

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



**TÍTULO:** Tratamiento Homeopático en neonatos malnutridos no complicados  
en el Servicio de Neonatología del Hospital Roberto Rodríguez.

**AUTOR:** Dra. Yenia del Pozo Nistal.

**2015.**

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



**TÍTULO:** Tratamiento Homeopático en neonatos malnutridos no complicados  
en el Servicio de Neonatología del Hospital Roberto Rodríguez.

**AUTORA:** Dra. Yenia del Pozo Nistal.

**TUTOR:** Dr. Osmany Rodríguez Castro.

**CIEGO DE ÁVILA, 2015.**

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

**TÍTULO:** Tratamiento Homeopático en neonatos malnutridos no complicados en Servicio de neonatología del Hospital Roberto Rodríguez Fernández.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE:** Especialista de Primer Grado en Neonatología

**AUTORA:** Dra. Yenia del Pozo Nistal.

Especialista en MGI  
Máster en Urgencias Médicas.  
Profesor Instructor.

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:** Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández”

**TUTOR:** Dr. Osmany Rodríguez Castro.

Especialista de Segundo Grado en Neonatología.  
Profesor Auxiliar.  
Máster en Medicina Bioenergética y Natural.

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:** Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández”

**CIEGO DE ÁVILA, 2015**

## **AGRADECIMIENTOS.**

A todos mis profesores por su ayuda incondicional en la realización de este trabajo y mi formación como futura neonatóloga.

A mis padres, hermano y a mi familia en general por todo el apoyo que me brindaron.

En especial a mi esposo por su paciencia, dedicación y apoyo en todo momento.

Y a todos los que de una forma u otra han contribuido a la realización de este trabajo y a mi formación médica.

A todos muchas gracias.

## **DEDICATORIA.**

A mi querida niña, Liss, por ser mi fuente de inspiración en todos mis pasos y el más bello regalo que me dio la vida.

A mis padres y mi esposo por creer siempre en mí.

A ese rayito de luz, nacida para iluminar nuestras vidas, mi pequeña sobrina Anna Marié.

## **PENSAMIENTO.**

Si existe una profesión que exija derroche de Amor,  
Dedicación y Sacrificio, es la medicina. Si existe un  
profesional que exprese el más alto grado de sensibilidad  
humana, es el médico.

Fidel.

## **Resumen:**

Se realizó un estudio experimental tipo caso –control con el objetivo de aplicar un tratamiento homeopático en recién nacidos malnutridos no complicados y así comparar su recuperación nutricional según el empleo o no de terapia homeopática suplementaria en el Servicio de Neonatología del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón desde el 1ro de enero de 2014 al 31 de marzo de 2015. Resultados: No hubo diferencias en los recién nacidos estudiados entre sexos, predominaron los niños a término y con peso entre 2001 a 2499 gramos; predominó en nuestro estudio el hipotrófico ligero; el inicio del tratamiento ocurrió con más frecuencia en la segunda semana; se constata una recuperación de la lactancia materna exclusiva al término del tratamiento y los neonatos tratados con el complejo homeopático B tuvieron una mayor recuperación nutricional que los niños bajo la terapia con el complejo homeopático A.

## **ÍNDICE.**

Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Marco teórico.....	6
Materiales y métodos.....	22
Resultados y discusión.....	28
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Revisiones bibliográficas.....	42
Anexos.....	49



## INTRODUCCIÓN

La nutrición es un fenómeno peculiar y activo de los seres vivos en su constante proceso de intercambio con el medio; es decir, el conjunto de procesos biológicos mediante los cuales el organismo obtiene y transforma los nutrientes, que comienza desde la concepción misma. El recambio materno fetal de nutrientes y energía constituye la garantía fundamental de un crecimiento y desarrollo adecuados en la etapa prenatal y un buen punto de partida para el recién nacido y su crecimiento posnatal. <sup>(1)</sup>

El feto puede adaptarse a la malnutrición mediante cambios metabólicos, redistribución de flujo circulatorio, cambios en la producción de hormonas fetales y placentarias que regulan su crecimiento y reducen su ritmo y velocidad, por lo que es ampliamente reconocido que la nutrición desempeña un papel esencial en el crecimiento y desarrollo en la etapa prenatal, y particularmente se asocia el bienestar nutricional del neonato con las condiciones nutricionales “in útero”. <sup>(1)</sup>

Todo lo cual permite afirmar que el crecimiento intrauterino es un fenómeno activo influido por situaciones del micro - y macro ambiente, y por el momento en que se presentan los eventos que lo favorecen o afectan, sin dudas con la existencia de períodos críticos, especialmente del crecimiento del cerebro, órgano que durante el período gestacional crece en proporción, muy por delante del organismo en su conjunto y al mismo tiempo es el más afectado por la desnutrición. <sup>(1)</sup>

Cuando la desnutrición se inicia en este período de vida intrauterina, hay pobre ganancia de peso: primero se afectan los depósitos de agua, secundariamente los de grasa, luego los musculares y, por último, el tejido óseo; de esta forma, la malnutrición fetal aparece cuando un régimen nutritivo madre-feto no es el adecuado, lo que afecta el crecimiento prenatal y, como consecuencia de ello, aparece el CIUR; el feto presenta una anatomía anormal, un incremento del líquido amniótico, alteraciones en los valores del Doppler y toda una serie de trastornos que repercuten en el crecimiento posnatal, y afectan el tamaño de las partes y las proporciones corporales. <sup>(1)</sup>

Un organismo en crecimiento expresa el caudal genético con que se le dotó, pero esta expresión no es libre, sino dependiente de la acción de otros factores permisivos, como es el caso de la nutrición, entre otros. <sup>(1)</sup>

Para lograr un óptimo crecimiento fetal es imprescindible una eficiente función de la placenta que garantice el transporte adecuado de nutrientes al feto y la disponibilidad, tanto de los nutrientes, como de los factores reguladores del genotipo fetal. Además de estos factores, es necesaria la transferencia adecuada de oxígeno y un medio hormonal adecuado. La existencia de factores ambientales adversos y la limitación de la capacidad uterina pueden frenar de alguna manera el crecimiento fetal. <sup>(2)</sup>

En condiciones normales, la edad gestacional (EG) y el crecimiento fetal se relacionan, por lo que el neonato debe nacer con el peso adecuado para la edad gestacional; sin embargo, múltiples causas pueden desviar el patrón de crecimiento fetal y motivar una disminución de este con el consiguiente nacimiento de un neonato pequeño para la edad gestacional (PEG).<sup>(2)</sup>

Aunque teóricamente es posible que haya factores no nutricionales implicados en el lento crecimiento de los recién nacidos bajo peso, el aporte calórico es bajo y explica suficientemente el escaso crecimiento, por tanto, la insuficiencia alimentaria continua siendo la principal responsable del hipocrecimiento y a largo plazo de un desarrollo cognitivo deficiente <sup>(3)</sup>.

A pesar del reconocimiento de la importancia de una nutrición adecuada y de las recomendaciones actuales del comité de nutrición de la Academia Americana de Pediatría de proveer nutrientes que permitan una tasa de crecimiento postnatal y la composición de peso ganado similar a la de un feto normal a la misma edad postmenstrual, la incidencia del fallo del crecimiento postnatal y la desnutrición postnatal iatrogénica continúa siendo un problema no resuelto en el cuidado neonatal. Un gran número de prematuros nacidos entre 24 y 29 semanas tiene un peso por debajo del percentil 10 cuando se compara con las curvas de crecimiento intrauterino de referencia, este retraso del crecimiento postnatal es aún más severo en aquellos recién nacidos con Displasia Broncopulmonar, Hemorragia Intraventricular severa o Infección tardía y su peso al alta estará aún más por debajo

de la media de referencia de peso al nacer para la misma edad. (4,5)

En el mundo se provee energía lo antes posible después del nacimiento: infusión de glucosa para proveer aproximadamente 6mg/Kg/min.; aumentar progresivamente hasta alcanzar unos 10g/Kg/día a los 7 días de vida. Mantener niveles de glucemia entre 50- 120mg/dl., se inicia infusión parenteral de aminoácidos en las primeras horas de vida a 3g/kg/día, aumentando a 4g/kg/día en una progresión de 0,5 a 1g/kg/día, se inicia emulsión de lípidos entre las 24 y 30 horas de vida comenzando con 0,5 – 1 g/kg/día, avanzando en la dosis hasta alcanzar 3 – 3,5 g/kg/día. Concomitante con el inicio temprano de la nutrición parenteral se recomienda comenzar la estimulación enteral trófica dentro de los primeros 5 días de vida postnatal, en lo posible con leche humana, a 10ml/kg/d.<sup>(5)</sup>

Según la bibliografía revisada no se encontró en la provincia de Ciego de Ávila estudios sobre el tema de la nutrición del recién nacido malnutrido y la evolución de su recuperación nutricional.

En el servicio de neonatología del Hospital de Morón el soporte nutricional adecuado para la recuperación rápida del peso y la excelente calidad de vida de los recién nacidos ha sido un problema en el tratamiento de estos pacientes; no siendo siempre esto logrado a pesar de los múltiples esfuerzos, debido a que el soporte nutricional al que se tiene acceso en este servicio no está aprobado para su uso en la edad neonatal y sólo en la Habana existe un banco para la preparación de dichas fórmulas.

**HIPÓTESIS:**

Si se aplica un tratamiento homeopático a recién nacidos malnutridos no complicados en el servicio de Neonatología del Hospital de Morón entonces se logrará mejorar la recuperación nutricional de estos neonatos.

**PROBLEMA CIENTÍFICO**

**Problema Científico:** ¿Cómo mejorar la recuperación nutricional del neonato malnutrido no complicado en el servicio de neonatología del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández”?

**NOVEDAD CIENTÍFICA:**

La aplicación de tratamiento homeopático para la recuperación nutricional de los recién nacidos malnutridos no complicados en el servicio de Neonatología del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Aplicar tratamiento homeopático a recién nacidos malnutridos no complicados en el Servicio de Neonatología del Hospital Roberto Rodríguez de Morón.

### **Objetivos Específicos:**

1- Distribuir los casos del estudio según las variables:

- Sexo.
- Edad gestacional.
- Peso al nacimiento
- Estado nutricional al nacer.
- Edad al inicio del tratamiento homeopático.
- Tipo de alimentación al inicio y término de la terapia.

2- Comparar la recuperación nutricional de los recién nacidos malnutridos no complicados según el empleo o no de terapia homeopática suplementaria teniendo en cuenta las variables:

- Terapia suplementaria homeopática utilizada.
- Respuesta a los tratamientos usados

## **MARCO TEÓRICO**

El bajo peso al nacer se considera en la actualidad una de las causas más importantes de morbilidad perinatal, y es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y la salud del niño durante el primer año de vida. Se ha dicho que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños que nacen con un bajo peso, que en los que tienen un peso normal al nacimiento. <sup>(6,7)</sup>

En 1919 se realizó por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso, y ya en 1947 se relacionó el bajo peso al nacer con un crecimiento intrauterino lento y se trató de diferenciar estos neonatos de los que nacían tempranamente y que también pesaban poco. Pero fue en 1960 que los expertos de la OMS establecieron el término *recién nacido bajo peso*, para considerar como tal a todo neonato con un peso al nacimiento menor que 2 500 g, sin tener en cuenta su edad gestacional, <sup>(8)</sup> y así también se reconoce en nuestro país. <sup>(9,10)</sup>

El peso al nacer está determinado tanto por la duración de la gestación como por la tasa de crecimiento fetal. Es por eso que en la actualidad el bajo peso al nacer se subclasifica en 2 condiciones: recién nacido pretérmino, que es el que ha nacido antes de las 37 semanas de gestación (más del 60 % de los casos), y aquel que ha manifestado un crecimiento intrauterino retardado (CIUR), lo cual significa que su peso ha sido menor que el esperado de acuerdo con su edad gestacional (por debajo del décimo percentil o de la segunda desviación estándar para su edad gestacional).<sup>(11,12)</sup>

El desarrollo fetal está determinado por una serie de hechos secuenciales influenciados por el medio ambiente materno, el funcionamiento placentario y el potencial genético fetal. Cuando uno de estos factores es adverso no se producirá un crecimiento normal del feto. No obstante, conceptualmente se equipara muchas veces al recién nacido de bajo peso (RNBP) con el crecimiento intrauterino restringido (CIR) o también conocido como RN de bajo peso para su edad gestacional (RNBPEG). <sup>(13)</sup>

Su frecuencia está en alrededor del 10% de neonatos para los bajos pesos y el 30% de éstos son restricciones de crecimiento intrauterino. La mayoría de los CIR tienen complicaciones perinatales, las cuales aparecen con carácter de gravedad en el 5% y las cifras de fallecimiento oscilan en un 7%.<sup>(13)</sup>

Los CIR se clasifican en:

CIR simétrico o armónico. Da lugar a RN pequeños para la edad gestacional con un retraso global de peso, talla y perímetro craneal y un índice ponderal normal, por lo cual no son malnutridos. Es debido, comúnmente, a factores genéticos, incluyendo la talla familiar, así como variaciones en talla de la zona, población, etc. Entre el 5-15% de los fetos con crecimiento intrauterino restringido tienen malformaciones, incluyendo síndromes dismórficos; anomalías cromosómicas o genéticas se encuentran en el 5-15%; infecciones congénitas en el 10%. Suele también catalogarse como CIR intrínseco.

CIR asimétrico o disarmónico. Son RN con restricción de crecimiento intrauterino que presentan una escasa cantidad de grasa subcutánea, una cabeza alargada y un índice ponderal inferior a la media, por lo tanto, con signos de malnutrición. En ellos se constata el antecedente de una restricción más intensa durante el tercer trimestre del embarazo.

Suele ser un CIR extrínseco por insuficiencia uteroplacentaria, desnutrición materna o afecciones que actuaron en la última etapa del desarrollo. Los trastornos maternos asociados con aumento de riesgo de tener fetos con CIR incluyen: preeclampsia, hipertensión antes del embarazo, enfermedades renales, diabetes grados C-D, enfermedades cardíacas cianóticas, malnutrición, alcoholismo, tabaquismo y el uso de otras drogas (heroína, cocaína) por parte de la madre.<sup>(14)</sup>

El crecimiento intrauterino retardado se ha relacionado también con la desnutrición materna, los factores ambientales y sociales, la pobreza y con los distintos factores socioeconómicos. En ocasiones puede ser considerado como un efecto generacional

(14)

La recuperación nutricional de estos niños con CIR se considera un problema difícil de manejar. El estado nutricional juega un rol importante en la prevención de complicaciones durante el período neonatal y en el seguimiento a largo plazo. La malnutrición se asocia a un aumento del riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. <sup>(15)</sup>

Desde el punto de vista nutricional, hay dos cuestiones que en las últimas décadas de la medicina neonatal han desempeñado un rol protagónico, una de ellas es el aumento sustancial que reciben de la cantidad y calidad de nutrientes desde los primeros días de vida, como consecuencia del uso más precoz y más amplio de la alimentación parenteral, facilitada por el uso habitual de catéteres venosos centrales insertados por vía percutánea. <sup>(15)</sup>

Es por ello que se precisa acudir a otros esquemas terapéuticos basados en la medicina homeopática, teniendo en cuenta el éxito de los mismos en pacientes malnutridos de la edad pediátrica en la provincia Villa Clara, en estudio experimental, realizado en el policlínico San Juan en el municipio Ranchuelo, entre noviembre de 2004 y diciembre de 2005, donde se aplicó tratamiento homeopático a 50 casos de niños malnutridos con edades entre 1-19 años. En dicho estudio el 84% de los niños tratados con homeopatía tuvo un incremento de peso normal, contra solo el 15% de los niños controles estudiados que no recibieron este tratamiento. <sup>(16)</sup>

Bajo estos argumentos, es necesario ampliar el panorama hacia las medicinas alternativas y terapias complementarias, ya que son pocos los médicos que en nuestro país utilizan la homeopatía, a pesar de su alta difusión a escala mundial por estar demostrada su rápida respuesta y beneficios para el tratamiento de dichas patologías como medicina alternativa mejorando el estado inmunitario del paciente. <sup>(17)</sup>

En la antigua Grecia; en los años 470 - 477 a.C. Hipócrates escribe su grande y famoso libro que se llamó *Natura Morborum Medicatrix*, donde describe el gran principio en el arte de curar enfermos: “primero no hacer daño”, argumentando precozmente la imperiosa necesidad de evitar el daño al enfermo, curación que se podía lograr de dos formas; mediante el principio “*similia similibus curantur*”, o por el principio “*contraria contrariis curantur*”, que habla de la curación de una enfermedad de

acuerdo a la similitud o a la contrariedad del medicamento empleado con respecto a la entidad morbosa que se deseaba tratar. <sup>(18,19)</sup>

No es hasta 1796 en Alemania que comienza con Christian Friedrich Samuel Hahnemann la verdadera historia de la homeopatía, es decir, el tratamiento de las enfermedades mediante el principio de los símiles ya que en ese año él fue capaz de demostrar que al usar una determinada sustancia en un individuo sano, tenía efectos semejantes a los que combatía eficazmente en un enfermo.<sup>(17)</sup> También descubrió que la dilución de las sustancias puras, minimizaba su toxicidad potencial y que junto a la trituración de sólidos o a la sucusión de los líquidos, se lograba despertar sus propiedades curativas. <sup>(19)</sup>

La homeopatía, auténtica ciencia de la curación. Este método terapéutico creado por Hahnemann a fines del siglo XV si se basa no sólo en una cierta visión de la salud y del estado de equilibrio que la acompaña, sino también en fundamentos teóricos y experimentales rigurosos. Es fundamental penetrar a fondo en el universo de esta medicina para comprender a la vez sus aportaciones y su campo de aplicación. <sup>(20)</sup>

La homeopatía ha surgido como una alternativa complementaria a la medicina convencional, que cada vez genera más confianza entre la población. Según los últimos datos ofrecidos por la Comisión Europea, actualmente 100 millones de europeos la utilizan y, en España, el 30 por ciento de la población recurre a estos medicamentos con asiduidad. Según las estadísticas, en los últimos años, su utilización ha aumentado casi un 4 por ciento y, dentro de este crecimiento, se observa un claro aumento de lactantes y niños. En una publicación británica sobre la práctica homeopática en Noruega, se dice que 1 de cada 4 consultas al homeópata, en 1998, correspondió a niños entre 0 y 9 años. Eso se debe a que muchos padres perciben esta medicina como segura, inofensiva y sin efectos tóxicos. Se puede administrar a bebés recién nacidos, previa consulta médica. <sup>(21)</sup>

La doctrina médica homeopática se encuentra claramente expuesta en el Organón Del Arte de Curar, escrita en el idioma alemán por Hahnemann entre 1840 y 1841, publicada en 1921 y traducida al inglés en 1922, texto en el que plasmó los principios de la homeopatía y todos los preceptos para su correcto ejercicio. <sup>(21)</sup>

Con sus altos y sus bajos, y habiendo sido objeto de feroces polémicas y entusiastas movimientos a favor, la homeopatía se halla hoy en día particularmente extendida en algunos de los países más desarrollados del mundo. Cuenta con gran aceptación, por ejemplo, en Alemania, Suiza y en los Países Bajos. En Gran Bretaña los tratamientos homeopáticos cuentan con la misma consideración que los oficiales en el marco de la asistencia sanitaria nacional. En Francia la homeopatía es materia de enseñanza en los cursos de especialización de doctorados dirigidos a los médicos y dedicados a la denominada "medicina natural" (la acupuntura, la quiropráctica, la fitoterapia y la homeopatía).<sup>(22)</sup>

Por cuanto respecta a los países desarrollados, dicha práctica se halla bastante extendida sobre todo en las grandes ciudades y en las clases sociales medio-altas. Juega a su favor el hecho de que en los últimos años muchos médicos, no sólo de medicina general sino también especialistas, han empezado a practicar la homeopatía junto a la medicina oficial, eligiendo caso por caso y en función de la enfermedad a la que deben enfrentarse si utilizar los métodos del arte médico tradicional o bien los de Hahnemann. Este hecho ha contribuido a eliminar ciertas diferencias y la desconfianza que durante muchísimos años han rodeado a la homeopatía en nuestro país. Más que de "medicina alternativa -subrayan sus defensores- debería hablarse de método complementario al oficial: tanto el uno como el otro pueden ser gestionados por los mismos médicos..."<sup>(21,22)</sup>

En nuestro país a pesar del reconocido desarrollo de la medicina en todos sus órdenes y de la existencia de esta modalidad terapéutica en gran cantidad de países incluso en los más industrializados del mundo, no es hasta 1992 que el Ministerio de Salud Pública decidió incorporar la homeopatía a las llamadas "terapéuticas alternativas". A partir de entonces ha existido un desarrollo acelerado de esta especialidad que es desconocida por la casi totalidad de nuestros profesionales de la salud.<sup>(23)</sup>

Mundialmente la OMS otorga valor a la medicina complementaria definiéndola y dando pautas para su crecimiento permanente.<sup>(24)</sup>

¿Qué es la homeopatía?

La homeopatía es un sistema de medicina alternativa, que emplea remedios carentes de ingredientes químicamente activos, en dosis mínimas. Sus sustancias producen efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad, que se desea combatir, y así se activa la respuesta metabólica. La homeopatía es una de las llamadas "medicinas alternativas" más conocidas y que goza de mayor aceptación. Junto a la acupuntura, es la práctica más popular. Un buen cuidado médico comienza en casa. Hoy en día, por los efectos colaterales de los medicamentos convencionales, principalmente cuando son administrados a los bebés o a los niños pequeños, muchos padres están recurriendo a los medicamentos homeopáticos para tratar problemas pediátricos, agudos o crónicos, como el alergias, los diarrea, e incluso los desórdenes de la conducta.<sup>(20)</sup>

La Homeopatía en el concepto de enfermedad ve al hombre como una totalidad biopsíquica, inmerso en un contexto social y ambiental, el enfermo es una persona en un momento vital e histórico peculiar, que atraviesa etapas y crisis; así mismo, evalúa la salud en relación con la calidad de los vínculos, comunicación e inserción social de la persona; genera conciencia por parte de los agentes de la salud de sus propias limitaciones y da importancia a la comunicación permanente entre equipo terapéutico y comunidad.<sup>(25,26)</sup>

Este método terapéutico se basa en administrar dosis ultradiluidas, según la farmacopea homeopática, de sustancias medicamentosas para activar las propias defensas de nuestro organismo y llegar suavemente a la mejoría o curación de las enfermedades. <sup>(26)</sup> Sus sustancias producen efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad que se desea combatir. <sup>(17)</sup>

Principios de la homeopatía

La homeopatía se rige por seis principios básicos: Energía Vital, individualidad, similitud, dosis infinitesimal, medicamento único y experimentación pura.

La energía vital se considera como la esencia que anima la estructura orgánica del cuerpo humano, la que le imprime la capacidad de sentir, de vivir; esta debe mantenerse en perfecto equilibrio para conservar un estado de salud.<sup>(19)</sup>

La similitud o ley de la semejanza, infiere que para llegar a la curación, se debe disponer de un medicamento que en si mismo incluya la totalidad de los síntomas del individuo, (en los planos mental, emocional y orgánico), así como sus peculiaridades dadas por la individualidad, de tal manera que al ser administrado, sea capaz de producir una enfermedad idéntica ligeramente más intensa a la que origina el desequilibrio de la energía vital, desencadenando así una reacción que estimule el retorno a la salud por su capacidad de autocuración.<sup>(19)</sup>

Diferente es la alopática que cura con el principio del contrario, dirigida a la parte afectada o sintomática con el fin de eliminar el síntoma, sin embargo lo hará transitoriamente, pues no restablece el equilibrio de la energía vital a su origen real. La aplicación de ambas posibilidades se puede encontrar actualmente en la alopática, siendo comúnmente utilizado el contrario, por ejemplo con los “anti” (antiinflamatorios, antihistamínicos, antibióticos), que actúan suprimiendo, atacando y eliminando los síntomas del paciente; el similar se puede observar por ejemplo en antiarrítmicos como la digoxina que puede causar o empeorar las arritmias.<sup>(28)</sup>

La individualidad se ciñe estrictamente a la subjetividad del individuo, a su forma peculiar de vivir, sufrir y asumir la enfermedad, basándose en la premisa que no hay enfermedades sino enfermos. El modelo homeopático, entiende que es la totalidad del individuo enfermo la que lleva a la enfermedad, en homeopatía no se usan remedios para enfermedades o síndromes como en alopática, se usan remedios para cada enfermo en particular según la evaluación de su grupo sintomático individual, por tanto, ante un mismo síntoma que se presente en personas diferentes, se formularán remedios diferentes.<sup>(29)</sup>

El principio de la experimentación pura es la base de la materia médica, principio y método científico con el que se conocen las propiedades curativas de las sustancias de origen natural, que al ser suministradas a sujetos sanos encargados de registrar cuidadosamente bajo condiciones controladas, ver los síntomas que desarrollan para

luego ser incorporados a la imagen del medicamento para la curación de enfermedades con manifestaciones similares. <sup>(19)</sup>

Las dosis infinitesimales hacen referencia a las dosis mínimas capaces de producir una reacción sobre la energía vital desequilibrada y de inducir la autocuración, para ello, el medicamento ha sido dinamizado por medio de la dilución y de la sucusión o la trituración, con el fin de desarrollar las propiedades curativas de la sustancia medicinal. <sup>(19)</sup>

La efectividad del medicamento es directamente proporcional a la dilución, capaz de superar la enfermedad natural y producir de esta manera una reacción en la energía vital del paciente. <sup>(19)</sup>

Se plantea que ocurre una respuesta bifásica, definiendo que “dosis bajas son favorables y dosis altas provocan efectos adversos”, poniendo es estos extremos al medicamento homeopático y a la dosis tóxica de una sustancia respectivamente. <sup>(30)</sup>

El medicamento único indica el uso de un solo medicamento por vez para que mueva la energía vital, evitando la mezcla de varias sustancias con el fin de prevenir los sesgos en el momento de evaluar los efectos producidos, ya que no sería posible atribuir las reacciones a un solo remedio cuando se ha trabajado con un conjunto de ellos. La alopátia tiene medicamentos generales para diferentes patologías, como tal, no posee un remedio único ni una individualización. <sup>(31)</sup>

El abordaje de la persona como un todo, como un ser íntegro en su corporalidad física, mental y espiritual, conduce al entendimiento del mundo interno del paciente, de su dinámica vital, de su esencia como ser humano y de la manera como fluye su energía en una autointeracción y en interacción con otros y con el entorno. <sup>(31)</sup>

Por ello es simple concluir, que cada persona es única e irrepetible en la manera de sufrir su padecimiento, de asumirlo y de vivirlo, deduciendo de este modo el principio de la individualidad, derivado de la subjetividad de la persona. <sup>(30)</sup>

El uso de la homeopatía se ha incrementado en las últimas décadas, convirtiéndose en un factor importante dentro de los sistemas de salud pública, debido a una mayor percepción de los usuarios de los servicio de salud en cuanto a las deficiencias de la medicina tradicional, tales como los efectos adversos, la falta de un abordaje holístico

de las dolencias de la persona y a las fallas terapéuticas de los medicamentos convencionales.<sup>(32)</sup>

Por ejemplo, en el Reino Unido el número de consultas de homeopatía se cuadruplicaron entre los años 1991 y 1997; en Alemania, país de origen de la homeopatía, el 10% de los hombres y el 20% de las mujeres de la población general usan medicamentos homeopáticos, tanto para enfermedades agudas como para enfermedades crónicas.<sup>(33)</sup>

También existe la percepción que los niños son mejores respondedores a este tipo de medicina para el tratamiento de sus problemas de salud tanto en lo agudo como en lo crónico, a pesar de las controversias que se suscitan a nivel científico y que piden más y mejores estudios de la homeopatía especialmente en este grupo poblacional.<sup>(34)</sup> De hecho, se ha demostrado que la población infantil es muy sensible, en particular a los efectos de los medicamentos homeopáticos, que prescritos adecuadamente, producen más y mejores efectos en comparación con tratamientos tradicionales, no porque la homeopatía tenga predilección sobre cierta edad, sino porque los niños dejan actuar más libremente al medicamento homeopático al no oponerle los mismos obstáculos del adulto, dados por los vicios, malos hábitos, malos pensamientos, stress, etc., y además, sus enfermedades crónicas han tenido una menor evolución respecto al tiempo.<sup>(35,36)</sup>

Es conocido en el ámbito de la Medicina Alternativa, que para la indicación de un medicamento homeopático es imprescindible la toma de la totalidad sintomática, la modalización completa de los mismos y de las condiciones que agravan o mejoran una manifestación clínica, incluyendo los síntomas de la esfera mental y emocional que acompañan al cuadro agudo.<sup>(37)</sup>

Los mejores resultados se obtienen tras una apropiada toma del caso, un completo examen físico, una adecuada jerarquización y repertorización de los síntomas, así como del conocimiento de la materia médica; se debe evitar la alopatización de la homeopatía cuando se prescribe un medicamento de acuerdo a las manifestaciones agudas de una entidad morbosa, sino que por el contrario, se debe abordar al enfermo según sus modalidades reaccionales particulares, que finalmente son las que van a condicionar la aparición de los procesos infecciosos a repetición, las recidivas y

las fallas terapéuticas, esto significa que cada persona hace su enfermedad en función de su terreno individual, único e irrepetible, sentando las bases para dar cumplimiento a la Ley de los Semejantes.<sup>(38)</sup>

De hecho, en una serie de casos en la India, se logró demostrar la eficacia absoluta de homeopatía cuando el medicamento elegido es el constitucional, ajustado al momento de la enfermedad aguda del paciente, el cual puede variar una vez ceda la entidad morbosa, virando hacia un nuevo medicamento, cada uno de ellos regidos por la individualidad coyuntural de la persona.<sup>(39)</sup>

Por lo anterior, es necesario que los estudios de investigación en homeopatía se rijan por el medicamento constitucional, evitando los modelos utilizados en la medicina convencional, ya que no se trata de un medicamento asignado para una enfermedad, sino para la que persona que la sufre, obligando a que se realicen diseños metodológicos juiciosos que respeten la doctrina de la homeopatía.<sup>(40)</sup>

Para el médico homeópata, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que comprende la idea de un bienestar general del cuerpo y la mente. Más allá de la Enfermedad en sí, la medicina Homeopática tiene como objeto tratar el terreno de la persona. Así pues, busca ser al mismo tiempo preventiva (al evitar que la persona se enferme) y restauradora de la armonía (al ayudarlo a recuperar su libertad, no sólo física sino también psíquica).<sup>(20)</sup>

El homeópata puede ser de gran ayuda en todo momento de la vida, desde el recién nacido que se desarrollará armoniosamente hasta el enfermo terminal, a quien puede ayudar a tener una muerte digna y con menos sufrimiento, pasando por el niño y el adulto, cuya salud podrá mantener en equilibrio.<sup>(20)</sup>

El doctor Jorge Manresa, pediatra y homeópata plantea en numerosos artículos que la homeopatía puede tratar muchas de las enfermedades propias de los niños recién nacidos o lactantes. Tal es el caso de las fiebres, cólicos del lactante, otitis o insomnio por así mencionar algunas de estas afecciones y por las cuales cada vez más padres y pediatras confían en la homeopatía como tratamiento terapéutico para aliviar o curar estas patologías.<sup>(41)</sup>

La homeopatía también se ha usado en los neonatos y lactantes con reflujo gastroesofágico, en este caso el ASA FOETIDA, otros se usan en las tracciones producidas en la columna vertebral tras un traumatismo obstétrico, HYPERICUM, el CARBO VEGETABILIS, para la desobstrucción de las vías respiratorias, CAUSTICUM, para las fracturas de clavícula e inclusive la parálisis braquial. Otras como NATRUM SULPHURICUM, CALCAREA CARBONICA, SILICIA, CARCINOCINUM, LYCOPODIUM, AETHUSA CYNAPIUM, SULPHUR, CHAMOMILLA, CALCAREA BROMATA también han sido de gran utilidad como tratamiento de numerosas enfermedades tanto del recién nacido como de lactantes y niños en general.<sup>(42)</sup>

Los tratamientos de homeopatía son efectivos no sólo en afecciones agudas, sino también en enfermedades recurrentes que se repiten en los niños, con frecuencia. La medicación homeopática funciona muy bien en el tratamiento de cólicos, cuadros gripales, conjuntivitis, asma, eczemas, alergias, etc.<sup>(43)</sup> Tal es el caso de un estudio realizado por la Dra. Zurama Castro: Uso del tratamiento homeopático en pacientes pediátricos diagnosticados con Asma Bronquial, donde es utilizado la terapia homeopática en el tratamiento de las crisis de asma con excelentes resultados, realizando comparaciones de elevada relevancia con el tratamiento convencional de esta entidad.<sup>(44)</sup>

En el mercado, podemos encontrar dos tipos de remedios: los medicamentos homeopáticos simples y los de fórmulas más complejas. Para las dolencias más comunes se suele utilizar el D6, D12 o D30, mientras que para las dolencias más complejas es recomendable la orientación de un profesional médico, ya que las fórmulas complejas son combinaciones de medicamentos homeopáticos orientados a patologías específicas. Estas fórmulas son de fácil manejo y carecen de efectos secundarios. La utilización del medicamento homeopático requiere un buen conocimiento de la ciencia médica y del cuadro del paciente para su correcta aplicación.<sup>(43)</sup>

Los padres nunca deben automedicar a los bebés y niños. Es común que algunos padres consulten amigos y familiares, que tienen hijos que ya usaron la homeopatía, para curar lo que tiene su hijo. Cada niño es una realidad distinta y tiene que ser evaluada distintamente. No se puede utilizar la misma medicación homeópata de un niño a otro. Esa práctica debe ser evitada. Una medicación no orientada puede ser ineficaz y perjudicial para los niños. <sup>(43)</sup>

En lactantes y en niños menores de 2 años, es aconsejable utilizar la homeopatía en glóbulos para que los chupen o los tomen disueltos en agua o leche, en el biberón. Las gotas homeopáticas están más indicadas para los niños mayores de 2 años, y se disuelven en agua, leche o zumo, debido a su contenido alcohólico de 45°. En un cuadro agudo, la acción del medicamento homeopático es rápida. En caso de que el niño no presente mejoría en las primeras 24 o 48 horas, se debe buscar ayuda médica. En los cuadros crónicos, la homeopatía puede ser usada por períodos prolongados, ya que carece de contraindicaciones y de efectos colaterales tóxicos. <sup>(43)</sup>

La homeopatía puede empezar a suministrarse en bebés desde el momento en que llegan al mundo. Se trata de un tipo de medicina muy fácil de usar, cuya presentación en estos casos es en gránulos que deben diluirse en unas cantidades específicas de agua mineral. Una vez realizada la mezcla, se administra al niño por medio de una jeringuilla. <sup>(45)</sup>

La homeopatía resulta muy efectiva a la hora de tratar cólicos del lactante. Lo cierto es que suele haber mucha controversia a la hora de definir la causa de estos cólicos, pero la experiencia permite apuntar que se trata de unos espasmos intestinales o contracciones de la musculatura lisa del intestino. Su origen también puede estar en causas emocionales porque el bebé sea un niño nervioso o intranquilo. Incluso el nerviosismo de los padres influye en el bebé ya que éste lo siente y lo adquiere. Otro de los motivos puede estar relacionado con la inmadurez del sistema digestivo o con la dificultad de digerir algún alimento como las proteínas lácteas. De todas formas hay que tener claro que los cólicos no son una enfermedad sino un estado transitorio que, como su nombre indica, pasa. Los cólicos suelen sobrevenir a partir de las 19

horas, haciéndose más notorios por la noche, cuando el niño no puede dormir y no deja de llorar. <sup>(45)</sup>

Los medicamentos homeopáticos alivian los cuadros dolorosos del bebé. La homeopatía posee diferentes principios activos que pueden tratar estos problemas, como la magnesia fosfórica o la nux vómica 5CH. Estos componentes actúan ayudando a relajar la musculatura intestinal que se contrae, teniendo también una acción sobre la mucosa digestiva y eliminando las inflamaciones en caso de que las haya. <sup>(45)</sup>

Los productos homeopáticos también tienen su acción como preventivo de cara al invierno. Esta prevención conviene hacerla desde el mes de septiembre o ya a mediados de agosto para poder evitar futuras otitis, bronquitis y problemas de mucosidad nasal. Siempre conviene hacer una historia clínica y conocer las particularidades de cada niño, aunque con la homeopatía se puede estar muy tranquilo porque se trata de productos muy seguros. De todas formas siempre conviene consultar la forma de tomarlos. Cabe destacar que también pueden emplearse como preventivos o curativos a las vacunas. Si se toman 10 gránulos de thuya occidentalis antes de la vacuna y 10 gránulos después, se evitan las reacciones. <sup>(45)</sup>

El uso de la homeopatía para el manejo de las infecciones del tracto respiratorio, se registra científicamente desde el 30 de Septiembre de 1850, fecha en la que se reportó por primera vez el uso exclusivo de medicamentos homeopáticos en el tratamiento de una niña de 12 años con resfriado común, obteniendo como resultado la disminución de la intensidad de los síntomas (cefalea, tos irritantes y fiebre) administrando en diferentes días Aconitum, Bryonia y Nux Vómica, describiendo también por primera vez la superioridad de la homeopatía sobre la medicina tradicional.<sup>(46)</sup> Un siglo más tarde, en el año 1961, se publicó la primera reseña en una revista alopática (British Medical Journal), de la curación de una persona con diagnóstico de pleuroneumonía mediante el tratamiento combinado con homeopatía y baños fríos.<sup>(47)</sup>

Con los medicamentos homeopáticos no destruimos directamente la bacteria o el virus, pero si estimulamos al sistema inmunológico para que el se encargue de destruir estos agentes invasores y sepa siempre como defenderse. Además que modificamos el terreno y hacemos que el niño se haga menos susceptible a las infecciones, al frío, al calor, al polvo, a ciertas comidas y en fin, a todos los factores externos que lo puedan enfermar. <sup>(48)</sup>.

El medicamento por ningún motivo puede ser seleccionado por la enfermedad, sino por el conjunto de signos característicos del cuadro en el contexto de la subjetividad del paciente, respetando la individualidad del enfermo. <sup>(49)</sup>

Si esta prescripción resulta ser acertada, basada en el principio de la individualización, la recuperación será más rápida, con un período de convalecencia mucho más corto. <sup>(50)</sup>

También se ha demostrado que la homeopatía ofrece como ventaja adicional, la reducción significativa de costos en salud en lo concerniente a los gastos incurridos por tratamiento de enfermedades. <sup>(51)</sup>

En Cuba existen pocos estudios que nos hablen del uso de la terapia homeopática en la recuperación nutricional del neonato malnutrido excepto el tratamiento homeopático utilizado en la recuperación nutricional de niños en la provincia Villa Clara estuvo conformado por un Pool de Calcárea, compuesto por Calcárea fluórica 6CH, Calcárea Carbónica 6CH y Calcárea Fosfórica 6H.<sup>(16)</sup>

CALCÁREA CARBÓNICA U OSTREARUM O CARBONATO DE CALCIO es uno de los cuerpos comunes en la naturaleza. Se encuentra bajo las formas más variadas tanto en el reino mineral, como en el vegetal o en el animal. Más o menos puro, constituye mármoles, tiza, etc.; forma el caparazón de moluscos y crustáceos y el esqueleto de los animales. Es insoluble en agua y en alcohol, se disuelve en aguas cargadas de ácido carbónico. <sup>(52)</sup>

El carbonato de calcio es uno de nuestros grandes policrestos que puede ser indicado en gran número de enfermedades, pudiendo compararse su importancia, solamente con el sulfur. Posee acción profunda sobre los cambios intersticiales de

los tejidos, la esfera de la vida vegetativa, la nutrición íntima de los leucocitos, el desarrollo de los huesos y la médula, el aumento de líquido en el organismo.<sup>(52)</sup>

Afecta muy profundamente la nutrición general, por eso se mostrará, sobre todo, activo en todos los períodos y circunstancias de la vida en que el organismo sufra una evolución más activa, en la infancia, durante el crecimiento, juventud, pubertad, momentos de desarrollo intenso; edad madura, especialmente en la mujer, en el momento de retroceso de las funciones sexuales, la vejez, en fin, es uno de nuestros principales modificadores terapéuticos para todas las edades, pero es un medicamento indispensable en la infancia.<sup>(52)</sup>

CALCÁREA FLUÓRICA o Fluoruro de calcio es una sal que se encuentra en estado natural bajo la forma de cristales ya sean cúbicos, octaédricos, incoloros o tejidos de colores variados, llamados también spath o fluorina. También se encuentra en nuestros tejidos, principalmente en los huesos, en los dientes o en el tejido fibroso. Es un elemento constitutivo importante de la epidermis y fibras elásticas del tejido conjuntivo y de las paredes vasculares. Una perturbación en el equilibrio intra-orgánico de las moléculas de calcárea fluórica produce un estado de dilatación constante, de relajamiento crónico de las fibras citadas.<sup>(52)</sup>

Una falta de este elemento en el organismo parece acarrear exudación seguida de induración en la superficie de los huesos resultando relajamiento de las fibras elásticas, dilatación de vasos igualmente ptosis viscerales: útero ptosis, gastroptosis, etc. Nuestro medicamento se prepara por trituración de cristales de SPATHfluor, por lo menos para las tres primeras dinamizaciones.<sup>(52)</sup>

Es útil en todos los trastornos que son consecuencia de relajamiento de ciertas fibras elásticas, comprendida la dilatación de vasos sanguíneos, tumores vasculares, hemorroides, várices, ptosis de órganos abdominales, desplazamientos uterinos, ptosis renales, etc.; la mala nutrición de los huesos y particularmente de los dientes, ciertas exostosis después de un traumatismo, induración de ganglios.<sup>(52)</sup>

## CALCAREA PHOSPHORICA O FOSFATO DE CAL.

Es una sal que abunda en la naturaleza, se la encuentra en yacimientos, a veces considerables y de diversas formas, en muchos lugares; es parte integrante de todos nuestros tejidos (con excepción de los elásticos) y está presente en todos los líquidos de la economía.<sup>(52)</sup>

Absolutamente esencial para el crecimiento y la nutrición del organismo, el fosfato entra en la composición de todos los tejidos orgánicos, excepto el elástico y todos los humores excepto el tejido óseo. Se encuentra en los glóbulos y el plasma sanguíneo, en la saliva, el jugo gástrico, los huesos, los dientes, la leche, etc.; da su solidez a los huesos.<sup>(52)</sup>

Tiene afinidad química especial por la albúmina que le sirve de base orgánica en el tejido celular y es útil en todas aquellas partes en que se lo encuentra en las secreciones con albúmina o las sustancias albuminosas. También alimenta los glóbulos recién formados en la sangre convirtiéndose en un remedio de primera línea en la anemia por clorosis.<sup>(52)</sup>

Es de gran utilidad en los tejidos débiles o en crecimiento excitando el desarrollo celular, constituyendo la base primordial de los tejidos nuevos, de ahí su empleo indispensable en el comienzo del crecimiento. Su esfera de acción comprende todas las enfermedades óseas, todas las que dependen de una defectuosa calidad de la sangre, debida a una infección discrásica que interese tejido óseo y dermoide. Es útil en la dentición, en casos de convulsiones y espasmos en niños débiles, estimula la nutrición; tiene un poder de restauración después de una enfermedad aguda, constituye un verdadero tónico en enfermedades crónicas debilitantes, cuando en la orina hay exceso de fosfatos. Es un remedio por excelencia.<sup>(52)</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio experimental tipo caso –control con el propósito de comparar la recuperación nutricional de los recién nacidos malnutridos no complicados según el empleo o no de terapia homeopática suplementaria en el Servicio de Neonatología del hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón desde el 1ro de enero de 2014 al 31 de marzo de 2015.

### **Universo y muestra:**

El universo y muestra del estudio fueron todos los niños malnutridos no complicados nacidos en el Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández de Morón, en el período comprendido desde el 1ro de enero de 2014 al 31 de marzo de 2015, los cuales fueron divididos en 2 grupos de estudio de similares características, a un grupo se les aplicó el Complejo homeopático A y al otro grupo el Complejo homeopático B evolucionando su peso al cumplir el mes, dos meses y tres meses, siendo este último el momento en que culmina la administración del tratamiento homeopático.

Previa a la selección de los niños para el estudio se le brindó a la madre o padre la información necesaria sobre el medicamento a aplicar, se le orientó como administrarlo durante el seguimiento en el hogar y de aceptar participar contamos con su consentimiento informado (Anexo #1)

**Criterios de inclusión:** Todos los recién nacidos bajo peso al nacer que se encuentren por debajo del 10mo percentil según la tabla de percentiles del peso para la edad gestacional de Enzo Dueñas que no presenten, al comenzar el estudio, entidades que puedan interferir en la nutrición tales como: dificultad respiratoria, cardiopatías congénitas graves, asfixia perinatal, encefalopatía hipóxico - isquémica, malformaciones congénitas digestivas, sepsis connatal.

**Criterios de exclusión:**

- Los niños cuyos padres se nieguen a formar parte del estudio.
- Los que no cumplan los criterios de inclusión

**Criterios de salida:**

- Los que se muden.
- Los que tengan inasistencia a la consulta.
- Los que fallezcan

**Se emplearon los siguientes sistemas de métodos:****Método empírico:**

Observación, medición, experimentación para caracterizar la aplicación del tratamiento homeopático en la recuperación nutricional de los recién nacidos malnutridos no complicados.

**Métodos teóricos:**

Se aplicaron con un enfoque socio-histórico y lógico y permitieron el análisis documental de las fuentes bibliográficas especializadas en la evolución histórica de la medicina homeopática y el uso de esta como tratamiento en la recuperación nutricional de los recién nacidos malnutridos no complicados.

Se emplearon además el análisis, la síntesis, la inducción y la deducción, con igual finalidad.

**Métodos estadísticos:**

Para recoger, analizar y presentar todos los datos y realizar la triangulación de la información.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES.	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Edad gestacional	Cuantitativa continua	< 30 semanas 31-36 semanas 37-42 semanas >42semanas	Según la edad gestacional en el momento del nacimiento
Peso al nacer	Cuantitativa discreta	<1000gr 1001-1500gr 1501- 2000gr 2001-2499gr ≥ 2500 grs	Según peso en gramos al nacer.
Estado nutricional al nacer.	Cualitativa nominal politémica	Hipotrófico Hipotrófico severo	Según la curva de percentiles de Enzo Dueñas. Anexo 2 Hipotrófico: Entre el 3er y el 10mo percentil. Hipotrófico severo: Por debajo del 3er percentil
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico al nacer.
Tipo de alimentación al inicio y término de la terapia	Cualitativa nominal politémica	- Lactancia materna exclusiva. - Lactancia	Lactancia materna exclusiva: Cuando solo se alimenta con leche materna.

homeopática		artificial - Lactancia mixta	Lactancia artificial. Se alimenta solo con leche artificial. <hr/> Lactancia mixta: Cuando se alimenta con leche materna más leche artificial.
Terapia suplementaria homeopática	Cualitativa nominal	1. Complejo homeopático (CHA) A 2. Complejo homeopático (CHB) B	Se aplicarán dos complejos homeopáticos (A y B) uno con calcárea carbónica 30ch, calcárea fluórica 30ch y calcárea phosphórica 30ch; y el otro sólo con el excipiente alcohólico, cuyos contenidos sólo conocerá el farmacéutico que prepara los mismos
Comienzo del tratamiento homeopático	Cuantitativa continua	1. Primeros 7 días de vida. 2. Entre los 8 y 15 días de vida. 3. Entre los 16 y 30 días de vida. 4. Después del mes de vida.	Según dato recogido en la historia clínica del recién nacido.
Respuesta a los tratamientos	Cualitativa Ordinal	1. No favorable 2. favorable. 3. Muy favorable	1. Que incremente menos de 30 gramos diarios ó 210 gramos semanales.

			<p>2. Que exista un incremento del peso entre el 30 y 60 gramos diarios ó 210-420 gramos semanales</p> <p>3. Más de 60 gramos o 420 gramos.</p>
--	--	--	---

### Técnicas y procedimientos:

El estudio se realizó en 2 etapas:

1ra etapa:

-Administración de los complejos homeopáticos A y B: los niños del estudio fueron distribuidos en los dos grupos, a medida que cumplían los criterios de inclusión, recibiendo un orden de entrada y una codificación que estaba dada según el percentil y el sexo como exponemos a continuación:

Distribución de los grupos en estudio:

A	B
<p>1. Masculino</p> <p>1.1 Recién nacido con peso entre 3-10 percentil.</p> <p>1.2 Recién nacido con peso por debajo del 3er percentil.</p>	<p>1. Masculino</p> <p>1.1 Recién nacido con peso entre 3-10 percentil.</p> <p>1.2 Recién nacido con peso por debajo del 3er percentil</p>
<p>2. Femenino</p> <p>2.1 Recién nacido con peso entre 3-10 percentil.</p> <p>2.2 Recién nacido con peso por debajo del 3er percentil</p>	<p>2. Femenino</p> <p>2.1 Recién nacido con peso entre 3-10 percentil.</p> <p>2.2 Recién nacido con peso por debajo del 3er percentil</p>

2da etapa:

Seguimiento del paciente para evaluar evolución del peso y por consiguiente la eficacia del tratamiento homeopático al mes, dos meses y tres meses.

### **Obtención de la información:**

La información se obtuvo luego de la revisión de las historias clínicas de los recién nacidos incluidos en el estudio y se completó en la segunda etapa por la autora.

### **Procedimientos y análisis analítico:**

Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV, con ambiente Windows XP. Los textos y tablas se procesaron en Microsoft Word y Excel 2003.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para una mejor comprensión e interpretación de los mismos.

Como medida de resumen de la información se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas (número y por ciento). Se realizó un informe final de los resultados según los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tratamiento Homeopático en neonatos malnutridos no complicados en el Servicio de Neonatología del Hospital Roberto Rodríguez.**

**Tabla 1. Distribución de los grupos de estudio según sexo.**

Tipo de tratamiento homeopático	Complejo homeopático A		Complejo homeopático B		Total	
	No	%	No	%	No	%
<b>Masculino</b>	3	15	7	35	10	50
<b>Femenino</b>	6	30	4	20	10	50
<b>Total</b>	9	45	11	55	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido.**

En nuestro estudio existió relación 1:1 entre niños malnutridos no complicados del sexo masculino y del sexo femenino.

El sexo femenino predominó en los tratados con el Complejo Homeopático A con 6 casos representando un 30% , mientras que en los neonatos tratados con Complejo homeopático B predominó el sexo masculino con el 35% del total .

Nuestro trabajo no coincide con algunos autores como Feijoo en un estudio de malnutrición realizado en San Jacinto Ecuador donde existió un predominio del sexo femenino sobre el masculino con un 60,4% y 39,6% respectivamente; coincidiendo este último con Alonso Ortiz y colegas que obtuvieron iguales resultados con un 56% del sexo femenino y un 44% del sexo masculino en un trabajo llevado a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de San Carlos en Madrid. <sup>(53,54)</sup>

Tampoco este estudio se corresponde con investigación realizada por Dra. Gómez en Maracaibo, Venezuela en mayo 2012 donde hubo predominio en esta ocasión del sexo masculino con 14 niños para un 58,3%, mientras que las féminas aportaron el 41,7% restante. <sup>(55)</sup>

Difiere además de Avalos y colegas en trabajo del año 2010, donde prevalecieron más niños que niñas malnutridos con un 54% y 46% respectivamente. <sup>(56)</sup>

En nuestra provincia y municipio no se encontraron estudios relacionados con este tema.

Los resultados obtenidos en este trabajo y la no coincidencia con otros autores según su autora se deben en gran medida a que este tratamiento se puso al azar según iban naciendo los niños.

**Tabla 2. Distribución de los grupos de estudio según edad gestacional.**

Edad gestacional	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 30semanas	0	0	1	5	1	5
31-36 semanas	1	5	6	30	7	35
37-42 semanas	8	40	4	20	12	60
>42semanas	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	9	45	11	55	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido.**

Hubo un predominio de los neonatos CIUR nacidos entre las 37 y las 42 semanas con 12 casos que constituyeron el 60% de la muestra. De los cuales hubo un mayor número tratado con el Complejo homeopático A constituyendo el 40% del total. Le sigue en orden de frecuencia el grupo de nacidos entre las 31 y 36 semanas con 7 casos para un 35% del total de estudiados, en esta ocasión con un mayor número de representantes en el complejo homeopático B con 6 casos, siendo esta edad gestacional la más representativa dentro de los neonatos tratados con este tratamiento.

Estos resultados están en correspondencia con estudios realizados en Camagüey donde hubo un predominio del CIUR a término con 13 casos para un 52% sobre los CIUR pretérminos para un 48%<sup>(57)</sup>, coinciden además con autores como Leal Saliguera en estudio realizado en La Habana donde un 59% correspondieron a CIUR a término y un 41% a los malnutridos pretérminos<sup>(58)</sup>; así como con Gallardo y colegas con un predominio del CIUR a término con un 87,7% en trabajo realizado en Buenaventura Provincia Holguín<sup>(14)</sup>.

Así mismo, Vélez y otros encontraron una ligera prevalencia de los malnutridos pretérminos con un 52% sobre los a término con un 48%.<sup>(60)</sup>

La autora considera que el predominio de la edad gestacional entre las 37 y las 42 semanas está dado porque generalmente estos fetos CIUR al ser de menor volumen alcanzan una estancia intrauterina más prolongada porque suponen una menor competencia entre el continente y el contenido intrauterino, además los mismos se adaptan a la restricción de nutrientes en la mayoría de las ocasiones.

**Tabla 3: Distribución de los grupos en estudio según peso al nacer.**

Peso al nacer	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1000 gramos	0	0	0	0	0	0
De 1001 a 1500 gramos	1	5	2	10	3	15
De 1501 a 2000 gramos	2	10	2	10	4	20
De 2001 a 2499 gramos	5	25	7	35	12	60
Más de 2500 gramos	1	5	0	0	1	5
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido.**

Según el peso al nacimiento nuestro estudio reportó un mayor número de casos en los pesos entre 2001 y 2499 gramos con un total de 12 niños para un 60% de la muestra estudiada, correspondiéndose con los neonatos malnutridos a término como ya se explicó en tabla anterior. Existió poca diferencia en el número de niños tratados con uno u otro tratamiento dentro de los pesos incluidos en este grupo. Continúan los comprendidos entre 1501 y 2000 gramos con 4 neonatos malnutridos que constituyeron el 20%, distribuidos la misma cantidad de niños en los complejos homeopáticos A y B.

En la bibliografía revisada no se hace referencia al peso al nacer como variable del estudio.

Es opinión de la autora que estos resultados obtenidos en el presente trabajo están en correspondencia con el esmerado seguimiento que se les presta a las gestantes, en la Atención Primaria y Secundaria de Salud propiciándoles mejores condiciones para de esta forma prolongar la gestación, enfatizando en aquellas con riesgo de tener niños CIUR, para así lograr un mejor incremento del peso de los fetos, para que nazcan recién nacidos con mejor calidad de vida.

**Tabla 4. Distribución de los grupos en estudio según estado nutricional al nacimiento.**

Estado nutricional	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipotrófico ligero	7	35	8	40	15	75
Hipotrófico severo	2	10	3	15	5	25
<b>Total</b>	9	45	11	55	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Predominaron en el estudio los recién nacidos malnutridos hipotróficos ligeros con 15 casos para un 75%, de ellos 7 pertenecientes al Complejo homeopático A y 8 al Complejo homeopático B para el 35% y 40% respectivamente. Los hipotróficos severos constituyeron el 25% con 5 niños.

Como se puede observar hubo una distribución bastante equitativa de los niños en estudio en los diferentes tipos de tratamiento.

Coincidiendo con autores como la Dra. Gómez que en su estudio predominaron los casos de malnutrición ligera sobre los severos y moderados con un 62,7%. <sup>(55)</sup>

No coincide con otros autores donde en otros trabajos hay un predominio de los malnutridos severos con un 63,4%. <sup>(61)</sup>

Es la opinión de la autora que estos resultados obtenidos en otros trabajos y en el presente están sujetos a los diferentes factores que podrían influir en la adecuada evolución de un embarazo y en gran medida a la atención por parte de nuestra Revolución a las embarazadas en nuestro país, antes ya mencionada, en aras de traer al mundo recién nacidos saludables.

**Tabla 5. Distribución de los grupos de estudio según edad al inicio del tratamiento homeopático.**

Edad al inicio de la terapia homeopática	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Primeros 7 días</b>	4	20	4	20	8	40
<b>Entre 8 y 15 días</b>	4	20	5	25	9	45
<b>Entre los 16 y 30 días</b>	1	5	1	5	2	10
<b>Después del mes</b>	0	0	1	5	1	5
<b>Total</b>	9	45	11	55	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Hubo un mayor número de niños que comenzaron con el tratamiento homeopático entre los 8 y 15 días de nacido con 9 casos para un 45%, seguido del grupo que inició el tratamiento en los primeros 7 días. Habiendo también cierta similitud entre la cantidad de niños pertenecientes a estos grupos distribuidos en los dos tratamientos. No se pudieron realizar comparaciones con otros autores ya que no se encontraron estudios de tratamiento homeopático utilizado en la recuperación nutricional de neonatos.

Es criterio de la autora del estudio, que el predominio del inicio del tratamiento luego de la primera semana de vida, estuvo dado porque muchos de estos neonatos, no cumplían criterios de inclusión pues por las complicaciones que presentaron en el momento del nacimiento fueron reportados de críticos y hubo que esperar que se solucionaran las mismas para que pudieran formar parte del estudio.

**Tabla 6. Distribución de grupos de estudio según tipo de alimentación al iniciar terapia homeopática.**

Tipo de alimentación	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Lactancia materna exclusiva	4	20	2	10	8	40
Lactancia artificial	0	0	0	0	0	0
Lactancia mixta	5	25	9	45	12	60
<b>Total</b>	9	45	11	55	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Al comenzar el estudio hubo 12 pacientes que estaban con lactancia mixta para un 60% del total, seguida de lactancia materna exclusiva con 8 casos constituyendo el 40% del total. No se encontraba ningún niño con lactancia artificial solamente.

No se encontraron en la literatura estudios correspondientes al tema, imposible realizar comparaciones con otros autores.

La autora plantea que muchos de estos malnutridos fueron apoyados con lactancia artificial, se probó esta como parte de la conducta a seguir de los recién nacidos malnutridos donde se administran a los mismos fórmulas lácteas enriquecidas algunas propias del pretérmino (Infatrini, leche fluida de vaca de 25 calorías) con el objetivo de aumentar el aporte calórico y propiciar un aumento adecuado del peso, teniendo en cuenta que el 40% de estos niños eran pretérminos y la leche de este no aporta la cantidad de calorías necesarias. Otro aspecto a tener en cuenta es el hecho que muchos de estas madres tuvieron asociadas condiciones que agravaron su estado (Sepsis materna, preclampsia – eclampsia) que no permitieron un inicio precoz de la lactancia materna.

**Tabla 7. Distribución de los grupos de estudio según tipo de alimentación al término del tratamiento homeopático.**

Tipo de alimentación	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Lactancia materna exclusiva	7	35	4	20	11	55
Lactancia artificial	0	0	0	0	0	0
Lactancia mixta	2	10	7	35	9	45
<b>Total</b>	9	45	11	55	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Al concluir el estudio ya teníamos 11 niños solamente alimentados con lactancia mixta que constituían el 55% de los casos en estudio , de ellos 7 pertenecían al Complejo homeopático A y 4 al Complejo homeopático B, para un 35% y 20% respectivamente.

No se encontraron en la literatura estudios correspondientes al tema, imposible realizar comparaciones con otros autores.

La autora del estudio considera que la recuperación de la lactancia materna exclusiva en 3 niños, se debe a que durante el seguimiento mensual y detallado de estos niños en estudio se dieron charlas a las madres acerca de la importancia y ventajas de la lactancia materna exclusiva tanto para los bebés como para ellas mismas, para la familia y la sociedad.

**Tabla 8. Distribución de los grupos en estudio según respuesta al tratamiento homeopático**

Respuesta	Complejo homeopático A		Complejo Homeopático B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>No favorable</b>	6	66,7	-	-	6	30,0
<b>Favorable</b>	3	33,3	7	63,6	10	50,0
<b>Muy favorable</b>	-	-	4	36,4	4	20,0
<b>Total</b>	9	100	11	100	20	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Se encontró que la respuesta de manera general, fue adecuada en el 70% de los niños bajo estudio.

Comparando ambos complejos todos los pacientes con respuesta no favorable pertenecieron al Complejo homeopático A, representando un 30% del total. El Complejo Homeopático B no arrojó respuesta no favorable.

Al descubrir el contenido de cada complejo utilizado en el estudio, se reveló que el Pool de calcárea se encontraba en el Complejo homeopático A.

Estos resultados no coinciden con estudio de la Dra. Domitila Díaz Villanueva en Villa Clara donde hubo un aumento favorable en el 84% de los niños bajo el tratamiento homeopático. <sup>(16)</sup>

No se encontró otro estudio de este tipo en la literatura revisada.

Es opinión de la autora que a pesar de no haber obtenido los resultados esperados consideramos que este resultado pudiera estar influenciado por el corto tiempo que se estuvo siguiendo a los recién nacidos, al realizarse informe parcial por la necesidad de presentar tesis de terminación de la residencia, además el mismo debería ser extendido hasta el año de vida para ver la evolución del peso.

**Tabla 9. Distribución de los niños tratados con Complejo Homeopático A según evolución del peso en los diferentes períodos estudiados.**

Respuesta	Primer mes		Segundo mes		Tercer mes	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>No favorable</b>	5	55,6	4	44,4	6	66,7
<b>Favorable</b>	4	44,4	5	55,6	3	33,3
<b>Muy favorable</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	9	100	9	100	9	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Como podemos apreciar hubo un predominio de la respuesta no favorable al Complejo homeopático A durante los 3 meses de estudio y seguimiento de estos neonatos con un 66,7% del total de casos tratados con dicho tratamiento. No existiendo en estos pacientes respuesta muy favorable.

Al no existir estudios similares en la literatura revisada no se compara con otros trabajos.

**Tabla 10. Distribución de los niños tratados con Complejo Homeopático B según evolución del peso en los diferentes períodos estudiados.**

Respuesta	Primer mes		Segundo mes		Tercer mes	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>No favorable</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Favorable</b>	11	100	9	81,8	7	63,6
<b>Muy favorable</b>	-	-	2	18,2	4	36,4
<b>Total</b>	11	100	11	100	11	100

**Fuente: Historia Clínica de Recién nacido**

Al observar el comportamiento del peso de los casos que estuvieron bajo el tratamiento homeopático B, se pudo apreciar que no hubo respuesta no favorable en ninguno de los meses del estudio, tuvo una respuesta adecuada desde el inicio de esta terapia, que a partir del segundo mes comenzaron a tener una respuesta muy favorable a este tratamiento.

Al no existir estudios similares en la literatura revisada no se compara con otros trabajos.

La autora considera que los niños de este grupo B tuvieron una respuesta más eficaz a la terapia utilizada en comparación con los niños tratados con el complejo homeopático A.

## CONCLUSIONES

1. No hubo diferencias en los recién nacidos estudiados entre sexos, predominaron los niños a término y con peso entre 2001 a 2499 gramos.
2. Predominó en nuestro estudio el hipotrófico ligero.
3. El inicio del tratamiento ocurrió con más frecuencia en la segunda semana.
4. Se constata una recuperación de la lactancia materna exclusiva al término del tratamiento.
5. Los neonatos tratados con el complejo homeopático B tuvieron una mayor recuperación nutricional que los niños bajo la terapia con el complejo homeopático A.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener seguimiento de los recién nacidos en estudio hasta el año de vida.
2. Realizar el estudio en un mayor número de pacientes.
3. Extender el estudio en pacientes malnutridos en otros servicios de neonatología y pediatría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Machado Martínez, M. Efectos de la malnutrición fetal en el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial. Villa Clara, 2012.
2. Valdés Almenteros, R. Nutrición del recién nacido con crecimiento intrauterino retardado. Nutrición del recién nacido. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2010;171-188.
3. Pineda Pérez S, Mena Miranda V, Domínguez Ayllón Y, Fumero Acosta Y. Soporte nutricional en el paciente pediátrico crítico .Rev Cubana Pediatr 2006;8(2)
4. American Academy of Pediatrics Committee in Nutrition. Nutritional needs of the preterm infant. In: Kleinman RE (ed.) Pediatric nutrition Handbook. 6th Edition. Chapel Hill, NC 2009, 86 – 92
5. Pauls J, Bauer K, Versmold H: Postnatal body weight curves for infants below 1000g birth weight receiving early enteral and parenteral nutrition. Eur J Pediatr 1998; 157:416-21
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
7. Cabrales JA, Sáenz L, Gran MA, De Rojas L, González Y, Pina N, et al. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en un hospital cubano,1997-2000. Rev Panam Salud Pública. 2002;12(3):180-4.
8. Bertot IA, Moré YY, Fonseca RA, Rodríguez A, Ortiz M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Med Fam. 2003;4(3):167-70.
9. Colectivo de autores. Parto pretérmino. En: Colectivo de autores. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997.p.406-20.

10. Oliva J. Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. En: Rigol O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p.209-36.
11. Muñoz H, Mardones A. Restricción de Crecimiento Intrauterino. En: Obstetricia. Santiago de Chile: Editorial RED; 2005.p.263-76.
12. Harkness UF, Mari G. Diagnóstico y manejo de restricción de crecimiento intrauterino. Clin Perinatol. 2004;31:743-64.
13. Cruz M. Medicina Fetal y neonatal. Sección 2 En: Nuevo tratado de pediatría. 10ma Edición, 2010p. 105,106.
14. Gallardo-Ibarra, Luis Enrique; Velásquez-Martínez, Eriberto; Morales-Mendoza, Elena. Bajo Peso al Nacer. Factores de riesgo y calidad de la atención Prenatal. Buenaventura. 2008-2009 Ciencias Holguín, vol. XVIII, núm. 2, abril-junio, 2012.
15. Rogido M, Golombek S, Baquero H, Borbonet D, Goldsmit G, Lemus L, et al. Nutrición del recién nacido enfermo. Resumen Tercer Congreso Clínico de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología 2010, 4-6
16. Díaz Villanueva D, Piña Rodríguez A, González García L, Machado Osés C. Use of homeopathic formula in malnourished children. Int J Dilution Res 2012; 11(38):25-32
17. La homeopatía y los niños [citado el 30 de sep 2011] Disponible <http://www.scielo.sld.cu>
18. De la Rosa Iglesias S, Homeopatía: Aspectos históricos de la homeopatía según la escuela de Homotoxicología de Cali. Copyright 1999 MENSPAIN [citado el 14 de sep 2011] Disponible <http://www.canaldinamic.es/medicina>.
19. Barrios Jorge y otros. Fundación Instituto de Homeopatía Luis G. Páez. Doctrina Homeopática. Bogotá. 2014.

20. ¿Qué es la homeopatía? Homeopatía Larousse. Tomo 1.p.11,38,39.(2012)
21. Hahnemann S. Órganon de la Medicina. 2ª edición. México, D.F., Instituto Politécnico Nacional, 2001.
22. Rodríguez. DR: SENÉN; La Teoría de los Medicamentos Homeopáticos. Serie de conferencias. Diplomado de Medicina Homeopática. FCM Ciego de Ávila 2012.
23. Steegers Martin N. Estado actual de la homeopatía en Cuba. Rev Cubana Medicina General Integral [serie en Internet]. [Citado 14 sep 2011]; 13(3) [aprox.7p.].Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>
24. Publicación Oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra, 2012.
25. MENENDEZ, EDUARDO L. La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud. Cuadernos Medico sociales. No 21 Julio de 1982.
26. MENÉNDEZ EDUARDO, Morir de Alcohol, Alianza editorial, México. 1990
27. Homeopatía. Omega Zeta. [serie en Internet].2011 [citado 14 sep 2011] Disponible [www.clinicaomegazeta.com](http://www.clinicaomegazeta.com)
28. Merrel, Woddson C. and Shalt , Edward. Homeopathy.Complementary and Altrnative medicine.Medical clinics Of North America. Volume 86. Number 1. January 2002
29. Medicina Homeopática, Fundamentos, Indicaciones y Limitaciones. Sus Fundamentos,Indicaciones y Limitaciones Enrique Bertossi (Conferencia presentada en el XXI Curso de Avances en Gastroenterología, realizado en Julio de 2000 y

publicada en la Revista Latinoamericana de Gastroenterología, Vol. 11 N° 2) en <http://www.bersant.cl/bibliotecas/homeopatia/medicina-homeopatica-fundamentos-indicaciones-y-limitaciones.html>

30. Irvine Loudon. A brief history of homeopathy. J R Soc Med. 2012 December; (12): 607–610.

31. Leckridge, Bob. Homeopatía en Atención Primaria. Editorial PaidóTribó. Barcelona, España. 2000.

32. Rossi E, Crudeli L, et al. Cost benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. Homeopathy (2012) 98, 2-10.

33. Claudia M Witt, Rainer Lüdtke, Nils Mengler, and Stefan N Willich. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? – Results from a long term observational study. BMC Public Health.2008; 8: 413.

34. Umut Altunc, Max Pittler and Edzard Ernest. Homeopathy for Childhood and Adolescence ailments: Systematic Review of Randomized Clinical Trials. Mayo Clin Proc.2007; 82 (1):69-75.

35. J. Gnaiger-Rathmanner, A. Scheider, B. Loader, M Böhler, et al. Petroleum: a series of 25 cases. Homeopathy (2013) 97, 83-88.

36. Navas Domínguez ID. Las enfermedades más comunes en los niños y su tratamiento homeopático. [serie en Internet]. [Citado 14 sep 2011] Disponible en [homeopatiahahnemann.blogspot.com](http://homeopatiahahnemann.blogspot.com)

37. Homeounicista. Enfermedades respiratorias. <http://www.homeounicista.com.ar/enfermedades/enfermedades.htm> [citado 13 julio 2012]

38. Rosas Landa Vicente. La práctica de la Terapéutica Homeopática en Pediatría. Academia Mexicana de Médicos Cirujanos y Homeópatas. México. 1990.
39. Nita M. Ramahandani. Homoeopathic treatment of upper respiratory tract infection in children: Evaluation of thirty case series. *CompTherapy in ClinicalPractice* 16 (2010) 101-108
40. R. Kirby. P. Hescu. Homeopathic design in influenza treatment. *Homeopathy*. (2010) 99, 69-75.
41. Homeopatía en recién nacidos. [Serie en Internet]. Disponible en <http://www.enfemenino.com/bienestar/homeopatia-recien-nacido-lactante-d24118.html> [citado 16 abril 2013]
42. Homeopatía para bebés. [Serie en Internet]. Disponible en <http://www.abchomeopatia.com/homeopatia-para-bebes/> [citado 4 mayo 2014]
43. Homeopatía y los niños. [Serie en Internet]. Disponible en <http://www.guiainfantil.com/salud/homeopatia/index.htm>(Homeopatía en niños) [citado 11 sep 2014]
44. Castro Castro, Z. Travieso Bello, E. Castro Morillo, E. Uso del tratamiento homeopático en pacientes pediátricos diagnosticados con Asma Bronquial. *Revista Médica Electrónica* 2007;29 (4)
45. Homeopatía en recién nacidos. [Serie en Internet]. [Citado 04 de Julio de 2013] Disponible en <http://www.vivirmejor.com/homeopatia-en-recien-nacidos>
46. Rossi E, Crudeli L, et al. Cost benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. *Homeopathy* (2012) 98, 2-10.

47. Bibliographical record. Lond J Med. 1851 October; 3(34): 906–923.
48. Sanz Alava R. Enfermedades infecciosas de la infancia y la homeopatía [serie en Internet]. 2007 [citado 30 sep 2011] Disponible <http://www.rafaelsanz.org/>
49. La práctica de la Terapéutica Homeopática en Pediatría. Academia Mexicana de Médicos Cirujanos y Homeópatas. México. 1990.
50. González ,Daniel Julián. Manual de Primero Auxilios por medio de la Homeopatía.1978. Bogotá.
51. Wells Spencer. Hydropathy and Homeopathy at Malvern. British Medical Journal. Oct.1961. 423-424.
52. Lathoud Joseph, Amedee.Homeopatía. Tratado de materia médica. . [Serie en Internet]. [Citado 14 de Sept. de 2013]
53. Feijoo,V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del Barrio San Jacinto.Marzo 2012. Publicado 2013.
54. Alonso Ortiz, T. Armada Maresca, J. Aniscun Pineda, J. Retraso del crecimiento fetal. Epidemiología y velocidad de Crecimiento Intrauterino, 1997.
55. Gómez, M. Malnutrición y trastornos del crecimiento en lactantes, preescolares y escolares. Venezuela. Mayo, 2012.
56. Nieto Avalos, B. Suárez hueso, M. Factores asociados al Estado de Desnutrición leve subsecuente en niños menores de 5 años en Clínica Comunal Guadalupe. Enero, 2011.
57. El recién nacido bajo peso. Comportamiento de algunos factores de riesgo. Serie en internet (Citado enero 2015). Disponible en <http://www.scielo.sld.cu>

58. Leal Saliguera, M. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil. Habana, Publicado Abril,2010.

59. González Cárdenas, O. Díaz Álvarez, M. Morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino menor de 1500 gramos: La Habana. Cuba. Rev. Cubana de Pediatría. 2012;84(1):47-57.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, madre/padre del (la) niño(a) \_\_\_\_\_ con HC \_\_\_\_\_, estoy informada (o) sobre las características del estudio " Tratamiento Homeopático en neonatos malnutridos no complicados " y doy mi consentimiento para que mi hijo(a) entre a formar parte de dicha investigación, y para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 2

### PATRONES ANTROPOMETRICOS EN EL RECIÉN NACIDO DR. ENZO DUEÑAS GÓMEZ (1989) Peso al nacer VS. Sem. Gest. (Sexo masculino)

Sem. Gest.	PERCENTILES						
	3	10	25	50	75	90	97
28	-	-	700	1020	1350	-	-
29	-	-	905	1230	1530	-	-
30	-	820	1115	1450	1760	2080	-
31	-	1050	1355	1680	2000	2300	-
32	980	1285	1590	1910	2240	2540	2820
33	1230	1530	1830	2150	2490	2790	3070
34	1470	1760	2065	2390	2720	3030	3310
35	1690	1980	2280	2615	2945	3250	3540
36	1910	2200	2495	2830	3160	3460	3750
37	2100	2390	2690	3030	3355	3660	3950
38	2260	2550	2850	3185	3515	3820	4110
39	2380	2670	2960	3300	3630	3930	4220
40	2460	2750	3050	3380	3710	4010	4300
41	2500	2790	3085	3420	3750	4050	4340
42	2470	2760	3060	3390	3720	4020	4310

### Peso al nacer VS. Sem. Gest. (Sexo femenino)

Sem. Gest.	PERCENTILES						
	3	10	25	50	75	90	97
28	-	-	690	1000	1310	-	-
29	-	-	890	1200	1500	-	-
30	-	810	1105	1415	1720	1990	-
31	-	1040	1325	1630	1930	2220	-
32	980	1260	1550	1855	2160	2450	2730
33	1220	1500	1790	2090	2400	2690	2960
34	1450	1730	2010	2320	2620	2920	3190
35	1660	1930	2215	2520	2830	3120	3390
36	1850	2130	2410	2710	3020	3310	3580
37	2035	2310	2585	2890	3200	3490	3760
38	2200	2470	2750	3060	3360	3650	3930
39	2340	2610	2890	3190	3510	3790	4060
40	2430	2700	2980	3285	3600	3880	4150
41	2470	2740	3020	3320	3640	3920	4200
42	2440	2710	2990	3290	3610	3890	4170