía aérea (14).

Asma ocupacional. Es producido por la inhalación de humos industriales y polvos que se encuentran en el lugar de trabajo. Se han descrito cuatro patrones de respuesta en el asma ocupacional: Inmediata exclusiva, tardía exclusiva, dual, y nocturna recurrente durante varios días. Estas sustancias serían los sulfuros y los nitratos (14).

Clasificación en cuanto a la evolución clínica:

Asma intermitente o episódico si la enfermedad cursa con crisis de falta de aire con intervalos normales.

Asma crónico o persistente si los síntomas son más o menos permanentes y sostenidos con exacerbaciones periódicas.

En cuanto a la severidad del proceso en cada paciente en particular, asma leve es el que no interfiere con las actividades cotidianas y es de sencillo control farmacológico. Asma moderada es aquel que, en ocasiones, interfiere con las actividades normales, y a veces, requiere terapias más agresivas para su control. Asma grave (severo) es el que interfiere seriamente con las actividades cotidianas, implica un control exhaustivo y politerapia, o cursa con episodios que ponen en peligro la vida (status asmático). Los últimos consensos internacionales dividen el asma según su severidad en 4 estadios (GINA, 1998).

Nivel de asma	Síntomas	Síntomas nocturnos
Estadio 1. Leve intermitente	Menos de 1 por semana	2 veces al mes
Estadio 2. Leve persistente	Más de 1 por semana menos de 1 por día	Más de 2 veces al mes
Estadio 3. Moderado	Varios episodios en el día	Más de 1 vez por semana
Estadio 4. Severo	Limitación física continua	Frecuente

Tratamiento y Profilaxis.

Una vez efectuado el diagnóstico de la enfermedad, se informa tanto al paciente como a su familia o cuidadores, sobre (14,17):

La patología que padece y su carácter inflamatorio.

La cronicidad de la enfermedad.

Nivel de gravedad.

Tratamiento a seguir: medio-ambiental y farmacológico.

La información se dará de forma paulatina, para su fácil entendimiento y aceptación, priorizando las informaciones prácticas que permitan el control de la enfermedad lo más rápido posible (18).

Los objetivos del tratamiento son: controlar los síntomas con la mínima medicación posible, sin limitaciones en la actividad, incluyendo ejercicio físico, asistir normalmente a la escuela, prevenir los ataques agudos, evitar visitas de urgencia e ingresos hospitalarios, mantener la función pulmonar lo más normal posible, evitar los efectos secundarios de la medicación, no despertarse durante la noche por causa de la tos (19).

El tratamiento del asma infantil se basa en cinco pilares fundamentales:

Prevención: con un correcto conocimiento por parte del paciente y de su familia de la enfermedad y sus desencadenantes.

Control ambiental: para evitar factores desencadenantes.

Medicamentos: tanto de control, como para tratar los síntomas.

Vacunas o inmunoterapia: que modifican la respuesta inmune al alérgeno.

Educación: tanto a pacientes como a su familia o cuidadores (19).

Control ambiental: Son las medidas de control sobre la exposición a las causas conocidas como causantes de la enfermedad en cada paciente (ácaros, pólenes, etc....) (19).

Medicamentos preventivos. Los antiinflamatorios:

Los Corticoides Inhalados. Constituyen en la actualidad la terapia de primera línea, proporcionando beneficios sintomáticos, pero trayendo un sinnúmero de efectos adversos.

Las Cromonas. El cromoglicato.

Los Inhibidores de leucotrienos. Antiinflamatorios específicamente dirigidos contra la síntesis o la acción de los leucotrienos (mediadores lípidos broncoconstrictores y proinflamatorios) en el árbol bronquial. Indicados en el asma leve-moderado que no responde a otros tratamientos (20).

Todos estos medicamentos se utilizan para mantener la enfermedad sin síntomas. Deben tomarse regularmente. La falta de cumplimiento por el paciente es, actualmente, la mayor causa de fracaso en la curación del asma bronquial (21).

Medicamentos para las agudizaciones:

Existe un grupo de medicamentos llamados (Beta-2 miméticos selectivos, por su actuación sobre estos receptores) producen la relajación del músculo bronquial. El método de aplicación ideal es la inhalativa, (puf).

Los anticolinérgicos (Bromuro de Ipratropio) no ofrecen ventajas sobre los beta-2 miméticos y tiene más efectos secundarios por lo que son de escasa utilidad en el asma. Las teofilinas (aminofilina, teofilina) actúan como broncodilatadores con mecanismo desconocido. Esteroides: Son medicamentos antiinflamatorios hormonales. Producen por su toma habitual efectos secundarios graves como son retraso del crecimiento, osteoporosis, elevación de azúcar en sangre, inflamación de músculos, adelgazamiento de piel y vasos sanguíneos, etc... (21).

Epistemológicos de la homeopatía.

Avanzando en el tiempo, se encuentra en la segunda mitad del siglo XIX el pensamiento fisiopatológico el cual concibe la enfermedad como un trastorno en el peculiar flujo energético-material del organismo. Desde esta perspectiva se ve en la enfermedad un modo típico de trastorno, en contraposición a la salud como un equilibrio. Hacia finales del siglo XIX surgen los revolucionarios conceptos teórico-metodológicos sobre la etiopatología, que en términos generales estudia la realidad concreta de la sustancia, del germen viviente o del agente físico que determina la enfermedad, producto de la acción de agentes químicos, biológicos o físicos (30-34).

Estas tres mentalidades anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica se enfrentaron unas a otras durante el siglo XIX, y a comienzos del siglo XX se fueron integrando sus ideas en una versión ecléctica de la enfermedad. Bajo esta visión los conceptos de lesiones, alteraciones funcionales y etiologías externas e internas podrían coexistir. Estos planteamientos han venido considerando al cuerpo como un aparato mecánico, un ente receptáculo de acciones y sustancias externas que pueden modificar su estado de salud o enfermedad (30-34).

Asociado a esto se redujo al ser humano a la suma de sus partes (órganos). De este modo, la práctica profesional se caracterizó por una concepción clínica basada en el examen (interpretar las dolencias del cuerpo y evidenciar la lesión), en el diagnóstico (clasificar el signo y el síntoma) y en la terapéutica individual. Desde esta perspectiva se han venido tratando la mayoría de las enfermedades y han recibido su correspondiente clasificación y tratamiento en particular el asma bronquial (30-34).

En algunos aspectos históricos y principios epistemológicos de la homeopatía, se considera a Christian Samuel Federico Hahnemann (1755-1843) el verdadero padre de la homeopatía. Esta, desde sus inicios, se considera una medicina o un sistema médico, ya que posee una doctrina con sus principios teóricos y con un cuerpo conceptual íntegro. Se añade por otra parte que posee una semiología es decir una ciencia y un arte de la interpretación y estudio de los síntomas y signos. Por último, tiene un método terapéutico, propios y diferentes a otros modelos médicos (30-34).

Continuando con la contextualización de esta investigación se tratará de ilustrar de forma resumida los principios básicos de esta medicina basándose en la obra “Doctrina Homeopática”. Uno de los pilares de la homeopatía en el sentido conceptual es la Ley del vitalismo la cual tiene en cuenta que la enfermedad es la manifestación del desequilibrio de la fuerza o energía vital. “Lo único que produce las enfermedades es la fuerza vital afectada, por consiguiente, los fenómenos morbosos accesibles a nuestros sentidos expresan al mismo tiempo todo el cambio interior, es decir todo el trastorno morbo del dinamismo interno” (30-34).

Se concibe a la fuerza vital como la energía referida a cada una de las entidades individuales, a cada uno de los órganos en particular, a cada una de las células, así como a la participación de cada uno de los elementos vitales en la energía universal; aquella que permite todo movimiento y todo cambio a cada uno de los elementos que constituyen un todo (30-34).

En las condiciones actuales de la ciencia es difícil llegar a determinar la verdadera naturaleza del remedio homeopático. El progreso de la física y los cambios fundamentales que le ha proporcionado la mecánica cuántica parecen prometer a todas las ciencias, y desde luego a la homeopatía, una ayuda decisiva para descifrar estos misterios. Lo que se sabe con certeza es que los medicamentos, diluidos, dinamizados pierden todo vestigio de materia a partir de la 11ª potencia centesimal (30-34).

Los remedios homeopáticos no actúan por su masa, sino por la energía o fuerza que contienen mediante la dinamización del remedio y con ella ejerce acción sobre la energía o fuerza vital estimulando la naturaleza del enfermo al efectuar la curación. Infinitesimalidad indica el aumento de la bioactividad de un remedio por dilución, a esto se le llama potenciación. Para la dilución de la materia prima sólida o líquida de manera sistemática, se aplican métodos industriales de la tecnología farmacéutica (30-34).

Se considera ahora La Ley de acción y reacción la cual se refiere al efecto que ejerce el medicamento cuando se administra a un ser vivo, y describe como ocurre una acción debida al medicamento y una la reacción (acción secundaria) debida a la respuesta del individuo. Asociada a esta se tiene la Ley de la curación y del orden la cual hace referencia a la forma como normalmente las

enfermedades naturales se curan espontáneamente y enfatiza que eso es lo que la medicina debe intentar: imitar la naturaleza en ese orden (30-34).

Basados en lo que se acaba de referir, se confrontan algunas diferencias observadas en la homeopatía. Esta terapéutica realiza una descripción, análisis y comprensión de los síntomas considerando que cada síntoma es un código de información y que es deber del médico decodificar esa información para llegar a un diagnóstico que no es de enfermedad sino de persona, no es patológico sino integral. Se trabaja en especial con los síntomas característicos pues se trata de conocer al enfermo a través de sus manifestaciones individuales para percibirlo sin desvirtuarlo, para comprenderlo sin juzgarlo, para ayudarlo sin presionarlo (30-34).

Después de esta exposición sumaria de la significación del remedio homeopático, y principalmente de los principios epistemológicos de la homeopatía, se puede afirmar que cada paciente vive en un medio diferente a los demás, con un contexto familiar específicos, es poseedor de factores ancestrales diferentes a todos los demás. Igualmente, cada paciente es un ser único e irrepetible lo que hace a la homeopatía, asociada con el manejo racional de otras modalidades terapéuticas con visión integral (30-34).

Un sistema médico que aborda factores específicos e individuales en cada caso. Esto la constituye en un medio adecuado para un tratamiento integral y particular de estos pacientes. La homeopatía es una disciplina que, desde una perspectiva integrativa, puede abordar los problemas de los pacientes y en particular de los niños y niñas en todo su contexto (30-34).

Esta considera tanto lo somático como lo psicógeno, lo social, lo cultural, para una adecuada correlación entre todos estos aspectos del ser. La homeopatía no se limita a la utilización del solo medicamento homeopático, el cual constituye un aspecto vital del manejo, sino también se introduce en aspectos mentales, emocionales, aspectos relacionados con la alimentación, su entorno, sus padres y su familia en general (30-34).

Es importante considerar ahora uno de los principios terapéuticos utilizados en la medicina convencional, la cual es el uso de la farmacología moderna. Las bases de estos principios son fundamentalmente alopáticas. El término “alopatía”

es utilizado desde la homeopatía para caracterizar a la medicina convencional y alude a que esta última se basaría en remedios que producen efectos contrarios a los síntomas que se quiere combatir (30-34).

Para el ejercicio de la medicina convencional es necesario poseer el conocimiento de las acciones farmacológicas en tejidos específicos y en receptores particulares; esta condición puede contribuir a una terapia medicamentosa con éxito. Cuando un medicamento se introduce al cuerpo, este comienza a interactuar de inmediato con la droga y se observan entonces procesos de absorción, distribución, metabolismo (biotransformación) y la eliminación (30-34).

A esta cadena de eventos se le denomina la farmacocinética de un medicamento; el fármaco realiza sobre el cuerpo una interacción específica a nivel de receptores de la droga. La existencia de estos últimos es clave ya que los receptores son responsables de la selectividad de acción de los fármacos y para que se presente una relación cuantitativa entre la droga y el efecto de esta en el organismo (30-34).

Los medicamentos o fármacos alopáticos son químicos sintéticos, de presencia química verificable. El medicamento alopático es una sustancia farmacológicamente activa que generalmente actúa por un efecto químico. La prescripción que usualmente hace el médico se basa en la indicación de medicamentos sintéticos con efecto opuesto a los síntomas del paciente (Ley de los Contrarios) (30-34).

En estudios preclínicos y clínicos se debe comprobar estadísticamente que el medicamento alopático muestra eficacia farmacológica, inocuidad toxicológica y calidad farmacéutica. Estos tres criterios de un medicamento se adscriben a dicha naturaleza materialista (30-34).

Por otro lado, las formas de actuar de los medicamentos alopáticos es el de realizar el papel de sustancias que están deficitarias o no se han sintetizado en el organismo. El médico al detectar, generalmente a través de signos clínicos y análisis de laboratorio, la falta de una determinada sustancia en el organismo, ordena esta sustancia ya sea en forma sintética o derivada de sustratos biológicos extraídos de seres vivos lo que se llama terapia de suplencia (30-34).

Sobre los medicamentos de suplencia como los medicamentos hormonales, por ejemplo, se puede adquirir adecuada ilustración en los capítulos 55 al 61 del mismo tratado. Con lo anterior en mente no se debe omitir el hecho de que la prescripción de un medicamento equivocado o a la dosis equivocada, conllevan obviamente a un problema tremendamente costoso asociado con su toxicidad (30-34).

El remedio homeopático actúa a favor del cuerpo, nunca en contra, ordenando y acelerando el proceso de curación del propio ser vivo. Opera directamente en las estructuras (física, mental y emocional) de las personas y las potencia hacia su curación. Asociado a esto cabe recordar la importancia de la Materia Médica pura la cual es un repertorio homeopático, un listado de síntomas asociados a sustancias o remedios; esta obra es utilizada para identificar el remedio más apropiado para cada caso (30-34).

Hay algunos principios que diferencian la estrategia terapéutica en homeopatía. El primero de ellos, es el tratamiento del individuo en conjunto. El remedio homeopático no ataca el germen, sino que levanta las defensas del organismo, haciendo que el terreno, que es el enfermo, se modifique para hacer imposible la actuación del agente patógeno. Por ello, esta medicina no influye negativamente en otros órganos distintos a los que va dirigida, como muchas veces ocurre en casos de largos tratamientos en la medicina convencional (30-34).

Se plantea que la homeopatía posee unas posibilidades grandes en su aplicación que vale la pena estudiarlas. En el libro “Doctrina Homeopática” el Doctor Fabio González menciona que este sistema médico natural promueve la estimulación de los propios mecanismos de auto curación que todos los seres vivos tenemos y que por alguna circunstancia hemos perdido. Ilumina lo que se ha venido diciendo con lo dicho por el Doctor James Tyler Kent, en la segunda década del siglo pasado en su obra “Filosofía homeopática”, que en más alto ideal de curación es de una manera suave, que siga la corriente natural, restableciendo el orden y eliminando así la enfermedad (30-34).

Otro punto relevante en la diferencia entre ambas medicinas consiste en que en homeopatía se prescribe el remedio específico para cada enfermo y no para cada enfermedad. Para los homeópatas no hay enfermedades sino enfermos,

un mismo remedio puede servir para distintas enfermedades, con la única condición de que los síntomas del enfermo coincidan con los del medicamento (30-34).

Del mismo modo, una misma enfermedad puede ser tributaria de varios remedios, se administra uno según las características de cada enfermo. Por tanto, con este tipo de tratamiento no se corre el riesgo de la automedicación, panacea de las sociedades modernas del abuso de medicamentos alopáticos (30-34).

La homeopatía se ha revelado extraordinariamente eficaz en el tratamiento de enfermos crónicos o con enfermedades funcionales y psicosomáticas. Esta es una ciencia basada en reconocer la capacidad innata del organismo para mantenerse en equilibrio, es decir, sano, gracias a la fuerza o Energía Vital que regula nuestras funciones y reacciona de manera automática ante las agresiones externas, con el objetivo de devolver la salud. Esta capacidad de la Energía Vital la poseen todos los organismos vivos y representa la capacidad de la propia naturaleza sin olvidar que esta cualidad es limitada (30-34).

El remedio homeopático interviene en este esfuerzo natural del organismo, estimulando las reacciones defensivas del sistema inmunitario y de regulación nerviosa como se puede observar en casos de compromiso neurológico, hormonal, psicológico entre otros (30-34).

Otro tanto hay que decir respecto al principio del remedio único. Es polémico dentro de los homeópatas, pero es una norma establecida por el fundador según la cual, en cada caso de enfermedad se debe administrar un solo medicamento homeopático por vez. A cada paciente se le prescribe un remedio, puro y preciso, de los miles que existen en la materia médica homeopática y que por lo tanto han sido y experimentados individualmente, sin mezclarlo con otras sustancias o medicamentos, ni agregarlo a otro medicamento homeopático o alopático (30-34).

Según GINA o "Iniciativa Global Para el Asma", esta enfermedad es "una inflamación crónica de la vía aérea (bronquios) en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores (linfocitos Th2, eosinófilos, mastocitos). Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce

episodios de sibilancias, disnea (fatiga o ahogos), opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento” (30-34).

El asma, en especial en la edad pediátrica, es probablemente un síndrome en el sentido clásico del término, es decir, un trastorno caracterizado por síntomas y signos similares, pero de etiología no bien especificada. La prevalencia del asma convierte a esta enfermedad en la patología crónica más frecuente de la infancia y adolescencia. Con grandes variabilidades entre países, la media se estima en el 10% (es decir 10 de cada 100 niños tienen asma) (30-34).

El manejo actual de los pacientes con asma incluye: los broncodilatadores que se recomiendan para el alivio a corto plazo en prácticamente todos los pacientes. Para quienes tienen solo ataques ocasionales, no se usa otro tipo de medicamento. Para quienes tienen una persistencia de los síntomas de manera moderada, es decir, más de dos crisis por semana, se sugieren glucocorticoides inhalados de baja concentración o, alternativamente, se puede administrar un modificador de leucotrienos oral, estabilizador de membrana de los mastocitos o la teofilina (30-34).

Para los individuos que presenten crisis diarias, se sugiere una dosis más elevada de glucocorticoides en conjunto con agonistas β -2 inhalados de larga acción, o bien un modificador de los leucotrienos o la teofilina, podrían sustituir al agonista β -2. En las crisis severas se puede añadir glucocorticoides orales a estos tratamientos. En esta última condición la medicina convencional ha alcanzado avances enormes que permiten disminuir en forma dramática la mortalidad por esta patología. Dentro de los criterios de asma de difícil control se hace necesario el uso de corticoides sistémicos; se han descrito en detalle los efectos colaterales de estos medicamentos (30-34).

En revisiones estadísticas se encontró en un estudio de 1543 pacientes con asma moderada a severa que los pacientes que no seguían tratamiento de mantenimiento presentaron una exacerbación más grave. En este estudio se determinó que el 11,1% de pacientes requirieron manejo en unidad de cuidados intensivos. Dentro de este grupo el 7,7% había recibido previamente un agonista adrenérgico β de acción larga más un glucocorticoide (30-34).

Estos datos nos demuestran la gravedad de esta patología y sus posibles complicaciones que amenazan la vida aun con la administración de una medicación convencional. En un estudio de corte transversal realizado en Cali Colombia, se seleccionó una muestra de 198 niños preescolares menores de 6 años y se aplicó cuestionario ISSAC. Los resultados mostraron una prevalecia de asma de 20.6% presentándose con más frecuencia el asma en niños de estratos bajos 27% contra 13% en estratos altos (30-34).

Desde otra perspectiva se ha estudiado la carga económica que conlleva esta patología entre niños y niñas de las diferentes poblaciones. Inicialmente se había mencionado que un pobre control del asma incrementa en forma significativa los costos directos e indirectos de la enfermedad, sin tener en cuenta los costos morales y sociales de esta patología (30-34).

Como se menciona previamente, la mayoría de niños con asma son tratados por la medicina convencional la cual ha tenido excelentes resultados en el cuadro agudo como en la fase crónica. Sin embargo, es importante considerar que muchos pacientes y padres son conscientes de que la prescripción exagerada de medicamentos convencionales puede llevar a efectos colaterales indeseables en el tratamiento del asma y sus efectos no siempre son seguros (30-34).

Por ejemplo, la confianza en la prescripción de β -agonistas de acción prolongada (ABAP) ha sido muy debatida desde hace varios años a través de estudios de vigilancia en los que se sugiere un mayor riesgo de mortalidad, especialmente con el uso de ABAP sin corticosteroides inhalados. Estos estudios hacen necesario el uso concomitante de corticoide inhalado como terapia de mayor seguridad para la disminución de riesgos en estos pacientes. Sin embargo, en estas poblaciones continua la posibilidad de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (30-34).

Tratamiento homeopático

Las terapias basadas en productos o medicamentos naturales están viviendo un auge imparable en la actualidad y se han convertido ya en un complemento habitual en el tratamiento de muchas dolencias por su conveniente procedencia de la naturaleza y porque funcionan en el organismo como estímulos suaves, carentes de efectos secundarios (32-34).

Cuba, por la presión económica impuesta por el bloqueo norteamericano ha venido desarrollando por décadas la preparación y formulación de laboratorios de medicina natural en los distintos niveles como por ejemplo Labiofam. Estos son productos naturales obtenidos de extractos de plantas como medicina alternativa para la atención de enfermedades frecuentes en la población y se han elaborado varias guías para la prescripción de Productos Naturales, la última emitida en el 2013.

Abordaje clínico desde la homeopatía:

Basados en lo que se acaba de referir, se confrontan algunas diferencias observadas en la homeopatía. Esta terapéutica realiza una descripción, análisis y comprensión de los síntomas considerando que cada síntoma es un código de información y que es deber del médico decodificar esa información para llegar a un diagnóstico que no es de enfermedad sino de persona, no es patológico sino integral. Se trabaja en especial con los síntomas característicos pues se trata de conocer al enfermo a través de sus manifestaciones individuales para percibirlo sin desvirtuarlo, para comprenderlo sin juzgarlo, para ayudarlo sin presionarlo (32).

Después de esta exposición sumaria de la significación del remedio homeopático, y principalmente de los principios epistemológicos de la homeopatía, se puede afirmar que cada paciente vive en un medio diferente a los demás, con un contexto familiar específicos, es poseedor de factores ancestrales diferentes a todos los demás. Igualmente, cada paciente es un ser único e irrepetible lo que hace a la homeopatía, asociada con el manejo racional de otras modalidades terapéuticas con visión integrativa, un sistema médico que aborda factores específicos e individuales en cada caso (32).

Esto la constituye en un medio adecuado para un tratamiento integral y particular de estos pacientes. Esta considera tanto lo somático como lo psicógeno, lo social, lo cultural, para una adecuada correlación entre todos estos aspectos del ser. La homeopatía no se limita en niñas y niños a la utilización del solo medicamento homeopático, el cual constituye un aspecto vital del manejo, sino también se introduce en aspectos mentales, emocionales, aspectos relacionados con la alimentación, su entorno, sus padres y su familia en general (32).

La homeopatía emplea como materia médica para la elaboración de medicamentos, estímulos homeopáticos provenientes de sustancias naturales, tanto animales como vegetales y minerales; propende por imitar a la naturaleza en la forma de curar. Ante la necesidad de reducir al máximo la toxicidad de los medicamentos, Hahnemann tuvo la idea de disminuir progresivamente la cantidad de sustancia empleada para llegar, tras numerosas investigaciones, a la dosis infinitesimal (33).

Se percata que, la dilución del medicamento hasta el extremo, acompañada de un cierto número de sucusiones (sacudidas) tras cada dilución, no solamente suprime el efecto tóxico, sino que proporciona nuevas propiedades farmacológicas al producto que se obtiene (33).

Por un lado, se tiene una sustancia que administrada a una persona sana produce unos síntomas, por otro lado, se tienen los síntomas del enfermo. La ley de similitud indica que la curación se obtendrá, dándole al enfermo aquella sustancia capaz de provocar los mismos síntomas en un individuo sano. La individualización del medicamento homeopático se deriva de una trayectoria clínica muy particular que conduce a efectuar una selección entre los síntomas presentados por el paciente y clasificarlos en función de su importancia en las patogénesis. (34).

Ya se advierte entonces que el remedio homeopático actúa a favor del cuerpo, nunca en contra, ordenando y acelerando el proceso de curación del propio ser vivo. Opera directamente en las estructuras (física, mental y emocional) de las personas y las potencia hacia su curación (35).

Asociado a esto cabe recordar la importancia de la Materia Médica pura la cual es un repertorio homeopático, un listado de síntomas asociados a sustancias o remedios; esta obra es utilizada para identificar el remedio más apropiado para cada caso. Se redactó mediante ensayos homeopáticos, observando los síntomas que una materia produce en uno o más voluntarios (35).

Hay algunos principios que diferencian la estrategia terapéutica en homeopatía. El primero de ellos, es el tratamiento del individuo en conjunto. El remedio homeopático no ataca el germen, sino que levanta las defensas del organismo, haciendo que el terreno, que es el enfermo, se modifique para hacer imposible

la actuación del agente patógeno. Por ello, esta medicina no influye negativamente en otros órganos distintos a los que va dirigida, como muchas veces ocurre en casos de largos tratamientos en la medicina convencional (35).

Otro punto relevante en la diferencia entre ambas medicinas consiste en que en homeopatía se prescribe el remedio específico para cada enfermo y no para cada enfermedad. Para los homeópatas no hay enfermedades sino enfermos, un mismo remedio puede servir para distintas enfermedades, con la única condición de que los síntomas del enfermo coincidan con los del medicamento (35).

Del mismo modo, una misma enfermedad puede ser tributaria de varios remedios, se administra uno según las características de cada enfermo. Por tanto, con este tipo de tratamiento no se corre el riesgo de la automedicación, panacea de las sociedades modernas del abuso de medicamentos alopáticos (35).

La homeopatía se ha revelado extraordinariamente eficaz en el tratamiento de enfermos crónicos o con enfermedades funcionales y psicosomáticas. Esta es una ciencia basada en reconocer la capacidad innata del organismo para mantenerse en equilibrio, es decir, sano, gracias a la fuerza o Energía Vital que regula nuestras funciones y reacciona de manera automática ante las agresiones externas, con el objetivo de devolver la salud. Esta capacidad de la Energía Vital la poseen todos los organismos vivos y representa la capacidad de la propia naturaleza sin olvidar que esta cualidad es limitada. El remedio homeopático interviene en este esfuerzo natural del organismo, estimulando las reacciones defensivas del sistema inmunitario y de regulación nerviosa como se puede observar en casos de compromiso neurológico, hormonal, psicológico entre otros (35).

Asma y homeopatía:

Una importante alternativa, como se ha venido esbozando, en el manejo del asma en la población pediátrica es la homeopatía. Un grupo de investigadores de la Universidad de Witten/Herdecke en Alemania y de la Universidad de Berna en Suiza, realizaron una revisión sistemática de alta calidad metodológica en la cual se hicieron búsquedas sistemáticas, evaluadas de acuerdo a los criterios de

validez interna y externa y revisaron investigaciones de alta calidad a nivel pre-clínico básico (36).

Análogamente, un trabajo realizado en el Reino Unido estudió aspectos relacionados con el proceso de prestación de servicios de asma. Los encuestados manifestaron sus fuertes preferencias por el tratamiento homeopático, ya que percibieron un manejo del paciente como persona integral, por parte del médico, en oposición al tratamiento realizado a través de la medicina convencional (37).

Un reciente estudio europeo mostró en un grupo de 3126 infantes con asma que en un porcentaje elevado de pacientes con cuadros clínicos de mayor severidad recurrieron a la homeopatía, a diferencia que lo observado con el tratamiento convencional. En este estudio se observaron más efectos colaterales en pacientes que optaron por la medicina convencional. La mayoría de pacientes refirieron que al tratamiento homeopático poseía bajos riesgos y que presentaba dos tres veces menos efectos colaterales que el tratamiento convencional (38).

En un estudio en el que se comparó la terapia convencional y la homeopatía se anotaron datos favorables respecto a la homeopatía y se determinó que los remedios homeopáticos más usado fueron: Pulsatilla Hepar sulphuris, Lycopodium, Sulphur, Belladonna, Ferum phosphoricum, Kali bichromicum, Mercurius jodatus ruber. Phosphorus, Rhus toxicodendron, Spongia (39).

Se ha observado un acercamiento muy importante de la medicina convencional y la homeopatía en el campo de la immuno-alergología y en particular en el estudio de las enfermedades inflamatorias. En este sentido, hay un cuerpo importante de investigación preclínica que sugiere que los remedios homeopáticos pueden regular el sistema inmune a nivel celular y sistémico. (37-39).

Otra teoría se encuentra en la Medicina Tradicional China que, denomina al asma bronquial como Xiao Chuan, donde Xiao significa sonido de flema en la garganta y Chuan se refiere a la dificultad respiratoria. Se produce por acumulación de flema en el interior. En los niños ocurre más temprano y cada vez que el niño es atacado por el factor patógeno, reincide, así como el viento-frío patógeno exógeno, la hipersensibilidad a algún elemento (alergia), entre

otros factores. El asma se divide en tipo shi (exceso) y tipo xu (deficiencia) (37-39).

El primero con estancamiento de qi y expectoración ue luego lesiona al bazo y el riñón, por lo que puede haber síndromes de xu entre dos ataques de asma. El asma bronquial es una deficiencia de origen y un exceso en su expresión. Los factores emocionales o factores patógenos endógenos son una expresión particular del equilibrio global, cada una de las siete emociones se corresponde con un órgano o víscera y están constituidas por la misma esencia del Zang correspondiente, pueden lesionarlo y expresan el estado funcional (37-39).

A los órganos implicados en la etiopatogenia del asma bronquial: pulmón, riñón y bazo; corresponden las emociones patológicas: tristeza, melancolía, miedo-terror y ansiedad preocupación. El criterio de elección es la modalización, es decir, adaptar todas las características de los síntomas presentados de tal manera de encontrar “el medicamento”. Esto se lleva a cabo a partir de una consulta con el médico homeópata, quién será el encargado de aplicarlo según los principios de la Homeopatía Unicista (39).

De esta manera podrá alcanzarse un equilibrio en el más absoluto, profundo, y completo sentido de la palabra. Se hace interesante relacionar las similitudes y diferencias en los tratamientos del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras, relacionar la percepción de médicos homeópatas y médicos pediatras de la evolución clínica en los pacientes con asma, relacionar las similitudes y diferencias en las recomendaciones en cuanto a la prevención del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras con el propósito de plantear una integración de estos diferentes abordajes (37-39).

Material y métodos

En la presente investigación se realizó un estudio experimental, para evaluar la efectividad del uso de la homeopatía como tratamiento sobreañadido en niños con asma bronquial del área de salud Norte de Ciego de Ávila, en el período de estudio de julio 2017 a marzo 2018. Para ello se evaluó comparativamente los resultados de un grupo que recibió solo el tratamiento tradicional con los de un grupo de casos que se le sumó además el tratamiento homeopático sobreañadido.

Universo y muestra

El universo de estudio quedó conformado por todo paciente en edad pediátrica con antecedentes de asma bronquial, de ellos se conformó una muestra 30 infantes entre 5 y 10 años, con diagnóstico de la enfermedad que asistieron a consulta de pediatría del policlínico Norte de Ciego de Ávila, en el período comprendido de dicho estudio, a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional o grupos pre-estructurados. Con estos pacientes se conformaron dos grupos de estudio, grupo experimental (GE) a los cuales se les aplicó la terapia homeopática de alivHo-asma (ver anexo I) sobre añadido tratamiento tradicional farmacológico; y al grupo control (GC) se le aplicó solo el tratamiento convencional farmacológico, grupo control (GC).

Se establecieron los criterios clínicos del asma bronquial: Enfermedad crónica, inflamatoria, que se caracteriza por hiperreactividad bronquial de origen multifactorial, que ocasiona tos y disnea de grado variable y de carácter reversible. Como resultado final hay reducción de la luz bronquial como consecuencia de un espasmo de la musculatura, edema y secreción.

La selección de pacientes para el estudio solo dependerá de que cumpla los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes que estén en condiciones de cumplir el tratamiento ambulatorio y cuyos padres y/o tutores firmen el consentimiento informado (ver anexo II).

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que presenten antecedentes de procesos alérgicos al tratamiento homeopático.
2. Paciente con diagnóstico de enfermedad grave o invalidante que no le permita participar en el estudio.
3. Pacientes con Grado III o asma severa.

Criterio de salida:

1. Pacientes que no cumplan adecuadamente con las exigencias del estudio o abandonen el mismo.

Métodos

En la muestra en general se realizó una evaluación inicial del diagnóstico clínico del asma bronquial y sus manifestaciones y se le indicó el tratamiento convencional. Al grupo experimental se le administró además la terapia homeopática como método terapéutico sobreañadido de forma oral. Se confeccionó especie de historia clínica en la primera consulta, donde se recogieron algunos datos de interés como la edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad.

El estudio se realizó con la colaboración de médicos especializados en Medicina Natural y Tradicional, y médicos pediatras que estuvieran tratando pacientes con asma bronquial en su mayor espectro de severidad y complejidad.

Metodología de aplicación de la terapia homeopática

Los pacientes fueron evaluados según los cortes previstos por grupo de tratamiento, cuyo seguimiento se hizo a través de las consultas programadas, hasta completar 2 evaluaciones por un período de 21 días.

Para el grupo experimental se repertorizó cada caso de acuerdo a su totalidad sintomática después de realizar la HC homeopática inicial, para indicar el medicamento de fondo, los síntomas del paciente se trataron con los indicados para cada caso. Pueden variar los medicamentos según la respuesta de los pacientes en las evaluaciones sistemáticas, los medicamentos homeopáticos han sido experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que pueden producir.

Estos medicamentos se encuentran en dinamo diluciones medias y su accionar es de tipo local y el constitucional que actuará en la curación. Las diluciones a utilizar serán a 12 CH en caso del tratamiento sintomático. Los medicamentos homeopáticos obtenidos serán administrados de la siguiente forma:

1. Administrar por vía oral, (sublingual), 5 gotas dispensadas en el interior de la tapa del frasco, 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.

A cada padre o tutor el investigador clínico le prescribió la receta con el medicamento de fondo y el correspondiente por su clínica, se le confeccionó un método con todas las recomendaciones antes descritas y la posología, se confirmó que el padre ha comprendido la explicación.

Tratamiento convencional farmacológico:

1. Intermitente.

Síntomas diarios: menos de 2 veces por semana.

Síntomas nocturnos: menos de 2 veces en el mes.

Tratamiento: Beta2 Agonista inhalado (Salbutamol) (Termoterol) Tratamiento de sostén o mantenimiento: Antihistamínico 2da Generación Ketotifeno 2mg diarios, Loratadina 10mg 1 tableta diaria.

2. Ligera Persistente

Síntomas diarios: más de 2 veces por semana, pero menos de 1 vez por día.

Síntomas nocturnos: más de 2 veces en el mes

Tratamiento: Beta2 Agonista inhalado (Salbutamol) (Termoterol) a demanda
Tratamiento de sostén Esteroides inhalados a bajas dosis Beclometasona 50 mg.

3. Moderada Persistente

Síntomas diarios: todos los días una crisis que lo obliga a utilizar Beta2agonista y limita su actividad física.

Síntomas nocturnos: más de 1 vez por semana.

Tratamiento: Beta2 Agonista inhalado (Salbutamol)(Termoterol)a demanda.

Métodos de obtención de información

Los datos para el estudio se tomaron de la Historia Clínica Individual y Familiar de las pacientes, conformándose así la recogida de datos en correspondencia con los objetivos de la investigación. Para obtener los datos relativos a los eventos adversos que pudieran ocurrir durante la administración de la terapia homeopática, el investigador efectuó el interrogatorio a los padres buscando los posibles signos o síntomas que evidenciaran la presencia de alguno de ellos.

Los datos fueron recogidos sólo por el autor de la investigación para evitar algún tipo de sesgo en la recolección de la información.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Número y porcentaje según grupos de edades
Tiempo de evolución de la enfermedad.	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según tiempo en que se diagnosticó la enfermedad hasta el momento.	Media y desviación estándar
Tipo de asma*	Cualitativa nominal dicotómica.	Asma ligera Asma moderada	Según los grados de severidad de la enfermedad.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Síntomas de asma bronquial	Cualitativa Nominal politómica	Tos. Silbidos bronquiales. Secreciones. Disnea. Fatiga. Opresión torácica.	Según presencia de al menos uno o más síntomas relacionados con la enfermedad.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Eventos adversos	Cualitativa Nominal politómica	Somnolencia. Irritabilidad. Intolerancia. Aumento de las secreciones nasales. Epigastralgia.	Según eventos adversos aparecidos luego de tratamiento homeopático.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Remisión de los síntomas	Cualitativa ordinal	Se agrava Persiste Se alivia Desaparece	Según la evolución de uno o más síntomas.	Número y porcentaje según grupos de edades.

*Clasificación y tipo de asma:

Asma ligera (Grado I): menos de 6 crisis al año.

Asma moderada (Grado II): de 6 a 10 crisis al año.

Asma severa (Grado III): más de 10 crisis al año o *status* asmático.

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables categóricas. Además, se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos o su homóloga U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no sigan una distribución normal. Se aplicó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, para el análisis de variables ordinales en muestras relacionadas.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todos los padres o tutores seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicará el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada padre leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Pacientes según grupo de estudio por edad y tiempo de evolución de la enfermedad. Ciego de Ávila. 2018.

	Grupo de estudio	N	Media	Desv típ.	p*
Edad	Experimental	15	6,9	1,4	0,655
	Control	15	6,7	1,1	
Tiempo de evolución de la enfermedad	Experimental	15	3,6	1,2	0,780
	Control	15	3,6	1,0	

*U de Mann-Whitney

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el grupo de estudio al que pertenecen y las medias y desviación típica de las edades y del tiempo de evolución de la enfermedad.

Se pudo observar que la media de edades del grupo experimental (6.9 años) resultó mayor que la media de edades del grupo control que resultó de 6,7 años. Lo mismo ocurrió con la desviación típica observando una mayor dispersión de los datos en el grupo experimental con 1,4 años por los 1,1 años del grupo control. Estas diferencias observadas no resultaron significativas según el resultado de la prueba utilizada.

Al observar las distribuciones de medidas de tendencia central del tiempo de evolución de la enfermedad, se encontraron medias idénticas de 3,6 años para ambos grupos de tratamiento, con una dispersión ligeramente mayor en el grupo experimental que presentó una desviación típica de 1,2 años por el 1,0 año que presentó el grupo control. Estas diferencias tampoco resultaron significativas.

Existen varios estudios diseñados para valorar el comportamiento epidemiológico del asma en niños a nivel mundial, el Estudio internacional de asma y alergias en la niñez: ISAAC (The International Study of Asthma and Allergies in Childhood) que cuenta con 155 centros colaboradores en 56 países del mundo. Determinó que la edad con más incidencia de la enfermedad es en niños de 6 - 7 y 13 – 14 años; muy similar a lo encontrado en el presente estudio (20).

Tabla 2. Pacientes según grupo de estudio y sexo. Ciego de Ávila. 2018.

Sexo	Grupo de estudio				Total		p*
	Experimental		Control				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Masculino	8	53,3	12	80,0	20	66,7	0,245
Femenino	7	46,7	3	20,0	10	33,3	
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según el grupo de tratamiento aplicado y el sexo de pertenencia.

Se pudo observar que predominó el sexo masculino con 20 pacientes para un 66.7% del total, por 10 féminas que representaron el 33,3%. Los masculinos resultaron amplia mayoría en el grupo de casos en el que se encontraron 12 de ellos que representaron el 80,0% de este grupo con solo 8 en el grupo experimental para el 53,3% de este último grupo.

Según la literatura consultada afecta más al sexo masculino, pero a medida que la edad aumenta, sobre todo a partir de los 15 años su prevalencia disminuye y más aún después de los 30 años, donde afecta más al sexo femenino (4).

Tabla 3. Pacientes según grupo de estudio y tipo de asma. Ciego de Ávila. 2018.

Tipo de asma	Grupo de estudio				Total		p*
	Experimental		Control				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Asma ligera	11	73,3	13	86,7	24	80,0	0,648
Asma moderada	4	26,7	2	13,3	6	20,0	
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según el tipo de asma presentado y el tratamiento aplicado.

Se pudo observar que 24 pacientes presentaban asma ligera para un 80,0% del total, con distribuciones semejantes en ambos grupos de estudio, 11 de ellos en el grupo experimental para un 73,3% de este y 13 entre los controles que representaron el 86,7% de este último grupo.

Las distribuciones porcentuales entre ambos grupos no resultaron significativamente diferentes entre sí, por lo que los grupos de estudio se encontraron pareados según la intensidad del asma presentada.

En un estudio similar realizado por Acosta Torres y colaboradores (43), este refiere que un grupo de 60 niños el mayor número de pacientes del grupo homeopático correspondió al nivel III de asma (73,91%); y del convencional, al nivel II (70,83%).

Tabla 4. Pacientes según grupo de estudio y síntomas de asma bronquial. Ciego de Ávila. 2018.

Síntomas de asma bronquial		Grupo de estudio				Total		p*
		Experimental		Control				
		No.	%	No.	%	No.	%	
Tos	Inicial	15	100,0	15	100,0	30	100,0	-
	Final	8	53,3	12	80,0	20	66,7	0,245
**p		0,008		0,083				
Silbidos bronquiales	Inicial	7	46,7	8	53,3	15	50,0	1,000
	Final	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
**p		0,008		0,005				
Secreciones	Inicial	4	26,7	3	20,0	7	23,3	1,000
	Final	3	20,0	2	13,3	5	16,7	1,000
**p		0,317		0,317				
Disnea	Inicial	9	60,0	7	46,7	16	53,3	0,714
	Final	0	0,0	4	26,7	4	13,3	0,107
**p		0,003		0,083				
Opresión torácica	Inicial	3	20,0	2	13,3	5	16,7	1,000
	Final	0	0,0	1	6,7	1	3,3	1,000
**p		0,083		0,317				

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

**Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según los síntomas de asma bronquial que presentaron al inicio y al final del tratamiento según grupo de tratamiento.

Se pudo observar que la tos se presentó en el 100,0% de los pacientes en la evaluación inicial disminuyendo a 8 pacientes en el grupo experimental y a 12 en el grupo control que representaron el 53,3% y 80,0% respectivamente. Esta disminución resultó significativa en el grupo experimental, no en los controles.

Los silbidos bronquiales se presentaron en 7 pacientes del grupo experimental y 8 del grupo control en la evaluación inicial para el 46,7% y el 53,3% por ese orden, con una disminución a 0,0% en ambos grupos en los cuales estas disminuciones resultaron significativas.

Las secreciones se presentaron en 4 pacientes del grupo experimental y 3 del grupo control en la evaluación inicial para el 26,7% y el 20,0% respectivamente. La disminución observada en ambos grupos de estudio resultó de 1 paciente sin significación estadística.

La disnea se presentó en 9 pacientes del grupo experimental y 7 del grupo control en la evaluación inicial para el 60,0% y el 46,7% por ese orden. Con una disminución a 0 pacientes en el primero y 4 en el último, en los que representaron el 0,0% y 26,7% respectivamente. Esta modificación resultó significativa solo en el grupo experimental.

La opresión torácica se presentó en 3 pacientes del grupo experimental y 2 del grupo control en la evaluación inicial para el 20,0% y el 13,3% por ese orden. En la evaluación final, no se presentaron pacientes en el grupo experimental con este síntoma y solo 1 entre los controles sin significación estadística en ninguno de los casos.

En los análisis inter-grupos, no se observaron diferencias significativas entre las distribuciones porcentuales para ninguna de las pruebas realizadas en comparación de muestras independientes. Sin embargo, en el análisis intra-grupos se pudo observar mejor evolución en los síntomas de tos, silbidos, bronquiales, opresión torácica y disnea, con significación estadística.

En un estudio en el que se comparó la terapia convencional y la homeopatía se anotaron datos favorables respecto a la homeopatía. Este estudio observa resultados notablemente favorables con la terapia homeopáticos (39).

Estudios sobre el manejo del asma con homeopatía muestran resultados prometedores, razón por la cual todos los niños asmáticos deberían tener entre sus posibilidades terapéuticas el tratamiento homeopático (43).

Múltiples estudios han logrado demostrar la efectividad de la homeopatía en la clínica, en 1997 la revista The Lancet publicó una meta análisis que mostró que, de 89 ensayos clínicos, 44 reportaron que la homeopatía fue significativamente más efectiva que el placebo; ninguno de los 89 encontró al placebo más efectivo que la homeopatía (47-49).

Tabla 5. Pacientes según grupo de estudio y remisión de síntomas de asma bronquial. Ciego de Ávila. 2018.

Remisión de los síntomas	Grupo de estudio				Total		p*
	Experimental		Control				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Persiste	0	0,0	4	26,7	4	13,3	0,037
Se alivia	12	80,0	10	66,7	22	73,3	
Desaparece	3	20,0	1	6,7	4	13,3	
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	

*U de Mann-Whitney

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según el grupo de tratamiento asignado y la remisión de los síntomas experimentada.

Se pudo observar que solo 4 pacientes presentaron síntomas persistentes para un 13,3% del total, todos ellos en el grupo control del que representaron el 26,7%. El alivio de los síntomas se presentó en 22 pacientes para un 73,3% del total, con 12 de ellos en el grupo experimental para el 80,0% de este y 10 entre los controles que representaron el 66,7% de este último. La desaparición de los síntomas se observó en 4 pacientes (13,3%), 3 de ellos en entre los experimentales para un 20,0% y solo 1 entre los controles para el 6,7% de este último grupo.

Las diferencias observadas resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada, por lo que el grupo experimental presentó una remisión de los síntomas significativamente mejor que la del grupo control.

La agravación homeopática suele observarse en el curso del tratamiento cuando se presentan algunos síntomas desagradables que pueden interpretarse como una agravación, pero son un buen signo porque revela que el medicamento seleccionado ha sido semejante y en consecuencia esto ha generado una enfermedad similar pero más fuerte. A pesar de esto la agravación homeopática es un buen signo porque dado el principio de semejanza, como uno de los pilares de la homeopatía, indica que el medicamento es pertinente (49).

Es necesario destacar que este estudio no arrojó eventos adversos a la administración del mismo, siendo este tipo de terapia de nueva implementación en Cuba (5 años), por lo que uno de los objetivos trazados era recopilar dicha información, demostrando a su vez otra de sus ventajas, pues, a pesar de la notable diferencia existente entre el importe de un tratamiento y otro, pues el homeopático es menos costoso que el convencional y más factible económicamente, tanto para nuestro sistema de salud como para las familias de los enfermos, en especial para aquellas con bajos ingresos, además de emplearse en pocas cantidades por cortos intervalos; en cambio, los alopáticos se consumen generalmente todos los días por largos períodos y se necesitan más dosis cuando se trata de asmáticos crónicos.

.

La diferencia entre los valores medios de las crisis antes y después de los tratamientos resultó superior en el grupo homeopático, pero luego se produjo una mayor disminución al finalizar ambas terapéuticas. Este hallazgo corrobora la utilidad de la homeopatía para prevenir el asma, como también han encontrado otros autores (47,49).

CONCLUSIONES

Predominaron las edades en la primera infancia, el período de evolución de la enfermedad corto, el sexo masculino y el asma ligera sin diferencias estadísticas entre los grupos para ninguna de las variables. En ambos grupos se observó disminución de los síntomas a la aplicación de tratamiento, sin diferencias significativas en el análisis inter-grupos, por el contrario del análisis intra-grupos donde se observó disminución significativa de los síntomas en la tos, silbidos bronquiales y disnea del grupo experimental y solo en los silbidos bronquiales del grupo control. La remisión positiva de los síntomas se encontró relacionada al tratamiento homeopático. No se observaron eventos adversos relacionados al tratamiento.

RECOMENDACIONES

Aplicar la terapia homeopática como tratamiento alternativo constituye hoy en día de gran utilidad en los servicios de atención primaria para el enfrentamiento de enfermedades crónicas, pues en el contexto actual, sería oportuno realizar intervenciones educativas sobre este tema, tanto en el Policlínico Norte, así como en las diferentes áreas de salud del municipio de Ciego de Ávila, para elevar los conocimientos de los médicos sobre el uso y la efectividad terapéutica de esta modalidad de Medicina Natural y Tradicional, en el tratamiento de diversas patologías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gazca AA, Río NB, Maldonado AML. Asma y embarazo. Principios terapéuticos. *Alergia Inmunología pediátrica* 1995;4(5):153-6.
2. Mark L. General practitioners in asthma group. *GPIAG J* 2013;8(1):1-5.
3. Ryland P. Expecting a baby: Congratulations: But are the treatments safe for your baby. (sitio en internet). Disponible en: [http://www.Intermedicina.com/Asthma and pregnancy.htm](http://www.Intermedicina.com/Asthma%20and%20pregnancy.htm). Acceso el 29 de abril de 2016.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Seminario estadístico. Ciudad de La Habana: MINSAP;2000. Dpto Estadística CPHE citado julio 2018 (sem estadística 39)
5. Programa Nacional de asma. Ciudad de La Habana.1998.
6. Centers for Disease Control. Sexual behavior among high school students. *MMWR* 1992; 40:885-88.
7. Ostrov MR, Ostrov E. The self-image of asthmatic adolescents. *J Asthma* 1986; 23:187-93.
8. Weiss KB, Wagener DK. Changing patterns of asthma mortality. *JAMA* 1990; 264:1683-87.
9. Moro M, López A. Asma Bronquial. (sitio en internet) Asma y embarazo. Acceso el 8 de junio de 2014.
10. Miller BD, Strunk RC. Circumstances surrounding the deaths of children due to asthma. *AJDC*. 1989; 143:1294-99.
11. Oren J, Hemady Z. Asthma in adolescence. *Adolescent State of the Art Reviews* 1991; 2:617-27.
12. Weitzman M, Gortmaker S, Sobol A. Racial, social & environmental risks for childhood asthma. *AJDC* 1990; 144:1189-94
13. Rodríguez Gavalda R. Manejo del asma infantil. (sitio en Internet). Disponible en: [http://www. Infomed.cu/Servicios/Clinica/Articulos.Php/asma infantil](http://www. Infomed.cu/Servicios/Clinica/Articulos.Php/asma%20infantil). Acceso el día 5 de marzo de 2015.
14. Barnes PJ. A new approach to the treatment of asthma. *N Engl J Med* 1989; 321:1517-27.
15. Larsen GL. Asthma in children. *N Engl J Med* 1992; 326:1540-45. 34.
16. Kraemer R, Meister B,Schaad UB, Rossi E. Reversibility of lung function abnormalities in children with perennial asthma. *J Pediatr* 1983; 102:347-50

17. O'Byrne PM, Dolovich J, Hargreave FE. Late asthmatic responses. State of the Art. *Am Rev Resp Dis* 1987; 136:740-51.
18. Smith HR, Henson PM. Mediators in asthma. *Sem Resp Med* 1987; 8:287-301.
19. Smith DL, Deshazo RD. State of the Art: Bronchoalveolar lavage in asthma. An uptade and perspective. *Am Rev Resp Dis* 1993; 148:523-32.
20. National asthma education program: ISAAC (The International Study of Asthma and Allergies in Childhood) Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Public Health Service National Institute of Health publication 91-3042, April 2016.
21. Álvarez R, Álvarez S, Álvarez MR. Corticoides inhalados en el asma. *Resumed* 1999;12(4):212-22.
22. Hankins GDV. Complications of tocolytic therapy. *Curr Obstet Med* 2013; 1:301-25
23. Pearlman DS, Chervinsky P, LaForce C, et al. A comparison of salmeterol with albuterol in the treatment of mild to moderate asthma. *N Engl J Med* 2014; 327:1420-25.
24. Cairn H, Cox D, Gould KJ, et al. New antiallergic pyranoquinoline dicarboxylic acids with potential for the topical treatment of asthma. *J Med Chem* 2015; 28:1832-42
25. Cherniack RM, Wasserman SI, Ramsdell JW, et al. A double blind multicenter group comparative study of the efficacy and safety of nedocromil sodium in the management of asthma. *Chest* 2016; 97:12991306.
26. Armenio L, Baldini G, Bardare M, et al. Double blind, placebo controlled study of nedocromil sodium in asthma. *Arch Dis Child*, 2014;68:193-97
27. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA). *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 126:466-76.
28. Lugogo N, Que LG, Fertel D, Kraft M. Asthma. In: Mason RJ, Broaddus VC, Martin TR, et al., eds. *Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine*. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier Saunders; 2014: chap 38.
29. National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Rockville, MD. National Heart, Lung, and Blood Institute, US Dept of Health and Human

Services; 2017. NIH publication 08-4051. Available at <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm>. Accessed June 7, 2014.

30. Nowak RM, Tokarski GF. Asthma. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al., eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier Mosby; 2015: chap 71.
31. Paula J. Busse, MD, Assistant Professor of Medicine, Division of Clinical Immunology, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, Review provided by VeriMed Healthcare Network. 2015.
32. González, F. Ley de individualidad. En: *Doctrina Homeopática*. Bogotá D.C.: Fundación instituto colombiano de homeopatía Luís G. Páez. 2015. p. 80-83.
33. Quan, H, et al. Complementary and alternative medicine use among Chinese and white Canadians. En: *Can Fam Physician* 2014. Vol. 54, p. 1563–1569.
34. Benkemount, P. *Tratado de homeopatía*. Barcelona España, Editorial Paidotribo. 2014. p. 77.
35. Wikipedia. [on line]. Homeopatía. [citado 2017-05-28]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Homeopat%C3%ADa>
36. Bornhöft, G; U. et al. Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice – Summarized Health Technology Assessment. En: *Forsch Komplementmed* 2015. vol 13 (suppl 2), p. 19-29.
37. Ratcliffe, J, et al. Assessing patients preferences for characteristics associated with homeopathic and conventional treatment of asthma: a conjoint analysis study. En: *Thorax*. 2014. Vol. 57, no. 6, p. 503-508.
38. Marian, F. et al. Patient satisfaction and side effect in primary care: an observational study comparing homeopathy and conventional medicine. En: *BCM complementary and alternative medicine*. Septiembre. 2016. vol. 18, no. 8, p. 52.
39. Riley, D, et al. Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. En: *Journal Of Alternative And Complementary Medicine* (New York, N.Y.). April, 2015. Vol. 7, no. 2, p. 149-159.
40. <http://www.radiosanctispiritus.cu/es/2015/12/comercializan-en-sancti-spiritus-nuevos-medicamentos-naturales/>

41. http://www.cubaheadlines.com/es/2015/04/29/35113/laboratorio_de_medici na_de_cuba_presenta_productos_medicinales_obtenidos_de_la_c#ixzz32XozFj6A
42. Manuel Valdés Paz / 30-03-2014 /19:<http://archivo.trabajadores.cu/news/20120330/258677-medicamentos-naturales-de-labiofam-acaparan-atencion>
43. Acosta Torres J, y colaboradores. Utilidad de la homeopatía en la prevención de las crisis asmáticas en el niño. Hospital Infantil Norte Docente “Juan de la Cruz Martínez Maceira” MEDISAN 2014;5(1):8.
44. Cox L; Platts-Mills TA; Finegold I; Schwartz LB; Simons FE; Wallace DV+ American Academy of Allergy, Asthma & Immunology+ American College of Allergy, Asthma and Immunology J Allergy ClinImmunol ; 120(6): 1373-7, 2017 Dec.
45. Bindels PJ; Grol MH; Ponsioen BP; Salome PL; Wiersma T; Goudswaard AN+ NederlandsHuisartsenGenootschap NedTijdschrGeneesk; 152(10): 550-5, 2017 Mar 8. Artículo [MEDLINE PMID: 18402320].
46. Hervis Lee T, Valdés Pacheco E, Tallet Alfonso A. La auriculopuntura con semillas en el tratamiento del asma bronquial en edad pediátrica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jul-Ago 1999 [citado 17 Jun 2016];15(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125199900040013.
47. Kappstein S. Digitopuntura infantil. Barcelona: Editorial ALAS; 1983. 16. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: ECIMED; 2014.
48. Hernández García SH, Rodríguez Arencibia MA, Machín López-Portilla MT, García Martínez A, Prat Ribet I. Tratamiento del asma bronquial en niños según la medicina Bioenergética y Natural. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Mar-Abr 2015 [citado 17 Jul 2016];19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S08642125199900040013.
49. Portilla Hernández H, González Sánchez K, González León V, GonzálezAguiar JM. Terapia natural para el tratamiento del asma bronquial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 17 Jul 2016];12(2):[aprox. 10

p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2012/cmh122e.pdf>.

ANEXO

Anexo I

AliviHo ®-ASMA

Una reciente propuesta cubana al respecto presenta diferentes alivios, son medicamentos homeopáticos de producción industrial auspiciados por el Instituto Finlay, que se comercializan en estos momentos en todo el país.

Tipo de producto: medicamento homeopático.

Forma farmacéutica: Gotas sublinguales.

Vía de administración: sublingual.

Composición: Cada ml contiene. Aconitum napellus, Aralia racemosa, Arsenicum iodatum, Blatta orientalis, Carbo vegetabilis, Drosera rotundifolia, Rumex crispus y Spongia tosta en solución hidroalcohólica al 30%.

Posología: se recomienda la administración de una dosis (5 gotas sub linguales) 4 veces al día durante al menos 5 días. En caso de agudización de los síntomas, puede administrarse una dosis (5 gotas sub linguales) 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.

Precauciones: 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, geriatría y en personas sensibles (desórdenes hepáticos o alcoholismo), recomendamos diluirlo en ¼ vaso de agua.

Referencia bibliográfica.

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: MINSAP; 2013.

Anexo II

Carta de Consentimiento Informado de participación en el estudio.

Servicio Medicina General Integral

Yo: _____

Recibí respuestas satisfactorias a todas las preguntas que realicé a propósito de la investigación sobre el uso de la homeopatía como tratamiento sobreañadido en niños con asma bronquial, sobre la que se aportó información suficiente.

Comprendo que mi participación en el estudio es ventajosa y voluntaria.

Entiendo que puedo retirarme del estudio: cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin que afecte mi relación con el médico.

La cual me ha explicado que los resultados son confidenciales, sin que se revele nunca mi nombre, y que los datos solo se utilizarán para esta investigación.

Por todo lo planteado anteriormente y para expresar libremente mi conformidad de participación, firmo este documento:

Firma del paciente: _____ Fecha: _____ (día, mes, año).

Firma del investigador: _____ Fecha: _____ (día, mes, año).

POLICLÍNICO DOCENTE NORTE DE CIEGO DE ÁVILA

A través de este medio se hace constar la aprobación por parte del Consejo científico del Policlínico Área Norte, para la realización del presente estudio relacionado con terapia homeopática, al Dr. Jorge Adrian Scot Latos, con el objetivo de trabajo de tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, por lo que se expone a continuación dicho consejo:

Dra. Yonaysy vega Lorenzo

Dr. Roldan Benedico Hernández

Dra. Olga Marlene Miranda

ANEXO IV

Base de datos para plan de análisis de los resultados

Edad No.	Sexo Masculino(1) Femenino(2)	Tiempo de evolución de la enfermedad No.	Tipo de asma Asma ligera (1) Asma moderada (2)	Síntomas del asma Bronquial Tos (1) Silbidos bronquiales (2) Secreciones (3) Disnea (4) Fatiga (5) Opresión torácica (6)	Eventos adversos Somnolencia (1) Irritabilidad (2) Intolerancia (3) Secreciones nasales (4) Epigastralgia (5) No se observó (6)	Remisión de los síntomas Se agrava (1) Persiste (2) Se alivia (3) Desaparece(4)
5	1	3	1	1,2,4	6	3
6	1	4	1	1,2,4	6	3
7	1	5	1	1,2,4	6	3
5	1	3	1	1,2,4	6	3
5	1	4	1	1,2,4	6	3
5	1	3	1	1,2,4	6	3
8	1	4	1	1,2,4	6	3
9	1	3	1	1,2,4	6	3
9	1	4	1	1,2,4,6	6	3
10	1	2	1	1,2,3	6	3
5	1	3	1	1,2,4,5	6	3
6	1	4	1	1,2,4	6	3
6	1	5	1	1,2,4	6	3
6	1	3	1	1,2,4	6	3

6	1	3	1	1,2,4	6	3
5	1	3	1	1,3,4	6	3
10	1	3	1	1,5,6	6	3
9	1	3	1	1,5,6	6	3
8	1	3	1	1,5,6	6	3
6	1	3	1	1,5,6	6	3
6	2	3	1	1,5	6	3
6	2	4	1	1,5	6	3
7	2	4	1	1,5	6	2
7	2	5	1	1,3,4	6	2
6	2	5	2	1,3	6	2
5	2	7	2	1,3	6	2
5	2	2	2	1,3	6	4
6	2	3	2	1,3	6	4
6	2	3	2	1,3	6	4
6	2	3	2	1	6	4