



**REPÚBLICA DE CUBA**  
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**  
**“JOSÉ ASSEF YARA”**

**EVALUAR LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO EN EL  
MANEJO SINDRÓMICO DEL FLUJO VAGINAL POR CANDIDIASIS EN  
ADOLESCENTES DEL ÁREA NORTE.**

**AUTORA:** Dra. Arianna García Jiménez  
Residente en Medicina General Integral

**TUTORA:** Dra. Blanca Margarita Angulo Peraza.  
Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia.  
Profesora Instructor.

**ASESORA:** MSc. Dra. Marisel Menéndez Román.  
Especialista de 1er Grado en M.G.I  
Especialista de 1er Grado en Bioestadística  
Master en Infectología.  
Profesora instructor.

**CIEGO DE ÁVILA 2013**





**REPÚBLICA DE CUBA**  
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**  
**“JOSÉ ASSEF YARA”**

**EVALUAR LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO EN EL  
MANEJO SINDRÓMICO DEL FLUJO VAGINAL POR CANDIDIASIS EN  
ADOLESCENTES DEL ÁREA NORTE.**

**AUTORA:** Dra. Arianna García Jiménez  
Residente en Medicina General Integral

**CIEGO DE ÁVILA 2013**



## PENSAMIENTO

El médico además de controlar y disminuir tendencias de salud, tiene que cumplir roles y expectativas determinantes en la población donde se encuentra, tiene que ser ejemplo a seguir, tiene que ser el padre, el hermano, el amigo, el juez, el cura, el maestro, etc. Precisamente ahí radica su esencia integral multidisciplinaria.

Fidel Castro Ruz. 1986

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero agradecer a todas las personas que han puesto su empeño en ayudarme para hacer realidad mi sueño como especialista y en especial a la Dra. Blanca Margarita Angulo Peraza por tenerme presente como parte de su proyecto de investigación y por su disponibilidad incondicional brindada durante mi trabajo de tesis, a todo el colectivo de profesores por orientarme y dedicarme su tiempo; a todas aquellas lindas amistades que me dan ánimo de seguir adelante y a todos aquellos pacientes que aún sin saberlo han contribuido positivamente en mi formación.

## **DEDICATORIA.**

A mi familia, quienes me han apoyado y se han sacrificado incondicionalmente brindándome todo su amor, empujándome cuando trato de retroceder y que siempre me han brindado todo lo que he necesitado.

<b>ÍNDICE.</b>	<b>Pág.</b>
Introducción.....	1
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Material y método.....	27
Análisis y discusión de los resultados.....	35
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	44
Anexos	

## RESUMEN

Se realizó una investigación experimental (Ensayo clínico fase II) con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo sintomático del flujo vaginal por candidiasis en adolescentes atendidas en el Policlínico Universitario del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

El universo de estudio estuvo integrado por el total de adolescentes entre 10 y 19 años de edad (72) que fueron remitidas del área de salud norte a la consulta infanto juvenil en la policlínica de especialidades, con el diagnóstico de infección vulvovaginal. Finalmente, la muestra quedó conformada por 64 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Al finalizar la investigación se concluyó que la homeopatía tiene eficacia en el tratamiento de las afecciones ginecológicas en la edad infanto juvenil, y está dada fundamentalmente a través de la mejoría, no sólo de la disminución y desaparición de los síntomas ginecológicos, la ausencia de efectos adversos y un escaso porcentaje de recidivas; sino también al tratamiento del desequilibrio que conllevó al problema actual, pues engloba dentro del mismo los trastornos psíquicos y mentales que acompañan al proceso orgánico poniendo en evidencia las leyes de la curación.

Palabras clave: Adolescente/Homeopatía/Síndrome Del Flujo Vaginal.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho tiempo se analizan los problemas más frecuentes en ginecología y se mencionan siempre, los llamados grandes síndromes o síntomas ginecológicos: leucorreas, dolor y trastornos menstruales y de la fertilidad, por lo tanto, cuando se realiza el estudio causal de estos síntomas nos encontramos frecuentemente con las infecciones ginecológicas dentro de las que se encuentran las vulvovaginitis y la cervicitis, las que son motivo de estudio en la investigación.

(1)

Las infecciones vaginales constituyen un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años, ya que pasó de tener una prevalencia de menos del 5-10% a un 7-20% de casos por año. Este tipo de patología afecta a mujeres de cualquier edad, sin discriminación de raza, estatus económico, nivel educativo u otros. Sin embargo la edad en la que más se observan es la adolescencia, esto se debe a factores como: la baja condición socio-económica y cultural, a la desinformación sobre educación sexual, a la poca comunicación entre padres e hijos sobre las infecciones ginecológicas, a la mala preparación de los profesionales de la salud y de la educación, a las malas actuaciones de los servicios públicos, a la precocidad actual en el inicio de las relaciones sexuales(2), influyendo progresivamente en el aumento de la frecuencia de este tipo de patologías. Desde hace muchos años se vienen estudiando las infecciones ginecológicas, demostrándose que desde los años 400 A.C., el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea, trichomona, clamidia resultaban de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor, estas enfermedades fueron llamadas "Venéreas".

Esta palabra en un principio conjuga todo lo amoroso y lo femenino. Venus pertenece a la mitología griega, y fue responsable de las grandes pasiones, pero también se la culpaba de muchas calamidades: blenorragia, trichomona, clamidia y otras enfermedades venéreas: "pertenecientes o relativas a la Venus o deleite sensual".



La prevalencia de infecciones vaginales, puede variar a nivel mundial dependiendo del tipo de comportamiento social y sexual de las adolescentes, ya que, en muchos países, se ve más la promiscuidad sexual desde edades muy tempranas, y en otros, aunque la vida sexual no se inicie temprano, no se utilizan métodos preventivos, estos factores determinan la distribución mundial de esta patología.

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, se debe a que las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, aumentaron de modo progresivo entre los años 1950-1970, pero en sentido general se estabilizó en la década de los 80. (2)

Esta tendencia se puede atribuir a diversos factores; el mal hábito higiénico es el principal factor desencadenante de estas infecciones en las adolescentes, constituyendo el 70 % (3), otros que no dejan de ser importantes son los que se asocian con los cambios en los patrones de comportamiento sexual: una estructura demográfica con alta proporción de jóvenes, una urbanización rápida, cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado a una menarquia cada vez más temprana y una posición de desventaja de las mujeres de la pareja, que les impide negociar los términos bajo los cuales se producen los encuentros sexuales, cabe destacar que el nivel educativo de las personas es un factor determinante en la práctica sexual que asumen. A partir del 11 de agosto de 1996 la Organización Mundial de la Salud, sustituyó el término de Enfermedades de Transmisión Sexual por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por resultar el primero inapropiado para designar en el caso de infecciones asintomáticas. Como parte de la atención sistemática, las encontradas con frecuencia son: la Vaginitis causada fundamentalmente por Trichomonas, la Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis; la Cervicitis: dada por Gonorrea y Clamidias. Estas infecciones cérvico vaginales son una de las principales causas de consulta en las clínicas del primer nivel de atención médica. (2,4)

En 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca del 60 por ciento de estas infecciones ocurren entre menores

de 25 años, y el 30 por ciento de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de gonorrea, Chlamydia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999. (2,5)

Las infecciones vaginales pueden ocasionar en la mujer de cualquier edad alteraciones en el estado de ánimo, como baja autoestima, depresión, aislamiento, rebeldía hacia los padres y problemas conyugales, además de otras complicaciones como aborto espontáneo, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad. (1)

No se han podido exterminar a pesar del uso de los antibióticos y algunos antivirósicos. Probablemente se deba esto a mala información sobre el tema, a la ignorancia, y sobre todo a la falta de prácticas higiénicas. También contribuyen la permisividad sexual actual, y años atrás el abandono del preservativo reemplazado por la píldora.

Muchas ITS, particularmente en mujeres, inicialmente no producen síntomas, pero igual contagian y, a consecuencia del diagnóstico tardío tienden a tener complicaciones más severas. Las ITS son enfermedades contagiosas que se transmiten a otra persona mediante el intercambio sexual u otros comportamientos sexuales.

La incidencia de estas ITS no ha disminuido en el tiempo, a pesar de los progresos de la ciencia, sino que va en aumento. De todos los casos tratados, el 40% lo ocupan las adolescentes.

El Manejo Sindrómico rompe con el paradigma médico de manejo etiológico de las enfermedades, que sin demeritarlo, en las ITS no va bien, ya que no tienen cuadros clínicos patognomónicos, las coinfecciones son muy frecuentes y las pruebas de laboratorio para tratar de definir el agente etiológico de cada una generalmente tienen una sensibilidad insuficiente, son costosas y requieren alta tecnología que no siempre está disponible, reduce la accesibilidad a la atención, lo que retarda los diagnósticos, los tratamientos y el control de dichas infecciones. Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos: flujo

vaginal, flujo uretral, úlcera genital, y dolor abdominal bajo, comúnmente asociados y con esto se logra el tratamiento de las causas más frecuentes del síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95% de los casos. (2,33)

El manejo terapéutico estará relacionado a la etiología, sintomatología, diagnóstico de la infección ginecológica.

En España, México, se ha practicado el tratamiento de estas entidades con los llamados “remedios” o tratamientos homeopáticos, existiendo poca experiencia y se reportan muy pocos casos, siendo una realidad diferente en Cuba, donde en muy pocas provincias se manejan algunas de las afecciones ginecológicas con esta terapéutica, no se han realizado estudios específicos para éstas infecciones ginecológicas, entre los estudios que más se abordan está el caso del Herpes genital y la Infección por el virus del papiloma, en otras de ellas solo se habla de la aplicación de fitoterapia y apifármacos, especialmente en la nuestra donde no se han realizado estudios sobre la efectividad de esta terapia en estos problemas Ginecológicos motivos frecuente de asistencia a consulta en las adolescente.(6,7)

En Cuba se notifican anualmente alrededor de 1356 casos nuevos. En Ciego de Ávila la leucorrea es motivo frecuente de consulta, viéndose alrededor de 864 casos, de los cuales 772 son adolescentes, en la consulta Infantojuvenil de la Policlínica de Especialidades. En lo que va del año 2013 se han reportado a nivel nacional alrededor de 305 casos nuevos y en la provincia 97. (6,9,44)

Por todo lo anterior, se ha trabajado en casi todos los países del mundo en una estrategia para lograr un manejo eficaz que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles, seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada país, que sea de fácil manejo, de bajo costo, que disminuya la automedicación, la transmisión o la reinfección, que permita la consejería y el uso racional de recursos, de tal manera que los pacientes recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción a sus expectativas; dicha estrategia se llama Manejo Síndromico de las ITS. El manejo entonces agrupa a las ITS sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamiento para los patógenos causales más frecuentes conocidos o estimados en cada país. Tradicionalmente, en nuestro país, estas infecciones han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico clínico

y etiológico. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, lo que motivó su aplicación, representando una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). (8-10)

Para mejorar la respuesta del organismo en infecciones tan frecuentes en la edad pediátrica, se ha venido trabajando en la utilización de diferentes tratamientos naturales como único medicamento o combinado con el tratamiento convencional, con el objetivo de mejorar la morbilidad de procesos ginecológicos recurrentes o crónicos que lleven a disminuir la calidad de vida de las adolescentes que lo padecen. (8,11)

Por lo explicado tratamos de justificar nuestro estudio analítico con el afán de mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de estas infecciones ginecológicas las cuales pueden dejar secuelas importantes como la infertilidad y a su vez provocarle un daño irreversible en la salud reproductiva de las adolescentes. Por lo antes expuesto se consideró que el problema a investigar fué el siguiente: Se desconoce la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo sindrómico del flujo vaginal por candidiasis en adolescentes del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

Y como hipótesis se planteó: Si se implementa el tratamiento homeopático, se disminuirá el período de los síntomas en las afecciones ginecológicas en la adolescencia.

## **OBJETIVOS:**

### **General:**

Evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo sintomático del flujo vaginal por candidiasis en adolescentes del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

### **Específicos:**

- ✚ Caracterizar la población objeto de estudio de acuerdo a:
  - Edad
  - Localización de las lesiones
- ✚ Establecer el tiempo que media entre la aplicación de los tratamientos y la desaparición de los síntomas y las lesiones.
- ✚ Describir los eventos adversos más frecuentes y la aparición de recidivas en ambos grupos.
- ✚ Comparar la respuesta a los tratamientos aplicados en diferentes períodos de tiempo.

## MARCO TEÓRICO

Las infecciones vaginales o vaginitis, que se definen como una inflamación de la vagina y en muchos casos de la vulva, constituyen uno de los principales motivos de consulta ginecológica. Este tipo de infección es tan frecuente, que la mayoría de mujeres han padecido una, o por lo menos una vez en la vida. (34,35)

Contrario a lo que se podría pensar, las infecciones vaginales no solo afectan a las mujeres sexualmente activas, sino que pueden aparecer a cualquier edad. Es posible incluso tener más de un tipo de infección vaginal al mismo tiempo.

Las infecciones genitales bajas en la adolescencia se encuentran dentro de las tres primeras causas por las que las adolescentes acuden a consultas de Ginecología Infanto/Juvenil, aunque tienen una incidencia mucho mayor en aquellas jóvenes que ya han iniciado sus relaciones sexuales, el número de casos atendidos de adolescentes vírgenes es significativo, por lo que se puede afirmar que aunque no deja de estar influido por el inicio de la actividad coital, esta afección puede presentarse independientemente de que esta haya sido iniciada o no, por supuesto las causas y los factores serán diferentes en una y otra población, planteándose que en la adolescente sexualmente activa predominan las infecciones de transmisión sexual y en las no activas las mal llamadas infecciones inespecíficas, causadas mayoritariamente por desequilibrio en la flora vaginal normal ya sea por una agresión física, química o inmunológica lo cual va a permitir que gérmenes considerados habituales u oportunistas se conviertan en patógenos. También se le ha dado recientemente gran importancia al factor inmunológico en la aparición de esta afección, lo que se fundamenta por el aumento de la misma en pacientes con inmunodepresión. (12, 13)

La vagina es una cavidad fisiológicamente húmeda. Este fenómeno que se conoce como secreción fisiológica puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después del coito, durante el embarazo y la lactancia. Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus

características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias.

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor de 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. La flora vaginal normal es predominantemente aerobia, con un predominio de seis especies diferentes bacterias, las más frecuentes de ellas son los lacto bacilos productores de peróxido de hidrógeno. Las adolescentes, tienen más desarrollados los mecanismos defensivos, la vulvovaginitis es causa frecuente de consulta. Los estrógenos favorecen el engrosamiento de la mucosa vaginal y permiten la acumulación de glicógeno; el lacto bacilo junto a otras bacterias de la flora saprofita usan el glicógeno como sustrato para producir ácido láctico y ácido acético, lo que da como resultado un pH ácido entre 4 y 4,5 que favorece la mantención de la flora saprofita; este representa uno de los mecanismos más importantes de defensa de la vagina. Además, presenta vello pubiano protector y desarrollo de los labios mayores y menores. Por otro parte, son favorecedores de infección los cambios en el pH de la vagina por desbalance entre lacto bacilos y micro flora, permitiendo la predominancia de gérmenes patógenos, también se ve afectada la flora vaginal por acción de antibióticos, duchas, secreción alcalina durante la menstruación, jabones alcalinos, diabetes mal controlada, uso de anticonceptivos orales, actividad sexual, uso de ropa de nailon o lycra muy ajustada y mal hábito higiénico.

La sensación de invulnerabilidad en la adolescencia conduce a la reducción del empleo de condones o a la negación de sus síntomas. Los factores de comportamiento que sitúan a las adolescentes en un mayor riesgo incluyen la mayor probabilidad de que tengan varios compañeros sexuales en lugar de relaciones prolongadas con una sola persona. Además, al cuadro clínico de la enfermedad puede modificarlo una práctica higiénica excesiva y el retraso de la búsqueda de atención médica cuando sospecha una infección reaccionando con vergüenza y temor. Una vez que se realice el diagnóstico es probable que la paciente no termine el tratamiento, en especial si disminuyeron los síntomas; también es frecuente que falten a las

consultas de seguimiento y tengan dificultades para informar a sus padres acerca de la enfermedad.

La problemática de la vaginitis en general y de la adolescente en particular ha sido con frecuencia ignorada por la comunidad médica, considerándosele como un problema médico menor, lo que ha creado con frecuencia descontento y frustración en las pacientes, quienes se quejan de que esta condición, les produce molestias físicas, irritación y falta de concentración en sus estudios, afectando el desenvolvimiento normal de las jóvenes. (14)

Las infecciones genitales incluyen a aquellas infecciones localizadas al tracto genitourinario inferior femenino y pueden presentarse como vulvovaginitis y cervicitis. La vulvovaginitis (VV) corresponde a un proceso inflamatorio de la vulva y vagina, habitualmente ambas estructuras están comprometidas, pero pueden darse aisladamente. Es difícil determinar en la adolescente un asiento exclusivamente vulvar o vaginal de una patología infecciosa, por lo que la forma más comúnmente hallada y descrita es la vulvovaginitis y se caracterizan por síntomas muy similares, por lo que generalmente se hace difícil diferenciarlas, a lo que se añade que en no pocas ocasiones estas infecciones coinciden en el tiempo en una paciente. Los síntomas más comúnmente descritos son:

- a) Prurito o ardor genital.
- b) Dispareunia.
- c) Disuria y/o polaquiuria.
- d) Leucorrea.
- e) Irritación.
- f) Fetidez vaginal

El síntoma más comúnmente referido es la leucorrea, pero debemos tener en cuenta que la secreción vaginal, incluso cuando no se comprueba infección, puede variar cuantitativa y cualitativamente por diversas causas sobre todo durante la adolescencia, entre las que se destacan los cambios hormonales, persistencia de la ectopia cervical, estimulaciones eróticas y otras, lo que corrobora la importancia



de la exploración física y los estudios microbiológicos para llegar a un diagnóstico correcto.(3)

La sintomatología similar entre estas afecciones hace en extremo difícil distinguirlas entre si únicamente sobre la base de los síntomas, por lo que resulta absolutamente necesario apoyarse en una adecuada exploración física y en estudios microbiológicos- Para establecer un diagnóstico ante una adolescente que consulte aquejando cualesquiera de estos síntomas debemos tratar de:

- a) Conocer si ha iniciado o no la actividad coital.
- b) Diferenciar si existe cistitis, uretritis, vaginitis o cervicitis.
- c) Determinar la etiología precisa para establecer terapéutica correcta.
- d) Descartar el ascenso de la infección (E.I.P., Pielonefritis).
- e) Si no existe correlación entre los síntomas referidos y los hallazgos de la exploración debemos discernir si las molestias son funcionales o psicósomáticas.

El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Cabe diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal son:

- la Trichomoniasis
  - la Vaginosis Bacteriana y la
  - Candidiasis
- y con menor frecuencia
- la infección por *Neisseria gonorrhoeae* y
  - *Chlamydia trachomatis*.

Para el diagnóstico diferencial entre cervicitis y vaginitis, el médico de asistencia debe realizar una buena anamnesis y un examen ginecológico completo.

Existen algunos factores que incrementan la vulnerabilidad de adquirir infecciones que causan cervicitis, por lo que el interrogatorio debe ir dirigido hacia la obtención de información que permita valorar el riesgo individual de la paciente.

Las diferencias más importantes entre la Vaginitis y la Cervicitis son:

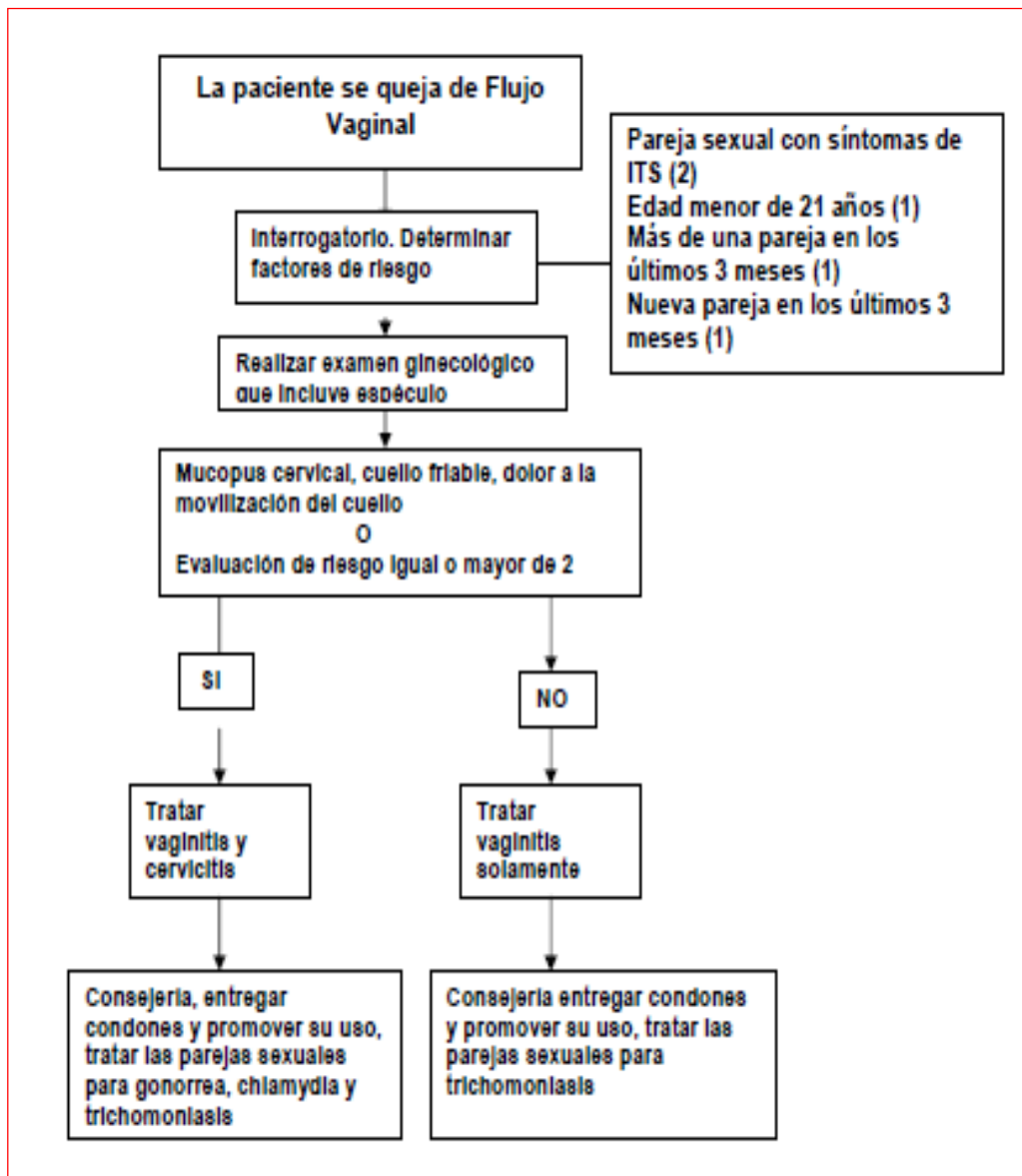
<b>VAGINITIS</b>	<b>CERVICITIS</b>
Es causada por Trichomoniasis, Candidiasis y Vaginosis bacteriana	Causada por Gonorrea y Clamidia
Es la causa más común de flujo vaginal	Es una causa menos frecuente de flujo vaginal
Fácil de diagnosticar	Difícil de diagnosticar
Complicaciones infrecuentes	Tiene complicaciones graves
La trichomoniasis exige tratamiento de las parejas sexuales. En la candidiasis, solamente se sugiere en casos de recurrencia o presencia de balanitis o dermatitis del pene.	Siempre deben tratarse las parejas sexuales

Las infecciones ginecológicas son causa frecuente de consultas o urgencias en los servicios clínicos de ginecología. Es importante conocer que las mismas son capaces de producir complicaciones:

- Dolor abdominal crónico o infecundidad en mujeres.
- Muerte por sepsis.
- Embarazo ectópico y cáncer de cuello de útero.
- Aborto espontáneo.
- EPI (enfermedad pélvica inflamatoria).
- Infecciones que pueden producir ceguera o neumonía en recién nacidos.
- Estenosis de la uretra en los hombres.
- Infertilidad masculina.

- Infecciones extragenitales generalizadas.
- También hay consecuencias sociales. Cuando una persona se entera que su pareja sexual tiene una ITS, pueden generarse serios conflictos interpersonales, entre otros. (36,37)

El siguiente flujograma resume las acciones a realizar con pacientes que consulten por Flujo Vaginal (37)



### **Tratamiento del Síndrome de Flujo Vaginal**

El tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos para la Trichomoniasis, la Candidiasis y la Vaginosis bacteriana y el tratamiento para la cervicitis será con medicamentos para gonorrea y clamidia.

**Para el tratamiento de la vaginitis:** Incluye tratamiento para Trichomoniasis, Vaginosis bacteriana y Candidiasis.

### **Para Trichomoniasis y Vaginosis bacteriana**

METRONIDAZOL 500 mg oral, 2V/día, por siete días

+

CLOTRIMAZOL 100 mg, intravaginal 2V/día 3 días

### **Para la Candidiasis**

NISTATINA 100.000 unidades (óvulo vaginal) intravaginal, 1V/día por 14 días

Debe advertirse a las pacientes que no consuman alcohol mientras toman Metronidazol.

**Para el tratamiento de la cervicitis:** Incluye para Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis.

CIPROFLOXACINA 500 mg en una dosis oral única, Para gonorrea

○

CEFIXIME 400 mg una dosis única intramuscular,

○

ESPECTINOMICINA 2 g una dosis única intramuscular

+

AZITROMICINA 1 g en dosis única por vía oral. Para Clamidia

○

DOXICICLINA 100 mg por vía oral, 2V/día, por siete días,

○

TETRACICLINA 500 mg por vía oral, 4V/día por siete días.

○

ERITROMICINA 500 mg por vía oral, 4V/día por siete días.

Es recomendable el tratamiento de las parejas sexuales (de gestantes y de no gestantes) contra Trichomoniasis, aplicando:

METRONIDAZOL 2 g en una dosis oral única

Todas las parejas sexuales (de gestantes o no gestantes) tratadas por cervicitis, deberán recibir tratamiento para Gonorrea y Clamidia con iguales esquemas de tratamiento.

Debe ser considerado el tratamiento de la pareja masculina con cremas antifúngicas cuando existan signos de balanitis o dermatitis del pene o en caso de recurrencias en la mujer. (15,20,32)

### **La Homeopatía**

La Homeopatía es esencialmente la medicina que conviene al ser humano. Por sus investigaciones minuciosas a todos los movimientos de reacción, que se traducen sintomáticamente por un conjunto de señales exactas y precisas que nos indican el remedio conveniente rigurosamente adaptado al temperamento del sujeto.

La Homeopatía es una disciplina médica o método científico terapéutico que caracteriza la individualidad y la totalidad de un paciente, prescribiendo medicamentos diluidos y dinamizados experimentados en el hombre sano y científicamente basado en la ley de similitud. (1)

Fue creada por el médico alemán Samuel Federico Cristian Hahneman en 1796, quien había abandonado en 1784 el ejercicio de la medicina tradicional, desencantado por lo que veía como un esfuerzo inútil o contraproducente, a pesar de la aceptación crítica de la mayoría de sus contemporáneos, se dedicó durante un tiempo a la traducción. Ocupándose de una obra del escocés W. Cullen, encontró en ella motivos de desacuerdo respecto a la explicación de las virtudes de la quinina, y emprendió sus propias investigaciones, como era frecuente en la época, sobre él mismo. Observó que los síntomas provocados por la ingestión de quinina coincidían con los de las fiebres palúdicas para las que estaba indicada, aunque se ha deducido de sus anotaciones que él debía ser hipersensible. Esta constatación le inspiró la interpretación de que «aquello que puede dar lugar a un conjunto de síntomas en un individuo sano, puede curar

a uno enfermo que presente ese mismo conjunto de síntomas», recuperando un viejo principio, *similia similibus curantur* (lo semejante se cura con lo semejante), en una generalización que es el fundamento de la terapéutica hahnemanniana. La ciencia moderna considera que, aunque la formación de la hipótesis fue racional, es de hecho falsa. Actualmente la investigación terapéutica se basa en el rastreo de las propiedades biológicas de las sustancias con sistemas simplificados, como cultivos de tejidos y modelos animales, y en la investigación biológica de los mecanismos moleculares y celulares, normales y patológicos, de las funciones biológicas. No importa si el tratamiento induce síntomas iguales (homeopáticos), distintos (alopáticos) u opuestos (antipáticos). Tampoco se excluye el uso del propio agente patológico (recursos isopáticos), como en la aplicación de vacunas. Lo único que importa es la verificación de los efectos, tanto terapéuticos como secundarios, mediante procedimientos, objetivos cuyos resultados se puedan valorar independientemente de las expectativas de los agentes implicados, investigadores y pacientes, es decir, mediante procedimientos científicos. La homeopatía como sistema, fue refinada y popularizada por el [estadounidense James Tyler Kent](#). Se basa en la teoría de que cada elemento, planta y compuesto [mineral](#) puede, si se ingiere o aplica, producir ciertos síntomas. Hahnemann creía que, diluyendo estas sustancias de un modo sistemático, alcanzaría la verdadera esencia de la sustancia, describió este proceso de dilución como «potenciación» (en alemán, *potenziert*) de la sustancia. Estas cantidades diluidas podrían usarse para tratar todos los síntomas que se sabe que producen. (6,9) Hahnemann y sus estudiantes abordaron sus tratamientos de un modo [holístico](#), lo que significa considerar el cuerpo y el espíritu como un todo, no sólo la enfermedad a tratar. El propio Hahnemann permaneció largas temporadas con sus pacientes, preguntándoles no solo por sus síntomas o enfermedades, sino también detalles sobre sus vidas cotidianas. Se dice que el modo amable de actuar de los homeópatas es una reacción a los métodos violentos de la medicina de entonces, que incluía técnicas como la sangría como algo cotidiano.

La medicina homeopática se basa en cuatro principios fundamentales, que le dan identidad particular y la definen categóricamente:

1. Ley de semejanza o ley de la [similitud](#).<sup>2</sup>
2. Experimentación con el hombre sano o patogenesias.

3. Dosis infinitesimales.

4. Remedio único.

Toda medicina que pretenda llamarse homeopática debe cumplir con estos cuatro principios en su totalidad. Ninguno de ellos es excluyente ni puede ser obviado.

**Ley de la similitud:** Se refiere a que una entidad morbosa requiere para su curación algo semejante a sí misma.

**La experimentación en el hombre sano:** Se refiere a la administración experimental de los diversos medicamentos en dosis moderadas a personas sanas, a fin de descubrir qué cambios, síntomas y signos produce su influencia individualmente en la salud física y mental, esto significa qué elementos morbosos son capaces y tienden a producir. La única manera posible de averiguar su poder medicinal es observando los cambios que los medicamentos pueden producir en el organismo sano, estos cambios son los indicios de su acción curativa homeopática, puesto que revelan su poder para extinguir curativamente síntomas semejantes que se presentan en las enfermedades naturales". (7)

Estas experimentaciones se llaman patogenesias, y se realizan con sustancias a experimentar que se administran en dosis infinitesimales, que no producen en los experimentadores alteraciones patológicas. Producen síntomas, puramente dinámicos, como reacciones sensoriales, cenestésicas, modificaciones en el estado de ánimo, intelecto, voluntad, etc.

Estas modificaciones funcionales desaparecen totalmente al suspender la ingestión de la sustancia.

**Dosis infinitesimal:** En un principio, Hahnemann realizó las experimentaciones con sustancia en bruto, es decir, en cantidades ponderales, con lo cual observaba fenómenos muchas veces tóxicos, con consecuencias desagradables. A fin de evitar esta situación comenzó a diluir las sustancias solubles para restarles acción tóxica. A las que no eran solubles, las trituraba en un mortero, mezclándolas con lactosa inerte; consiguió así que muchas sustancias insolubles hasta entonces y por ende no usadas, adquirieran después de la cuarta trituración con lactosa, la posibilidad de continuar farmacotécnicamente su dilución alcohólica. Así de este modo pragmáticamente disminuía la acción tóxica. La dinamización homeopática, aun de sustancias

inertes en su estado original como Calcárea carbónica, Natrummuriaticum, Glycyrrhiza, sólo puede explicarse desde la física teórica y aplicada. En la dinamización homeopática el solvente utilizado (etanol, agua o glucosa) no es simplemente el vehículo inerte que diluye o sostiene al medicamento homeopático. (21-23)

El solvente para la concepción física, es potencialmente un factor dinámico activo, que adquiere propiedades farmacológicas a partir de la tintura o principio activo de origen. El solvente manifiesta una organización molecular que mantiene y transmite la información y que activa por el proceso de la sucesión. Así hablamos de diluciones homeopáticas, la intención es disminuir la cantidad de principio activo a la mínima expresión, sino hacer que adquiriera propiedades que no presentaba en su estado original, a través del proceso de la dinamización. La mayor o menor concentración química es un fenómeno irrelevante para la farmacodinamia homeopática. Las dinamizaciones altas actúan por acción física del solvente.

De acuerdo con los homeópatas, la [medicina](#) convencional ve los síntomas como signos de enfermedad (aunque algunos científicos actuales ven en esto una descripción simplista). Los modernos tratamientos intentan combatir la enfermedad eliminando la causa de los síntomas. Según la homeopatía, sin embargo, los síntomas son en realidad la forma que tiene el cuerpo de combatir el mal. La homeopatía propone que esos síntomas deben ser potenciados prescribiendo un remedio en dosis minúsculas, el cual en grandes dosis produciría los mismos síntomas que presenta el paciente. En el discurso actual de la homeopatía se expresa que los remedios homeopáticos pretenden estimular el [sistema inmunitario](#), colaborando en la curación, alegación que comparte con la mayoría de las terapias alternativas consideradas [pseudo científicas](#). (9)

La medicina homeopática no es solamente una medicina sintomática, su práctica necesita un conjunto de conocimientos necesarios para poder ejercer un juicio exacto a fin de que lógicamente se sepa distinguir una simple "remisión" que haga aparecer falsamente al enfermo en su estado normal a la verdadera "curación", que consistirá en la reintegración de todas sus funciones. El médico no debe pensar solamente en las funciones fisiológicas del enfermo, sino más bien en el conjunto de funciones dinámicas, psíquicas y biológicas que



caracterizan lo esencial de un individuo: la función humana del ser.

El conocimiento de la Materia Médica Homeopática es, por consiguiente, una necesidad. No obstante, su estudio es rechazado por los neófitos que se alejan, sorprenden y desorientan ante las patogénesis obtenidas por la experimentación pura, cuya multitud de características y variedad de síntomas no pueden ser valorizados por el médico que no está compenetrado con las bases que rigen a la terapéutica de los Semejantes. El estudio de la Materia Médica no puede simplificarse porque es indispensable conocer todos los matices sintomáticos obtenidos por la experimentación Hahnemanniana, pues de lo contrario limitaría nuestro campo de acción y sería un fracaso que defraudaría a los médicos deseosos de iniciarse en la Terapéutica Homeopática. (38,39)

El médico Homeópata debe ser un observador profundo para conocer el estado de todas las manifestaciones morbosas, objetivas, subjetivas, sensoriales, funcionales y psíquicas. El solo obtendrá gradualmente el verdadero conocimiento de la enfermedad porque la génesis real de los trastornos observados le hará conocer las condiciones particulares del sujeto que se entrega a su cuidado. Gracias a los conocimientos obtenidos en la clínica, el médico puede determinar una terapéutica eficaz que le permite restablecer al enfermo a su orden normal.

El médico, en su práctica diaria, debe ante todo realizar una terapéutica preventiva, tomando especial atención en la anamnesis de cada caso. La medicina es un arte y una ciencia donde la práctica necesita la comprensión verdadera del enfermo, de la enfermedad y sus remedios. (41)

### **Consejos a los colegas que desean practicar la medicina homeopática**

La Medicina Homeopática está formada por tres elementos fundamentales que deben conocerse e interpretarse debidamente:

1. Una **DOCTRINA**, que tiene como punto de partida la Escuela Hipocrática, conocida y respetada por todas las teorías y sistemas médicos.
2. Una **CLÍNICA**, cuyos métodos particulares de investigación y observación nos permiten conocer no tan sólo la enfermedad presente, sino que nos capacita para interpretar debidamente las causas verdaderas de ella y llegar a su conocimiento exacto.

3. Una **TERAPÉUTICA**, cuya aplicación es clara y precisa porque sus indicaciones son invariablemente determinadas, siempre que se sigan sus principios fundamentales que se ajustan a las leyes de la Naturaleza. (40,42)

### **La selección del remedio**

Todo remedio Homeopático debe ser "individualizado", es decir, adaptado al individuo enfermo que reclama nuestra atención médica. En Homeopatía no existen remedios panaceas, es decir, curalotodo. Dos pacientes con la misma enfermedad pueden necesitar cada uno de ellos un remedio diferente. La individualización y selección del remedio aplicado a cada caso en particular, no presentan grandes dificultades, porque el enfermo los lleva en sí mismo - exactamente recetados por sus síntomas-. Estas manifestaciones sintomáticas y características debe buscarlas el médico y las encontrará en la forma de trastornos "psíquicos", "sensoriales", "funcionales" y "lesionales" que presenta el individuo enfermo.

**Remedio único:** "En ningún caso de tratamiento es necesario y por consiguiente, no es tolerable administrar a un enfermo más de un medicamento único y simple en una sola vez. No se concibe que pueda existir la más ligera duda acerca de si es más conforme con la naturaleza y más racional, prescribir un medicamento solo simple y bien estudiado, una sola vez mezclar varias drogas diferentes. La homeopatía, que es el arte de curar verdadero, simple y natural, prohíbe absolutamente dar a un enfermo al mismo tiempo dos diferentes sustancias medicinales."(6, 9,24)

Hay remedios homeopáticos reportados en la literatura que son de gran utilidad, que se pueden utilizar en otras afecciones ginecológicas en diferentes aparatos y sistemas en el tratamiento para las afecciones ginecológicas por sus propiedades a pesar de que sea del organismo humano:

- ✓ **Cándida vulvar-Sepia:** corresponde a un retardo y a una insuficiencia de reglas debidas a una verdadera amenorrea. La enferma tiene una sensación intensa y continua de "presión en la pequeña pelvis y los genitales", como si todo fuera a salir por la vulva: cruza a menudo las piernas y presenta una leucorrea "blanquecina", "lechosa", "ácida",

"irritante", que produce "quemaduras y excoiraciones" tiene forma de leche cortada. PARTICULARIDADES: la leucorrea aparece solamente "durante el día"; dolor en los riñones, casi siempre después de mediodía con fatiga intensa, aumenta con las piezas de vestir ajustadas como las licras, pantalones de mezclilla, entre otras.

- ✓ **Kreosotum:** La leucorrea es abundante, irritante, ácida y corrosiva. Es muy fétida, intermitente, mancha la ropa en color amarillo y puede acompañarse de una extrema debilidad. Provoca dolores ardientes, con picor entre los labios y la vagina. Se agravan con la micción y mejoran con aplicaciones o lavados de agua caliente.
- ✓ **Arsenicum album:** La leucorrea es menos abundante, pero más irritante que en el caso de Kreosotum. Es ardiente, muy corrosiva, con un olor pútrido. Se acompaña de dolores abdominales profundos y ardientes, que mejoran con el calor y las aplicaciones calientes. Muy a menudo, existe una afectación del estado general con debilidad y postración.
- ✓ **Mercurios soluvilis:** La leucorrea es continua, verdosa, ardiente e irritante, se agrava por la noche y provoca mucho prurito. Este prurito se agrava con la micción y mejora con las aplicaciones de agua fría.
- ✓ **Medorrhinum:** Para los efectos constitucionales de la blenorragia mal tratada y suprimida; en afecciones crónicas femeninas (ovaritis, salpingitis, quistes, fibromas, etc.) que datan de una infección gonorreica; cuando hay antecedentes personales o hereditarios de blenorragia. (25)
- ✓ **Kalium bichromicum:** El prurito vulvar se debe a una leucorrea irritante, amarillo-verdosa, espesa, viscosa, filante, sintomática de una exocervicitis con bordes regulares.
- ✓ **Hydrastis:** La leucorrea es continua, abundante, irritante, amarillenta, viscosa y se agrava después de las reglas. Es sintomática de una ulceración del cuello o una endometritis. En este último caso, aparece una secreción amarillenta en el orificio del cuello.

- ✓ **Helonias:** La leucorrea es muy parecida a la que se observa en las micosis: es blanca, albuminosa, parecida a leche cortada. Generalmente las micosis vaginales se acompañan de un PH ácido. Irrigaciones vaginales cotidianas con bicarbonato sódico (una cuchara sopera por litro de agua tibia), constituyen un complemento muy eficaz al tratamiento homeopático.
- ✓ **Calcarea carbónica:** está muy indicada en las jóvenes obesas, "abotargadas", con un tinte "pálido y como greda". "Débiles y apáticas", transpiran fácilmente y padecen "de acidez gástrica e intestinal". La amenorrea aparece "después de un baño frío" o un lavado de agua fría. Este es el medicamento de la amenorrea de las lavanderas. PARTICULARIDADES: la enferma experimenta una sensación como si "tuviera los genitales fríos y húmedos", leucorrea "lechosa durante la micción".
- ✓ **Graphites:** conviene a las amenorreas que sobrevienen en la mujer adulta. Poco a poco las reglas disminuyen en abundancia y duración, se presentan "muy retardadas", la sangre es "pálida" o mezclada con "pequeños coágulos negros"; después de "flujos blancos" que se manifiestan y que reemplazan a las reglas: "pérdidas blancas", "filantes" "viscosas", "muy abundantes" y se acompañan de "prurito vulvar" intenso. La enferma sufre de constipación pertinaz. Generalmente "obesa", "muy friolera" y a menudo presenta "eczema húmedo".
- ✓ **Silicea:** Quistes en la vagina. Piosalpinx; hidrosalpinx. Esterilidad. Tendencia a los abortos. Prurito vulvar intenso, peor durante la menstruación; con ulceraciones; con ardor y erupciones en la cara interna de los muslos. Supuración e hinchazón de las cicatrices antiguas de senos. Quiste sinovial en el dorso de la mano o en la muñeca. Cosquilleo en los dedos. Juanetes; quistes; carbunco. (6, 24,25)

Cada tratamiento exige una "individualización" meticulosa. La práctica de la homeopatía consiste en buscar los puntos de contacto existentes entre los síntomas que experimentalmente produce un remedio y los síntomas que

presenta el enfermo. En múltiples ensayos clínicos la homeopatía difiere del placebo, aunque su efecto no sea explicable por la medicina tradicional, es una medicina actual que se integra perfectamente dentro de la corriente de ciencias médicas y humanas que llamamos medicina holística. (1)

La homeopatía es aceptada en algunos países, como complemento de la atención médica moderna, y frecuentemente al lado de otras prácticas de sanación. Además de los titulados en homeopatía, algunos médicos aplican también terapias homeopáticas. Sin embargo, la homeopatía ha sido rechazada y clasificada como [pseudociencia](#) por la mayoría de los científicos y de la clase médica de los [Estados Unidos](#) y [Europa Occidental](#), ya que consideran que sus efectos se deben únicamente al [efecto placebo](#), que puede suscitarse por cualquier práctica que reciba confianza del paciente. No obstante, hay difundido un amplio mercado de tratamientos homeopáticos en parte de Europa y en algunos otros países como la [India](#), [Argentina](#) y [México](#); en [Francia](#) la homeopatía es forma de [medicina alternativa](#), son cubiertas parcialmente por la [seguridad social](#) (pero en la legislación europea, a diferencia del resto de fármacos, la aprobación no depende de que hayan demostrado su eficacia en ensayos clínicos, sino sólo de su inocuidad. (24-26)

El 14 de diciembre de 2009 la Organización Médica Colegial de España aprobó en la Asamblea el reconocimiento de la homeopatía como «acto médico», con el objetivo de que se regule su práctica, evitando que sea llevada a cabo por individuos sin formación apropiada y que esta quede restringida a personal y centros cualificados y acreditados. (22-24, 27)

En [Gran Bretaña](#) hay cuatro hospitales homeopáticos integrados dentro del Sistema Nacional de Salud británico ([National Health Service](#)), destacando el Royal Homeopathic Hospital de [Londres](#) y el Glasgow Homoeopathic Hospital. En junio de 2009 [Evan Harris](#), médico portavoz en materia científica de los [Demócratas Liberales](#) de la Cámara de los Comunes, se hacía eco en [The Guardian](#) de las protestas de algunos médicos y miembros del parlamento contra el gasto de millones de libras que el National Health Service (Servicio Nacional de Salud) realizaba en tratamientos homeopáticos sin efectividad demostrada. A lo que Peter Fisher, del Royal London Homeopathic hospital y David Peters, director de medicina integrada en la [Universidad de Westminster](#) contraponían

el derecho democrático de los pacientes a escoger el tipo de tratamiento que deseen. (22)

La homeopatía llega a Cuba muy temprano favorecida por el período hispano-cubano, el máximo esplendor en nuestro país ocurre entre los años 1840-1880, y la primera publicación data de 1828 escrita por Ramón de la Sagra. (29)

Actualmente en todas las provincias del país existen consultas y farmacias homeopáticas y cada día son más los médicos y otros especialistas que quieren conocer y tratar a sus pacientes con este tratamiento considerado ya como un sistema médico y una realidad clínica comprobada durante más de 200 años. En Cuba se incorpora en 1992 como Terapia Natural Oficial, ha ido ganando en organización y actualmente la homeopatía está dentro de la carpeta metodológica y como parte de las estrategias de salud cubano.

### **Ventajas del medicamento Homeopático**

1-Bajo costo social.

2- Equidad

3-Fácil preparación del medicamento.

4-Ecológico pues consume poca materia prima natural en su elaboración.

5-Se aplica a todos los grupos etéreos incluyendo a recién nacidos.

6-La concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos.

7-No es un proceder invasivo.

### **Utilización en Pediatría:**

Existen patologías en pediatría en las cuales los medicamentos homeopáticos han dado muy buenos resultados tanto en las patologías agudas como en las crónicas, dentro de ellas podemos señalar.

1-En enfermedades respiratorias de inicios bruscos como las rinofaringitis, laringitis, con tos crupal, acompañadas de estados febriles agudos, traqueitis o bronquitis no productiva, amigdalitis pultácea, sinusitis, otitis, otras enfermedades respiratorias son coriza, asma, síndrome coqueluchoide, forúnculos del conducto auditivo externo, alergias cutáneas, urticaria, eczemas, otras infecciones de ORL agudas y crónicas etc. (6, 11, 22, 24)

2. Otras enfermedades: Cuadros febriles agudos de más de 39 grado centígrados, la dentición, diarreas, alteraciones del comportamiento del niño, cólicos en el recién nacido, impétigo, procesos supurativos agudos, corea,

convulsiones, insomnio, miedos, emociones desagradables, estomatitis con úlceras sangrantes, parotiditis, adelgazamiento, deshidratación, acné juvenil, epistaxis, afecciones cutáneas o mucosas, tendencias a las parasitosis, raquitismo, trastornos de la dentición, amenorreas, disentería, convulsiones, epilepsia. (6,7,43)

3. Se realizó una investigación a 360 pacientes de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Antonio Briones Montoto" de Pinar del Río, en el periodo comprendido de Mayo del 2001 a Abril del 2004, los cuales acudieron a consulta, requiriendo realizarse exodoncias, donde se aplicó tratamiento homeopático con *Hypericum 1000 Ch.*(28)

4. La homeopatía es utilizada también en la especialidad de Estomatología en la afección de gingivitis ulcerativa necrotizante con los siguientes tratamientos homeopáticos: *Secale cornutum*, *Mercurios cyanathus*, *Lachesis*, *Mercurios corrosivo*, *Árnica montana* y *Ácido nitricum*. (28)

Se realizó una investigación a 360 pacientes de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Antonio Briones Montoto donoe Pinar del Río en el período comprendido de mayo del 2001 a abril 2004, loa cuales acudieron a consulta, requiriendo realizarse exodoncias, donde se aplicó tratamiento homeopático con *Hypericum 1000 Ch.* (29)

Para poder comprender de dónde parte el pensamiento que ha desarrollado las teorías homeopáticas, hay que remontarse hasta el siglo V a.C., cuando los pensadores presocráticos elaboraron unos conceptos fundamentales que marcaron el paso de una etapa mágica a otra mítico-religiosa de índole más racional, estableciéndose el concepto de *physys* (el principio y fundamento real de todo el universo). Viene a ser considerado racionalmente como "lo divino", por excelencia. La *physys* o "naturaleza del ser" fue a la vez el fundamento y el punto de partida de la medicina técnica griega. Hipócrates (500 a.C.), llamado "padre de la medicina", inicia la Etapa Hipocrática. A él se atribuyen una serie de escritos anónimos que, en realidad, fueron compuestos a lo largo de 6 siglos y que recibieron el nombre de *corpus hipocraticum*, constituyendo la base sobre la que posteriormente se desarrollaría la medicina en Occidente. (45)

De la diferente comprensión y aplicación que se haga del concepto de *physys* (impulso natural del organismo a curarse) van a surgir, a lo largo del *Corpus*

*hipocraticum*, diferentes teorías, o enfoques médicos contrapuestos, entre las que destacan principalmente dos: el Racionalismo y el Empirismo.

Fue creada por el médico alemán Samuel Federico Cristian Hahnemann en 1796. Llega a Cuba muy temprano favorecida por el período hispano-cubano, el máximo esplendor en nuestro país ocurre entre los años 1840-1880, y la primera publicación data de 1828 escrita por Ramón de la Sagra. En 1846 se inauguró la primera consulta homeopática por el Dr. Francisco de Paula Escofet, cuya farmacia (ya restaurada) está ubicada en calle Cuba No 24. (1,6)

### **Principio de la homeopatía**

La homeopatía proporciona un alivio rápido de los síntomas relacionados con ginecología y obstetricia, siempre y cuando se disponga de un medicamento que cumpla con la ley de similitud que rige a la homeopatía. El principio de la homeopatía es dar sustancias que en una dosis tóxica generará una serie de reacciones. Si como enfermedad el organismo tiene una de esas reacciones, el medicamento dado en dosis homeopáticas conseguirá el efecto contrario, es decir, contrarrestar la enfermedad y aliviar el dolor. (1)

Actualmente en todas las provincias del país existen consultas y farmacias homeopáticas y cada día son más los médicos y otros especialistas que quieren conocer y tratar a sus pacientes con este tratamiento considerado ya como un sistema médico y una realidad clínica comprobada durante más de 200 años. En Cuba se incorpora en 1992 como Terapia Natural Oficial, ha ido ganando en organización y actualmente la homeopatía está dentro de la carpeta metodológica y como parte de las estrategias de salud cubano. Como parte de las acciones estratégicas en materia del tema de la homeopatía el objetivo de este trabajo es determinar la utilidad del tratamiento homeopático en afecciones ginecológicas en la adolescencia en la provincia de Ciego de Ávila.

Por la importancia de disminuir la morbilidad de las afecciones ginecológicas se realizó esta investigación, donde combinamos la Homeopatía con el tratamiento convencional para poder determinar el tratamiento que nos aporte una mejor respuesta a las recurrencias de estos síndromes ginecológicos, evitando las recidivas y nos ayude a mejorar la salud reproductiva de las adolescentes. (46)



## **MATERIAL Y MÉTODO:**

Se realizó una investigación experimental (Ensayo clínico fase II) con el objetivo evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo sintomático del flujo vaginal por candidiasis en adolescentes atendidas en el Policlínico Universitario del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

### **Definición del universo y muestra de estudio.**

El universo de estudio estuvo integrado por el total de adolescentes entre 10 y 19 años de edad (72) que fueron remitidas del área de salud norte a la consulta infanto juvenil en la policlínica de especialidades, con el diagnóstico de infección vulvovaginal. Finalmente, la muestra quedó conformada por 64 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión:

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✚ Todas las adolescentes cuyos padres o tutores estuvieron de acuerdo a participar en la investigación previo consentimiento informado. (Anexo N°1)
- ✚ Adolescentes residentes en el municipio en el momento de la investigación.
- ✚ No tener enfermedades crónicas, ni otras concomitantes.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✚ Todas las adolescentes que no cumplan con los criterios antes mencionados.

### **CRITERIOS DE SALIDA**

- ✚ No acudir al menos a dos de las consultas de seguimiento.
- ✚ Aparición de reacciones adversas.

El grupo de adolescentes fue dividido en dos grupos, en el caso particular de este estudio se utilizó la constante  $k = 2$  para la división de la muestra de estudio en dos grupos iguales, resultado de calcular el cociente  $k = 64/2$ , donde 64 es el

tamaño del universo (total de pacientes que cumplen los criterios de selección de universo) y 32 es la totalidad de pacientes que conformaron el grupo experimental y control que recibió el tratamiento convencional (I) o el tratamiento homeopático (II).

Cumpliendo los requisitos de todo experimento se realizó la asignación aleatoria a los grupos con un arranque aleatorio de entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios (Anexo N°2) donde el número 1 se le asignó al tratamiento convencional y el 2 al homeopático.

## **FUNDAMENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **Métodos Teóricos:**

- ◆ **Histórico-lógico:** al realizar el estudio del problema de investigación en estos años, se hizo énfasis especial en la naturaleza del mismo en el país.
- ◆ **Análisis-síntesis:** en la interpretación de fuentes bibliográficas, para determinar las posiciones teóricas que sustentan la solución del problema científico.
- ◆ **Sistémico:** al valorar el carácter de sistema de los componentes del problema.
- ◆ **Hipotético-deductivo:** permitió el surgimiento de conocimientos a partir de influencias teóricas. Ayudó a corroborar las hipótesis e inferir conclusiones.

### **Métodos Empíricos:**

- ✚ **Observación:** A través de la misma se pudo determinar la necesidad de la investigación con el objetivo de tener una forma de tratamiento más para las infecciones vulvovaginales en las edades infanto juveniles.

- ✚ **Análisis documental:** Nos permitió hacer un estudio de las tendencias mundiales en cuanto al comportamiento de la enfermedad a nivel mundial y nacional y la importancia del seguimiento de la enfermedad para su mejor control.
- ✚ **Medición:** Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad de información, para cuyo análisis se confeccionaron tablas de contingencia y gráficos

## **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El dato primario se recolectó a través de las historias clínicas individuales de cada paciente. También se creó un formulario (Anexo N°3) para realizar el seguimiento de las pacientes durante la investigación. Y se les realizó historia clínica homeopática (Anexo N° 3) a las pacientes del grupo experimental.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

**Variable Independiente:** La intervención medicamentosa que realizaremos sobre los pacientes del grupo experimental.

**Variables dependientes:** Remisión de los síntomas, desaparición de lesiones, Presencia de recidivas, eventos adversos, Respuesta al tratamiento.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	CLASIFICACIÓN DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	
		ESCALA	DESCRIPCIÓN
Grupo de Edad	Cuantitativa Continua	10-14 años 15-19 años	Según años cumplidos al momento de la primera consulta según la fecha de nacimiento.
Localización de las lesiones	Cualitativa nominal politómica	Vulvares Vaginales	Según la localización de la enfermedad al momento de acudir a la primer consulta.
Tiempo de remisión de los síntomas	Cualitativa nominal politómica	Al mes A los 3 meses A los 6 meses	Según la desaparición de los síntomas en los periodos establecidos
Desaparición de las lesiones	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según persistencia de las lesiones durante o después del tratamiento
Presencia eventos adversos	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según aparición de algún evento.
Presencia de recidivas	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según presencia de recaídas de la enfermedad en los pacientes ya curados
Respuesta al tratamiento	Cualitativa nominal politómica	Curado Mejorado	

## TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (Número absoluto y porcentaje).

Para evaluar la significación estadística entre los tratamientos se calculó el  $X^2$  de Homogeneidad:

Tratamiento I: Convencional

Tratamiento II: Homeopático

Respuesta: Curado

Mejorado

RESPUESTA	TRATAMIENTOS		TOTAL
	1	2	
Curado	$n_{11}$	$n_{12}$	$n_{1.}$
Mejorado	$n_{21}$	$n_{22}$	$n_{2.}$
Total	$n_{.1}$	$n_{.2}$	$N_{..}$

Hipótesis:  $H_0: P_{tt01} = P_{tt02}$  (No existen diferencias entre los tratamientos)

$H_A: P_{tt01} \neq P_{tt02}$  (Existen diferencias entre los tratamientos)

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

$$e_{ij} = \frac{n_{i.} \times n_{.j}}{n_{..}}$$

Se rechazó  $H_0$  cuando  $X^2_c > X^2_t$  para una tabla 2x 2 con  $1_{gl} = 3.84$ , en caso de utilizar software estadístico se rechaza si la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba en este caso  $X^2(p)$  es menor que nivel de significación ( $\alpha$ )  $p < 0,05$ .

Toda la información recogida en el instrumento se plasmó en una base de datos confeccionada sobre la plataforma Excel 2010, en el ambiente Windows 8 y se exportó al paquete estadístico EPIDAT versión 3.0 y SPSS versión 12.5 donde se realizaron todos los procedimientos estadísticos pertinentes según los objetivos de la investigación y el tipo de variable a investigar.

## **Metodología del Estudio:**

- 1.-Se evaluó la adolescente en la consulta de Ginecología Infanto Juvenil para realizar el diagnóstico de la afección ginecológica.
2. Se asignaron las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión a los dos grupos según asignación aleatoria.
- 3.-Se indicó tratamiento convencional normado a los pacientes del grupo control por el especialista de Ginecobstetricia y un tratamiento homeopático que se obtuvo en el Centro clínico de Homeopatía en Ciego de Ávila.
- 4- A los pacientes que conformaron el grupo experimental se les llenó la Historia clínica homeopática, interrogatorio homeopático, repertorización, búsqueda del síndrome mínimo de valor máximo que se llevó a la Materia Médica, y los medicamentos obtenidos fueron indicados por el médico homeópata.
- 5- Los medicamentos homeopáticos se dieron en dinamo diluciones a las 6 CH en casos de agudización, 30CH el medicamento de fondo.
- 6- Los datos se vaciaron en cuaderno de recogida de datos diseñados al efecto.
- 7.-Se evaluaron los resultados, por un especialista en Ginecobstetricia que no conocía el tratamiento que recibió la paciente (simple ciegas). Las pacientes se evaluaron: quincenal, mensual, a los 3 meses y 6 meses. Los datos obtenidos en cada una de las consultas evaluativas, también se plasmaron en el cuaderno de recogida de datos, así como cualquier evento adverso que pudo ocurrir durante el tratamiento.
- 8.-Realización del informe final.

Los resultados fueron evaluados de:

**Curado:** Si se constata remisión de los síntomas y desaparición de las lesiones sin recidivas a los 6 meses.

**Mejorado:** Si se constata remisión de los síntomas y/o desaparición de las lesiones con recidivas a los 6 meses.

## **Vía de administración, dosis y frecuencia:**

**Grupo I:** Nistatina 100.000 unidades (óvulo vaginal) intravaginal, 1V/día por 14 días

**Grupo II:** Medicamento homeopático particularizado y con correspondiente repertorización ,10 gotas sublinguales, 3 veces al día a la 6 ch y 2 veces al día a la 30 ch durante el tiempo que dure la investigación.

**Condiciones de almacenamiento:**

1. Conservar en lugar seco y fresco.
2. Proteger de la luz.
3. Mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.)

**Medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos:**

-Agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar.

- Evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, dentríficos, cigarro o tabaco, etc.) así como haber ingerido algún tipo de alimento al menos 15 a 20 minutos antes y/o después de tomar el medicamento.

-Estos medicamentos se compraron en el Centro Clínico en Homeopatía de Ciego de Ávila ubicado en Calle Joaquín de Agüero entre Antonio Maceo y Simón Reyes.

**Justificación de la dosis empleada para el producto en estudio:**

Los medicamentos homeopáticos han sido experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que son capaces de producir. Este medicamento se encuentra en dinamodiluciones medias y su accionar es de tipo local y sobre el estado de ánimo.

**Medidas para promover y garantizar que se respete la prescripción:**

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

**Eventos adversos que pudieron presentarse:**

No se han descrito reacciones adversas para los medicamentos homeopáticos no obstante se recogieron todos los posibles efectos indeseables presentados y fueron reflejados adecuadamente en el Cuaderno de Recogida de Datos en el acápite de eventos adversos.

**ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación se realizó según los preceptos establecidos en el código internacional de ética médica (la autonomía, la beneficencia, la no-maleficencia y la justicia) y los que competen a las investigaciones biomédicas en humanos contemplados en la declaración de Helsinki. (Anexo N° 4)



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Título:** Evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo sintromico del flujo vaginal por candidiasis en adolescentes atendidas en el Policlínico Universitario del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

**Tabla N° 1:** Distribución de las adolescentes con candidiasis de acuerdo al grupo de edad.

Grupo de edad	Nº	%
De 10 a 14 años	16	25,00
De 15 a 19 años	48	75,00
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historia clínica.

En la tabla N° 1 se observa que la afección según grupo de edad se presentó con mayor frecuencia en las edades de 15 a 19 años con el 75,00%.

En Cuba las atenciones médicas por afecciones vulvovaginales representan más del 70 % de las consultas infanto- juveniles entre los 0 y 10 años de edad y más del 15% entre los 11 y 19 años. Ver anexo N° 5

La vagina está colonizada normalmente por numerosos microorganismos que se modifican según la edad y diversas variables.

En una niña normal entre 2 y 12 años también la flora vaginal es variable según diversos estudios encontrándose: *Staphilococcus sp (difteroides)*, *streptococcus sp*, *Bacteroides sp*, *Peptococcus*, *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Escherichia coli* y otros. Por tanto, la vagina tiene una gran cantidad de microorganismos, la mayoría saprófitos y otros que por su escasa cantidad no constituyen patología. Las infecciones pueden adquirirse mediante una gran variedad de mecanismos o agentes, no siendo todos ellos conocidos en la actualidad.

Los mecanismos de defensa contra las infecciones que tiene la mujer se encuentran disminuidos o ausentes en una niña, este déficit sumado a factores sistémicos como: infecciones generales, virales, parasitarias, bacterianas, malformaciones, masturbación, entre otros van a ser los responsables de la alta

susceptibilidad de las niñas a padecer de vulvovaginitis. Lo que ha llevado a muchos autores a plantear que prácticamente todas las niñas tendrán en algún momento de su vida uno o más episodios de vulvovaginitis.

Entre el 20 y 25% de las vulvovaginitis están provocadas por la *Cándida Albicans*, pequeño hongo Gram positivo que desarrolla filamentos (seudomicelios), crecen en carbohidratos y prefieren los ácidos (pH 5,0 a 6,5).

La localización de la infección es difícil de determinar en la mayoría de los casos pues la colpitis afecta a la vulva, por lo que por regla general se habla de vulvovaginitis.

La prevalencia de infecciones vulvovaginales, puede variar a nivel mundial dependiendo del tipo de comportamiento social y sexual de las adolescentes, ya que, en muchos países, se ve más la promiscuidad sexual desde edades muy tempranas, y en otros, aunque la vida sexual no se inicie temprano, no se utilizan métodos preventivos, estos factores determinan la distribución mundial de esta patología. (23)

**Tabla N° 2.** Tiempo de remisión de los síntomas de acuerdo al tratamiento.

n= 32

TIEMPO DE REMISIÓN DE SÍNTOMAS	CONVENCIONAL		HOMEOPÁTICO	
	(I)		(II)	
	Nº	%	Nº	%
<b>A los 15 días</b>	2	6,25	4	12,5
<b>Al mes</b>	12	37,50	16	50,00
<b>A los tres meses</b>	14	43,75	26	81,25
<b>A los 6 meses</b>	28	87,50	31	96,88

Fuente: Cuaderno de recogida de datos.

Como se puede apreciar en la tabla N° 2 al mes de aplicado los tratamientos, en el tratamiento convencional (grupo control) en solo un 37,50% de los casos los síntomas habían remitido y en el grupo experimental ya el 50,00 % habían remitido su sintomatología. A los 6 meses de tratamiento el 87,50% y 96,88% respectivamente habían remitido totalmente los síntomas. Ver anexo N°6

Si recordamos que en el tratamiento homeopático se tiene en cuenta a la hora de su evaluación las tres esferas (psíquica, mental y ginecológica). Estas manifestaciones sintomáticas y características debe buscarlas el médico y las encontrará en la forma de trastornos "psíquicos", "sensoriales", "funcionales" y "lesionales" que presenta el individuo enfermo. Cada enfermo ofrece a la observación del médico una verdadera "morfología sintomática" que es personal y si tenemos en cuenta los componentes de la primera ley de curación de Hering, y que algunos autores como Larrouse exponen en su libro, Ley segunda: El espíritu y la energía deben mejorar antes o al mismo tiempo que las molestias corporales, y en el momento de valorar los resultados, son más importantes que los síntomas físicos. El homeópata hablará de mejoría cuando el paciente a pesar de seguir sufriendo se siente menos ansioso y más alegre. (9, 30)

**Tabla N° 3.** Tiempo de desaparición de las lesiones de acuerdo al tratamiento

n= 32

DESAPARICIÓN DE LESIONES	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)	
	Nº	%	Nº	%
A los 15 días	1	3,13	4	12,50
Al mes	9	28,13	16	50,00
A los tres meses	12	37,50	26	81,25
A los 6 meses	25	78,13	31	96,88

Fuente: Cuaderno de recogida de datos.

La tabla N°3 muestra la evaluación realizada a las adolescentes durante el tratamiento y aquí ocurre muy similar a la tabla anterior con la única diferencia que a los 6 meses de tratamiento en el grupo control se alcanzó el 78,13% de desaparición de los síntomas, mientras que el grupo experimento se alcanzó el 96,88%. Ver anexo N°7

**Tabla N° 4.** Presencia de eventos adversos de acuerdo al tratamiento.

EVENTOS ADVERSOS	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	8	25,00	0	0,00	4	6,25
No	24	75,00	32	100,00	60	93,75
Total	32	100,00	32	100,00	64	100,00

Fuente: Cuaderno de recogida de datos

$\alpha=0.05$

$p=0.008$

En la tabla N° 4 se describe la aparición de los efectos adversos que sólo se observaron en el grupo control, con un 25,00%(8) donde se presentaron en general: ardor, irritación, prurito vaginal entre otros. Este resultado es estadísticamente significativo con respecto a la aparición de eventos adversos ( $X^2= 7.00 >3,84$  y  $p = 0.008 < 0.05$ ). Ver anexo N°8

Pudimos observar que en el tiempo en que fueron estudiadas las pacientes aparecieron efectos adversos antes de los quince días de tratamiento En el grupo experimento, por el contrario, no se observaron efectos adversos por el tiempo en que duró el estudio. Se han realizado varios estudios similares en otras entidades en los que tampoco se han reportado reacciones adversas podemos citar por ejemplo el estudio realizado por el doctor García Caballero (31), en donde se estudió el uso de homeopatía en niños con Otitis Media Aguda, realizado en el año 2012, en el que no se reportaron efectos adversos.

Los medicamentos más utilizados según repertorización fueron: Cándida vulvar-sepia a la 30 CH, Pulsatila a la 6 CH, Calcarea fosfórica a la 30 CH, Nitricun moriato a la 30 CH, Nux vanica a la 30 CH.

**Tabla N° 5.** Presencia de recidivas de acuerdo al tratamiento.

RECIDIVAS	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Si</b>	9	28,12	1	3,13	7	10,94
<b>No</b>	23	71,88	31	96,88	57	89,06
<b>Total</b>	32	100,00	32	100,00	64	100,00

Fuente: Cuaderno de recogida de datos

Las recidivas se produjeron en ambos grupos, pero fundamentalmente el grupo control con el 18,75%(9) y una en el grupo experimento (10,90%) ambas después de los 3 meses de evaluadas. En ambos casos encontramos la presencia de otros gérmenes acompañando el cuadro. Estadísticamente se encontró una significación en la eficacia del uso de la homeopatía con respecto a las recidivas con un  $X^2=5,80 > 3,84$  y una  $p=0,01$ . Ver anexo N°9

**Tabla N° 6.** Evaluación de la respuesta al tratamiento en ambos grupos.

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Curado</b>	20	62,50	31	93,75	50	78,13
<b>Mejorado</b>	12	37,50	1	6,25	14	21,88
<b>Total</b>	32	100,00	32	100,00	64	100,00

$X^2_c= 9,65$        $X^2_t= 3.84$        $\alpha=0.05$        $p=0.001$

Para esta evaluación se tuvo en cuenta cada uno de los intervalos de tiempo evaluados. Así constatamos al final que en el grupo control con criterio de cura solo 20 adolescentes clasificaron (62,50%) y con mejoría 12, en ellas se incluyen 9 con recidivas y 3 que solo mejoraron su sintomatología o sus lesiones. En el grupo experimental por su parte el 93.75% de las adolescentes se curó y solo una que tuvo recidiva y se clasificó como mejorada. Al realizar el análisis estadístico encontramos que existen diferencias significativas entre ambos tratamientos a favor de la Homeopatía con un  $X^2=9,65 >3,84$  y una  $p=0,001 <0,05$ . Ver anexo N°10

Aunque un porcentaje no despreciable de adolescentes pueden llegar a curar con el tratamiento convencional el objetivo de éste estudio era evaluar la eficacia de la homeopatía en éste tipo de afección con vistas a mejorar el estado de salud del paciente y lograr garantizar un menor empleo del tratamiento convencional, no sólo por las reacciones adversas que se presentan en alto porcentaje sino también por sus contraindicaciones. También debemos recordar que muchas niñas que se encuentran en edades premenárquicas no se utilizan algunos tratamientos y por ende la homeopatía sería una variante idónea para abordar este problema de salud.

## **CONCLUSIONES**

La homeopatía tiene eficacia en el tratamiento de las afecciones ginecológicas en la edad infanto juvenil, y está dada fundamentalmente a través de la mejoría, no sólo de la disminución y desaparición de los síntomas ginecológicos, la ausencia de efectos adversos y un escaso porcentaje de recidivas; sino también al tratamiento del desequilibrio que conllevó al problema actual, pues engloba dentro del mismo los trastornos psíquicos y mentales que acompañan al proceso orgánico poniendo en evidencia las leyes de la curación.

## RECOMENDACIONES

- ✚ Divulgar los resultados de la investigación a todo el personal de salud inmerso en la problemática que se trata.
- ✚ Realizar estudios similares con el resto de las afecciones vulvovaginales y cervicales.
- ✚ Que se realice una capacitación a través de Cursos Nacionales y Provinciales de Medicina Natural y Tradicional, principalmente sobre la aplicación de la homeopatía en el manejo sintomático del flujo vaginal de las afecciones ginecológicas como la Candidiasis, Vaginosis bacteriana, Bleenorragia, Trichomoniasis y chlamydia en la edad pediátrica, dirigida a los Especialistas de Medicina General Integral, Pediatría y Ginecología entre otros, para que se conozca los beneficios que trae esta ciencia y que su uso sea cada día más aplicado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-Dismenorrea [Internet].La Habana:Wikipedia;2013[actualizado 2 Sep 2013;Citado 24 Oct 2013].Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Dismenorrea>
- 2- Santander CE, Fich F, Salvo LA, Pacheco LG. [Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual \(ITS\)](#). Rev chil[Internet].2012[citado 19 Oct 2013];26(2): [aprox. 5 .p]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n2/art12.pdf>
- 3-Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S. Manual de procedimientos en ginecología. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
- 4- Vargas CI, Galindo BL. Vaginitis y cervicitis en planificación familiar. Rev Col Obs Ginec[Internet].2007[citado 19 Oct 2013];36(2) : [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/>
- 5- Vásquez M, Barrera LF, Sánchez F. Frecuencia de infección por Chlamydia trachomatis en el endocervix y el endometrio de un grupo de mujeres infértiles comparadas con un grupo fértil. Rev Col Obs Ginec [Internet].1992[citado 22 Oct 2013];43(36): [aprox. 5. p]. Disponible en:<http://www.aibarra.org/Guias/6-9.htm>
- 6- Benveneste J. La Homeopatía.Rev Cub Med Gen Int [Internet].2012[citado 18 de marzo de 2013];10(2): [aprox.6.p]. Disponible en: [http:// marcoggee. Free. Fr](http://marcoggee.Free.Fr).
- 7-Conde Rodríguez J. Homeopatía. Aclaración de algunos conceptos equivocados Rev Cub Med Gen [Internet]. 2008 [Citado 21 Oct 2013];2(3): [aprox. 4.p]. Disponible en: [http:// www.copyright/ interhiper. Com](http://www.copyright/interhiper.Com)
- 8-Fernández Arguelles R, Antega J. Un aporte cubano a la homeopatía mexicana. Rev. Homeop Méx[Internet].1997 [Citado 21 Oct 2013]; 66(2): [aprox.6.p].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>
- 9-Benveneste J. ¿Qué es la Homeopatía? Rev Cub Med Gen Int [Internet].2010 [ Citado 21 Jun. 2013].6(2): [aprox. 2 .p]. Disponible en: [http:// marcoggee. Free. Fr](http://marcoggee.Free.Fr)

10- Riverón Garrote Mayra,) Campistrou Jorge Luis, y Cruz Olga. Abordaje homeopático de diferentes afecciones en atención primaria de salud. Rev Cub Med Gen Int[Internet].1997[citado 24 Oct 2013];13(2): [aprox. 6 .p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-2125199700020>

11- Carrero Figueroa Magaly V. Hablemos de homeopatía. Rev Cub Med Mil[Internet].2005[citado 24 Oct 2013];34(2): [aprox. 6. p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572005000200013&script>

12- Serván Mori Edson, Leyva Flores René, Heredia Ileana, García Cerde Rodrigo. Infecciones de transmisión sexual. Perfil de atención en zonas fronterizas de Centroamérica (2007-2010).Rev Sal Púb d Méx[Internet].2013[citado 22 Oct 2013];55(1): [aprox. 5 .p]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo>

13- Fosch S, Fogolín N, Azzaroni E, Pairetti N, L Ana, Minacori H, I. Tita M, Redona Gribaud. Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Rev. argent. microbiol. [Internet].2006[citado 18 Oct 2013];38(4) : [aprox. 4 .p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar>

14-Cabezas EC, Cutié EL, Santiesteban SA. Vulvovaginitis e infecciones vulvovaginales en la niña. En: Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2006

15 -Infecciones de Transmisión Sexual: [EcuRed](http://www.ecured.cu);2010[actualizado18 Oct 2013;Citado 24 Oct 2013].Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Infecciones\\_de\\_Transmisi%C3%B3n\\_Sexual](http://www.ecured.cu/index.php/Infecciones_de_Transmisi%C3%B3n_Sexual)

16- Vidal Borrás Emilio, Ugarte Rodríguez Crispina Justa. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cub Obs Gin[Internet].2010[citado 16 Oct 2013];36(4): [aprox. 5 .p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>

17- Miranda Guerra Amauri de Jesús, Hernández Vergel Lázaro Luís, Romero Rodríguez Celia. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cub Med Gen Int [Internet].2010[citado 24 Oct 2013];26(2): [aprox. 3 .p]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009)

19- Puentes Rizo Elisa María , Enríquez Domínguez Bárbara· Jiménez Chacon María Caridad, López Rodríguez Pedro. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cub Obs Gin[Internet].2009[citado 16 Oct 2013]; 35(3): [aprox. 5 .p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid>

20- Avello L Marcia, Avendaño O Cristian, Mennickent C Sigrid· Aspectos generales de la homeopatía Rev méd Chile[Internet].2009[citado 24 Oct 2013];137(1): [aprox. 7 .p]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid>

21- Kresge KJ. Cervical cancer vaccines: introduction of vaccines that prevent cervical cancer and genital warts may fore-shadow implementation and acceptability issues for a future AIDS vaccine. Rev Col Rep [serie en Internet]. 2005 [citado 18 de marzo de 2013]; 9 (5):[aprox.9.p].Disponible en: <http://www.aegis.org/pubs/IAVI/2005/IAVI0511-01-EN.htm/>

22-*Riverón Garrote Mayra, Campistrou Jorge Luis , Cruz Olga.* Abordaje homeopático de las diferentes afecciones en atención primaria de salud. Rev Cub Med Gen Integr[Internet].1997[citado 20 Oct 2013]; 13(2):[aprox. 8.p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000200015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000200015&script=sci_arttext)

23- Flujo vaginal: [EcuRed](http://www.ecured.cu/index.php/Flujo_vaginal);2010[actualizado18 Oct 2013;Citado 24 Oct 2013].Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Flujo\\_vaginal](http://www.ecured.cu/index.php/Flujo_vaginal)

24- Pérez Calleja N, Ocampo Ruiz I, Pérez Calleja L. Homeopatía Ciencia Milenaria útil en la edad Pediátrica. Rev Cub Med Gen Int [serie en Internet]2011[citado 18 de marzo de 2013];10 (2): [aprox.6.p].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>

25- Leyva-López A, Aranda-Flores CE, Conde-González C, Lazcano-Ponce E. La baja utilidad de la determinación del ADN del VPH en la región distal de la uretra masculina. Rev Sald Púb Mex [Internet].2003[citado 24 Oct 2013];45(5) : [aprox. 4. p].Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45s5/v45s5a03.pdf>

26- Tan Suárez Norys, Hidalgo García Carmen Rosa, Tan Suárez Nerys Taymé , Rodríguez Gutiérrez Genné María, Fernández Carmenate Neisy. Tratamiento homeopático vs Alvogyl en la alveolitis dental. Rev Arch Méd de Cam[Internet].2008[citado 24 Oct 2013];12(1): [aprox. 5.p]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300008&script=sci_arttext&tlng=pt)

27- Pérez Calleja N. Terapia Floral de Bach: Una alternativa Terapéutica muy utilizada en Pediatría. Rev Cub Med Gen Intg[Internet]2011[citado 18 de marzo de 2013];10(2) aprox.6.p].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>

28- Gingivitis ulceronecrotizante aguda: [EcuRed](#);2010[actualizado18 Oct 2013;Citado 24 Oct 2013].Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Gingivitis\\_ulceronecrotizante\\_aguda](http://www.ecured.cu/index.php/Gingivitis_ulceronecrotizante_aguda)

29- Clínica Docente Estomatológica[Internet].Cuba: [EcuRed](#);2010[actualizado18 Oct 2013;Citado 24 Oct 2013].Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Cl%C3%ADnica\\_Estomato](http://www.ecured.cu/index.php/Cl%C3%ADnica_Estomato)

30- [Acosta Torres José](#), [Landazuri Llago Sanlia](#), [González Verdecia Agustín](#), [Escalona Arranz Julio](#). Utilidad de la homeopatía en la prevención de las crisis asmáticas en el niño.Rev MEDISAN[Internet]. 2001[citado 24 Oct 2013];5(1): [aprox. 4 .p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5\\_1\\_01/san02101.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san02101.htm)

31- García Caballero J M. Tratamiento Homeopático combinado en la Otitis Medias Recurrente en edad pediátrica. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego De Ávila. Policlínico Docente Antonio Maceo.Cuba. 2012.[Documento no publicado]

32- Medina Ruthl, Rechkemmer Adolfo,García Hjarles Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Rev Med Her](#)[Internet].1999[citado 21 Oct 2013]; 10(4): [aprox. 6. p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo>

33-Müller Edith Ángel , Rodríguez Andrea , Núñez-Forero Lilian M. Moyano Luisa F , González Patricia, Osorio Elkin , Díaz Luz A,Rodríguez-Malagón

Nelcy,. Ruiz-Parra Ariel I. Prevalencia y factores asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N.gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal, en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010. *Rev Col d Obs y Gin*[Internet].2012[citado 19 Oct 2013];63(1) : [aprox. 12 .p]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195224186003.pdf>

34- Impacto de la gravedad de la vaginosis bacteriana. [Internet]. EE UU:IntraMed;2011[actualizado 29 Agt2011;Citado 24 Oct 2013].Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp>

35- X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual[Internet]. La Habana: cimfcuba;c1998-2012[actualizado 12 Abr 2012;citado 24 Oct 2013]. [aprox. 8 .p]. Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012>

36-Sánchez Portela Joel Ramón , Díaz Rodríguez, Verga Tirado Belkis , Sánchez Cámara Luanda .Efectividad del manejo sindrómico para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. *Rev Cien Méd*[Internet].2010[citado 19 Oct 2013];14(1): [aprox. 6 .p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

37- Miranda Guerra Amauri de Jesús, Hernández Vergel Lázaro Luís, Romero Rodríguez Celia. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. *Rev Cub Med Gen Int* [Internet].2010[citado 24 Oct 2013];26(2): [aprox. 3 .p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009)

38- *Steegers Martin Nelson*. Estado actual de la homeopatía en Cuba. *Rev Cub Med Gen Int*[Internet].1997[citado 24 Oct 2013];13(3): [aprox. 6 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000>

39-Riverón Garrote Mayra Noelia. La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. *Rev Cub Med Gen Int* [Internet].2012[citado 24 Oct 2013];28(2): [aprox. 4 .p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

40-Riverón Garrote Mayra. La homeopatía como estrategia terapéutica.Rev Resp[Internet].2001[citado 24 Oct 2013];14(1): [aprox.6 .p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14\\_1\\_01/res02101.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_1_01/res02101.htm)

41-Lapides R, Guarín F. Candidiasis en patología gineco-obstétrica. Rev Col Obs Ginec[Internet].2012[citado 19 Oct 2013];44 (3) : [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/>

42-CRUZ SÁNCHEZ.Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. MINSAP Cuba,2000

43-Reverón Garrote M. Ensayo clínico controlado aleatorizado del tratamiento del asma bronquial con homeopatía.Rev Sal Pú b d Méx[Internet].2007[citado 22 Oct 2013];31(2): [aprox. 5. p]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/>

44-Flujo vaginal en adolescentes [Internet].La Habana:Wikipedia;2008 [citado 4 Ene 2009].Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Dismenorrea>

45-Reverón Garrote M. La homeopatía con estrategia terapéutica.Rev Med Cub[Internet].2009[Citado12 sep 2013];14(1): [aprox.4.p].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>

46-Lavintman. Homeopatía unicista. Ginecología general y adolescentes. Sexóloga clínica. 2012 . Urquia Batista MA. Sobre el manejo sindrómico de Infecciones de Transmisión Sexual. Rev Méd Hondur[Internet].2012[Citado12 sep 2013];(73): [aprox.8.p]Disponible en: <http://www.mundohomeopata.com>

**ANEXO N° 1**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Área de Salud: \_\_\_\_\_

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

Yo: ..... he recibido suficiente información sobre la investigación que se realiza: Tratamiento Homeopático en algunos Síndromes ginecológicos Infanto Juveniles y estoy dispuesta(o) a autorizar la participación de mi hijo(a), en esta investigación se me ha explicado con claridad en que consiste el tratamiento y los eventos adversos que pudieran aparecer y que los datos que se tomen son confidenciales.

Comprendo que la participación de mi hijo(a) en esta actividad es voluntaria y que puedo retirarlo por decisión propia cuando lo desee, sin necesidad de expresar los motivos ni que esto repercuta en el seguimiento de mi hijo(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## ANEXO No 2

### ASIGNACIÓN ALEATORIA DE SUJETOS A TRATAMIENTOS

Número de tratamientos: 2

Tamaño de muestra: 64

Tratamiento: 1

Número de los sujetos seleccionados: 32

1	3	4	5	6	7	8	10	13	17
18	22	26	31	32	36	37	39	40	41
42	43	44	48	49	54	56	59	60	61
62	64								

Tratamiento: 2

Número de los sujetos seleccionados: 32

2	9	11	12	14	15	16	19	20	21
23	24	25	27	28	29	30	33	34	35
38	45	46	47	50	51	52	53	55	57
58	63								



### ANEXO No 3

#### FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS.

Usted forma parte de una investigación titulada "Evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo sindrómico del flujo vaginal por candidiasis en adolescentes atendidas en el Policlínico Universitario del Área Norte del municipio Ciego de Ávila" solicitamos la aprobación a participar en dicha investigación y esperamos que sus datos sean de gran utilidad.

Encuesta a pacientes enfermos.

Identificación: \_\_\_\_\_(Número de orden)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Área de Salud: \_\_\_\_\_

A) Datos generales:

1. Edad \_\_\_\_

B) Antecedentes patológicos:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

C) Tratamiento Indicado.

1- Convencional. \_\_\_\_\_

2-Homeopático. \_\_\_\_\_

D) Evaluación.

a) **Remisión de síntomas**

-Evaluación a los 15 días. \_\_\_\_\_

-Evaluación al mes. \_\_\_\_\_

-Evaluación a los 3 meses. \_\_\_\_\_

-Evaluación los 6 meses. \_\_\_\_\_

**b) Localización de las lesiones**

1. Vulvares \_\_\_\_\_

2. Vaginales \_\_\_\_\_

**c) Desaparición de lesiones.**

-Evaluación a los 15 días. \_\_\_\_\_

-Evaluación al mes. \_\_\_\_\_

-Evaluación a los 3 meses. \_\_\_\_\_

-Evaluación los 6 meses. \_\_\_\_\_

**d) Recidivas**

1.-Sí. \_\_\_\_\_

2.-No. \_\_\_\_\_

**e) Reacciones adversas.**

1- Sí. \_\_\_\_\_

2- No. \_\_\_\_\_

**f) Respuesta al tratamiento**

1. Curado \_\_\_\_\_

2. Mejorado \_\_\_\_\_

## **ANEXO N° 4**

### **PRINCIPIOS ÉTICOS:**

Se tendrán en cuenta los cuatros principios definidos por Beauchamp y Chilares que se muestran a continuación:

#### **Principio de autonomía:**

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

#### **Principio de beneficencia:**

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente, pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente, pero sin contar con él".

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión de paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

**Principio de no maleficencia:**

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evita la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

Aparece por primera vez en el Informe Belmont (1978).

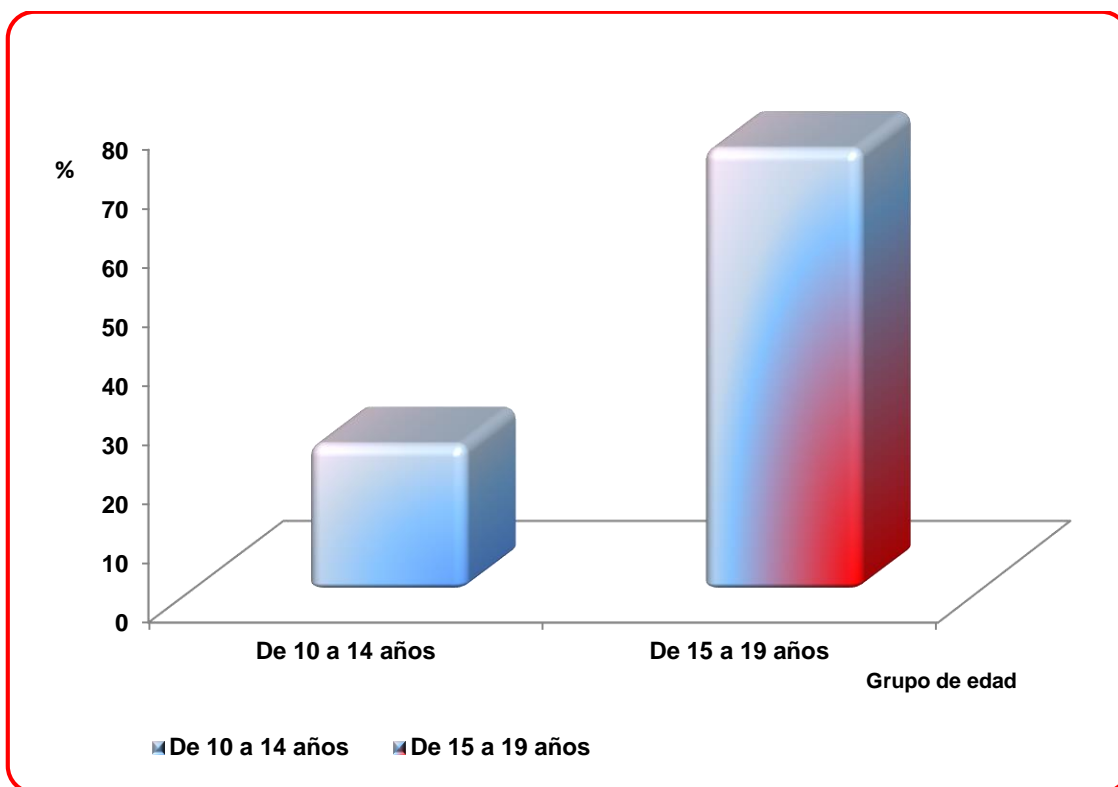
**Principio de justicia:**

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, entre otros). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

## ANEXO N° 5

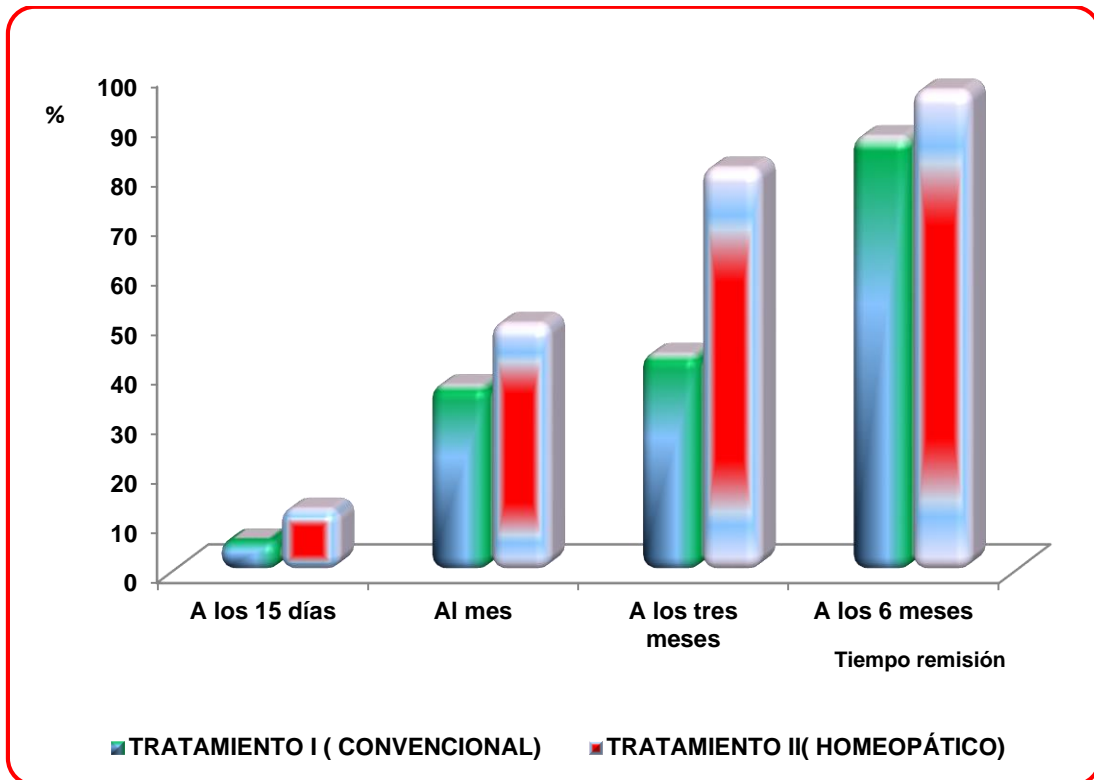
**Figura N° 1.** Distribución de las adolescentes con candidiasis de acuerdo al grupo de edad.



**Fuente:** Tabla N° 1

**ANEXO N° 6**

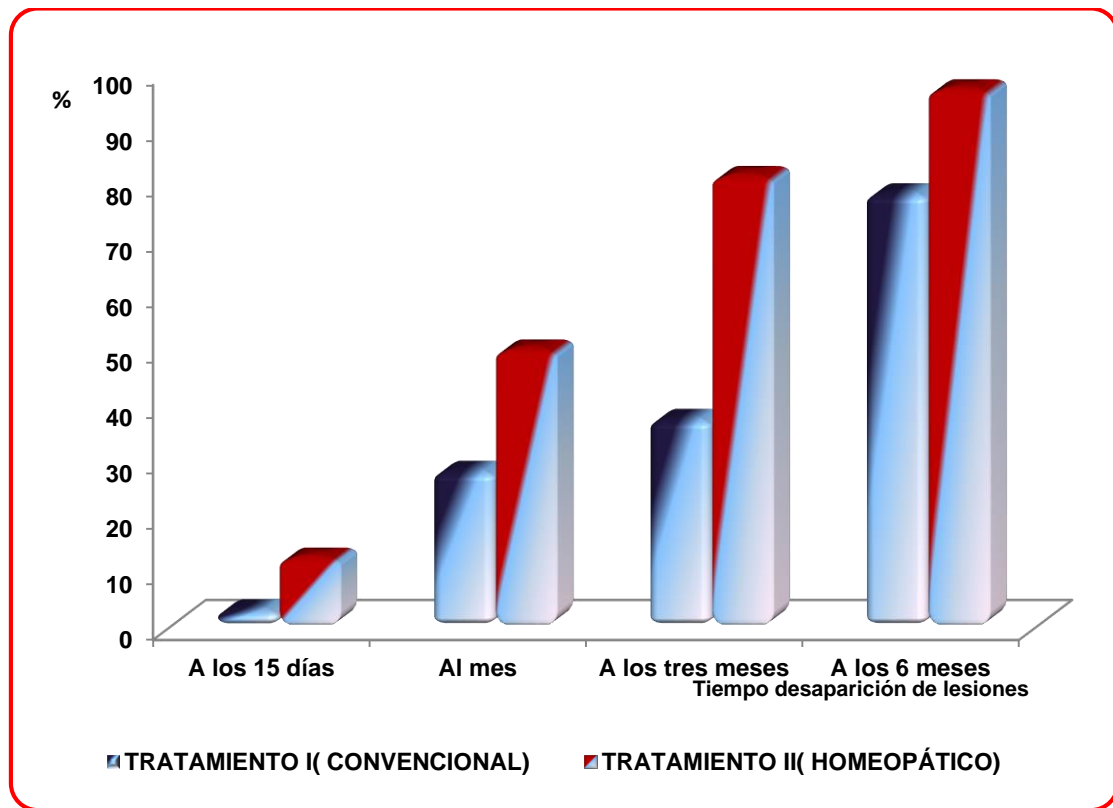
**Figura N° 2.** Tiempo de remisión de los síntomas de acuerdo al tratamiento.



**Fuente:** Tabla N° 2

## ANEXO N° 7

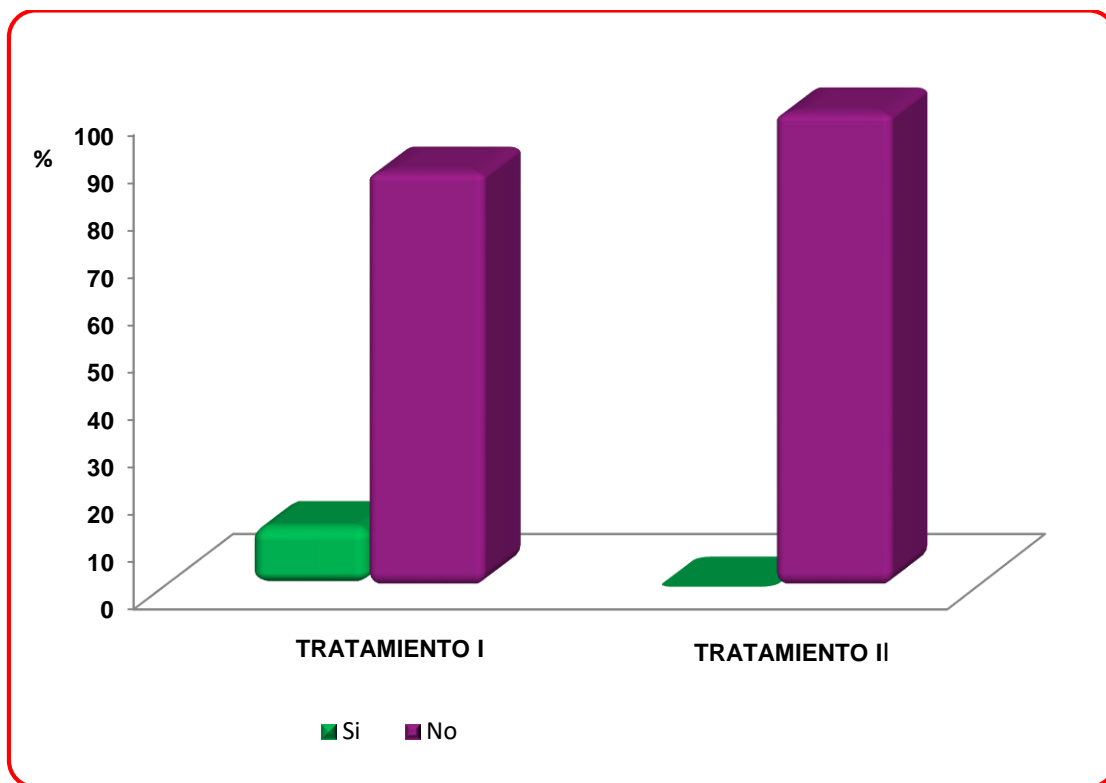
Figura N° 3. Tiempo de desaparición de las lesiones de acuerdo al tratamiento



Fuente: Tabla N° 3

## ANEXO N° 8

Figura N° 4. Presencia de eventos adversos de acuerdo al tratamiento.

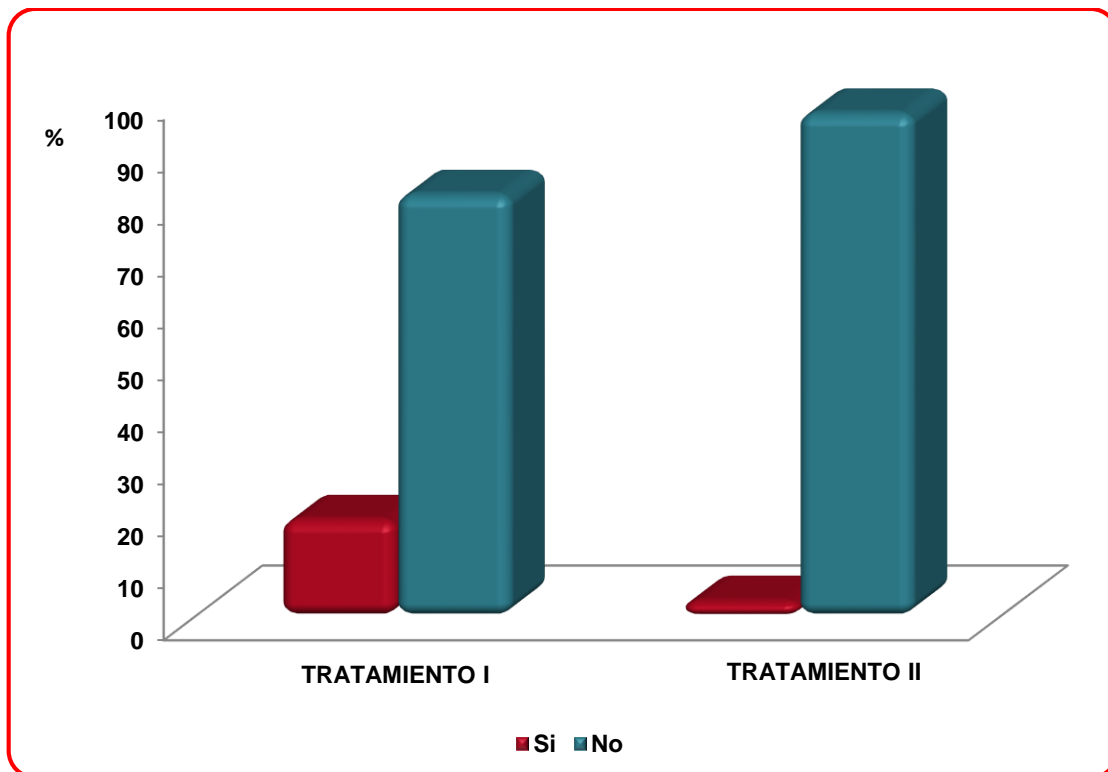


Fuente: Tabla N° 4



## ANEXO N° 9

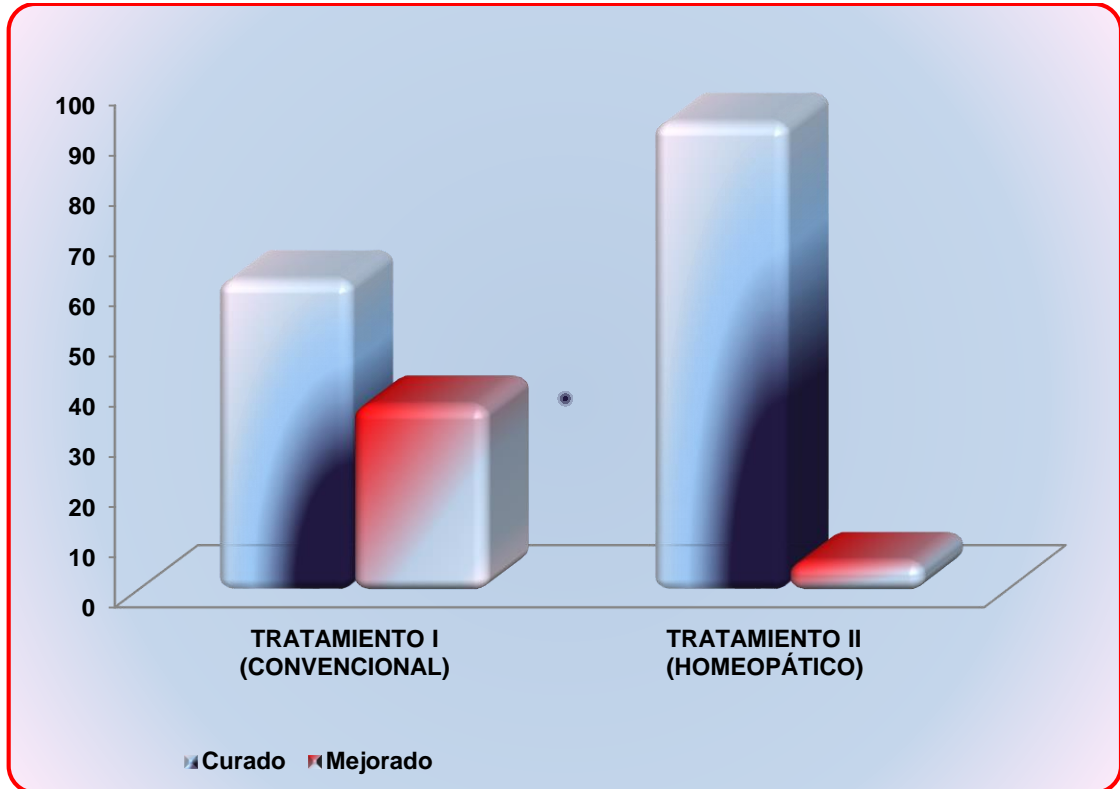
Figura N° 5. Presencia de recidivas de acuerdo al tratamiento.



Fuente: Tabla N° 5

**ANEXO N° 10**

**Figura N° 6.** Evaluación de la respuesta al tratamiento en ambos grupos.



**Fuente:** Tabla N° 6

## PRUEBA CHI CUADRADO PARA RESPUESTA AL TRATAMIENTO A LOS 6 MESES

Número de filas : 2

Número de columnas: 2

Filas y columnas: Nominales

### Frecuencias observadas

	1	2	Total
1	20	31	51
2	12	1	13
Total	32	32	64

### Porcentajes (Por columnas)

	1	2	Total
1	62,50	96,88	79,69
2	37,50	3,13	20,31
Total	100,00	100,00	100,00

% de celdas con frecuencia esperada <5: 0,0%

Prueba Ji-cuadrado de Pearson	Estadístico	Valor p
Sin corrección	11,6802	0,0006
Corrección de Yates	9,6531	0,0019

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,0006
Bilateral	0,0012





