



República de Cuba
Universidad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara
Policlínico Docente Área Norte Ciego de Ávila

Título:

Tratamiento Homeopático de Condilomas en adolescentes que asisten a la consulta provincial de Ginecología Infanto- Juvenil.

Tesis en opción al título de Especialista en primer grado en Medicina General Integral

Autor: Dr. Gleyber Pujol Rosón

Tutora: Dra. Blanca Angulo Peraza

Ciego de Ávila 2014



República de Cuba
Universidad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara
Policlínico Docente Área Norte Ciego de Ávila

Título:

Tratamiento Homeopático de Condilomas en adolescentes que asisten a la consulta provincial de Ginecología Infanto- Juvenil.

Tesis en opción al título de Especialista en primer grado en Medicina General Integral

Autor: Dr. Gleyber Pujol Rosón*

Tutora: Dra. Blanca Angulo Peraza**

*Dr. en Medicina y aspirante al título de Especialista en primer grado en Medicina General Integral

**Dra. en Medicina, Especialista en primer grado en Ginecología, diplomada en Ginecología Infanto-Juvenil, Diplomada en Homeopatía.

Ciego de Ávila 2014

PENSAMIENTO

Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo.

Albert Einstein, físico alemán

DEDICATORIA

A mi madre por permitirme llegar donde estoy y nunca se le agotan las fuerzas para guiarme por el camino del bien profesional.

A Petrus por su exhortación en mi constante superación médica.

A Dainé por su incondicional apoyo y amor para el logro de esta investigación.

A mi tía y abuela.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Blanquita por permitirme ser parte de su investigación para lograr mi superación científica como Médico General Integral.

A Ileana y Omelio por su asistencia constante para este trabajo.

A las profesoras Susana María e Ivelín por guiarme en mi formación médica.

RESUMEN

Se realizó una investigación experimental de tipo Ensayo Clínico fase III no controlado con el objetivo de determinar la eficacia del tratamiento homeopático en la Infección por Condilomas en adolescentes entre 10 y 19 años de edad pertenecientes al área sur de la provincia de Ciego de Ávila que asistieron a la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil desde junio de 2013 hasta junio de 2014. Para el estudio se utilizó una muestra holística que incluyó todas las pacientes del universo que cumplieran los criterios de inclusión, en la selección de las pacientes se utilizó un muestreo sistemático de tipo aleatorio que permitió distribuirla en dos grupos donde al grupo control se le puso tratamiento convencional, y al grupo experimental se le indicó tratamiento homeopático de fondo, siendo evaluados a los 15 días, 1,3 y 6 meses. Como principales resultados se obtuvo que el rango de edad predominante fue de 15 a 19 años, disminuyeron los síntomas psíquicos y ginecológicos en un promedio de tres meses antes que con el tratamiento convencional lográndose una respuesta eficaz al tratamiento homeopático, no se registraron eventos adversos con el uso de la homeopatía. Se creó un cuaderno para la recogida de los datos y los resultados fueron tabulados en una computadora personal y procesada mediante el sistema EPIDAT versión 3.0 por Windows 7.

Palabras claves: condilomas, homeopatía, adolescentes.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....1

OBJETIVOS.....6

MARCO TEÓRICO.....7

METODOLOGÍA.....19

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....28

CONCLUSIONES.....36

RECOMENDACIONES.....37

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....38

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, sexo anal y sexo oral. (1) Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo. (2)

En 1972 se constituyó en Cuba el Programa nacional de epidemiología y control de enfermedades venéreas (3) y se establecieron los lineamientos generales cuyos objetivos fundamentales consistían en erradicar la sífilis congénita, disminuir la morbilidad por sífilis reciente y reducir la sífilis tardía a su mínima expresión, lo cual fue logrado en su momento. Actualmente este programa continúa desarrollándose con el nombre de Programa nacional de control de infecciones de transmisión sexual (4), dentro del cual aparece el virus de papiloma humano (HPV) por sus siglas en inglés, el cual constituye hoy en día un grave flagelo universal, convirtiéndose en un problema de salud.

La infección por HPV, es la ITS de mayor incidencia en el mundo (5) y se puede expresar en forma clínica, subclínica y latente (6). Se ha demostrado que el HPV está presente en la mayoría de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior y en más del 99% de los cánceres cervicales. Más del 50% de la población se encuentra expuesta al riesgo de infección por HPV. Se estima que 1 de cada 10 personas es portadora del virus, y 1 de cada 100 tiene verrugas visibles (7).

En estudios realizados a nivel mundial en el periodo 1997-2006 se aportaron resultados mostrando como la mayor incidencia de esta enfermedad la reportaban pacientes de entre 15 y 24 años de edad, reportándose casos también entre 10 y 14 años. En 2006, la mayor incidencia correspondió al grupo de 15 a 19 (8).

En la mayoría de las pacientes que asisten a consulta con condilomas, más bien se limita a prescribir tratamiento tópico, sin tener en cuenta que es una ITS que puede conducir a graves consecuencias en algunas ocasiones, y ser un indicador de infecciones con HPV de alto riesgo oncogénico. Hay múltiples estudios que sitúan al HPV como un agente biológico de incuestionable personalidad que se relaciona en un elevado porcentaje con la génesis de lesiones pre malignas y malignas. (8)

Si se tiene en cuenta que cada año disminuye la edad de iniciación de las relaciones sexuales, unido a la deficiente educación sexual que reciben los adolescentes por parte de la familia, instituciones escolares y la sociedad en general, no es de extrañar que cada año también aumente notablemente la prevalencia e incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en estas edades, el insuficiente uso de los métodos anticonceptivos y de protección adecuados y el cambio frecuente de pareja, todo esto consecuencia de una notable falta de madurez y responsabilidad que les posibilite a los adolescentes vivir a plenitud su sexualidad.

Las estadísticas de varias naciones a nivel internacional muestran indicadores desfavorables de la salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional. (9)

Atender los reclamos y necesidades de la adolescencia ha adquirido, en los tiempos actuales, una notable relevancia para toda la comunidad médica internacional, que considera el estudio de esta fase de la vida de los seres humanos, como parte del ejercicio de un equipo interdisciplinario de profesionales altamente capacitados, que puedan interactuar en diferentes esferas del conocimiento, ya sean biológicas, psíquicas o sociales, con especial interés en preservar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones, por su importancia para el desarrollo futuro de la sociedad.(10)

Dicho descubrimiento afecta directamente los protocolos de prevención primaria y secundaria, así como a los de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de personas infectadas por el virus, repercutiendo estos hechos en la práctica clínica y obligando al médico a replantear el paradigma por el que se rige actualmente.

Como son lesiones producidas por virus, lo que se hace con el tratamiento convencional alopático es destruir la lesión visible con algunas sustancias químicas líquidas o en cremas, o agentes físicos como la cirugía o los rayos láser, cuando las lesiones son muy grandes. Las lesiones se destruyen, pero los virus quedan acantonados y latentes, ya que no tienen tratamiento; y con el tiempo, sobre todo si la paciente tiene sus defensas disminuidas, vuelven a infectar y a producir las mismas lesiones. Es decir que en la actualidad no existe un tratamiento alopático específico definitivo para el HPV. (11,12)

Esta patología es muy frecuente en la población con una alta probabilidad de recidivas por múltiples causas, entre ellas, factores inmunológicos determinan su repetición. Al ser tratados con homeopatía se favorece el fortalecimiento de la inmunidad natural basado en el principio de la similitud, logrando que el organismo se deshaga de gérmenes patógenos.

Cuando un paciente está tratado con homeopatía tiene su sistema inmunitario en perfectas condiciones como para enfermar lo menos posible. El sistema inmunitario es a lo que se denomina vulgarmente "las defensas", y en homeopatía "energía vital". Además de un buen tratamiento homeopático, es necesario tener una vida sana, no promiscua, respetando al cuerpo de uno y al de los otros (12).

Cada ser humano es único e irreplicable, no hay otro igual. Por eso el remedio único homeopático que le corresponde a ese paciente lo va a poner en condiciones inmunológicas de bienestar y de armonía con él mismo y con el medio que lo rodea. Esto va a favorecer la no necesidad de tratamiento medicamentoso, debido a que el propio organismo va a encontrar la directriz de su propia curación. El tratamiento homeopático es también de vital importancia para evitar las infecciones recurrentes, ya que si inmunológicamente está en condiciones, no tiene por qué volverse a enfermar.

Desde el punto de vista alopático, la ciencia se desespera tratando de encontrar por qué recurren algunas infecciones, "a pesar de que los tratamientos antibióticos atacan al germen con todo". Ellos se preguntan por qué hay recurrencia en algunos pacientes y en otros sólo casos esporádicos. La homeopatía lo puede explicar bien: algunos pacientes tienen su sistema inmunitario en perfectas

condiciones, lo que favorece para que los gérmenes no se instalen ni se hagan patógenos. Otros están inmunológicamente deprimidos, y cualquier bacteria o virus puede colonizarlos y enfermarlos. (12)

Ya lo dijo el Dr. Claude Bernard a fines del siglo XIX: "el germen no es lo importante, lo importante es el terreno". El terreno para la homeopatía es el paciente, con su predisposición a enfermar de determinada enfermedad. Existen muchos remedios homeopáticos que se pueden utilizar en el caso agudo de la enfermedad, con los cuales la gran mayoría de las veces se resuelve la misma sin necesidad de recurrir a antibióticos "para atacar al germen". Son remedios que han sido experimentados en el hombre sano (único experimentador en Homeopatía) y que ha sido probada su eficacia.

Al evitar prescribir antibióticos o antivirales se evita suprimir los síntomas, ya que haciendo esto se provoca en el paciente una reacción del organismo, que en corto o largo plazo le producirá una enfermedad más grave y más profunda y la supresión se establece alopáticamente con la mayoría de los remedios que suprimen síntomas, tales como todos los "anti" (antiinflamatorios, antipruriginosos, antiespasmódicos, antibióticos, etc.). (13,14)

A diferencia de otros países, Cuba ha tratado de incorporar el uso de la homeopatía en el tratamiento de diversas enfermedades en las que se incluyen la infección por (HPV). La solución de este problema conduce necesariamente a emprender acciones de intervención dirigidas a la superación profesional. A pesar de que se ha venido trabajando en el tema, se considera que aún son insuficientes las acciones homeopáticas referentes a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Por las consideraciones antes expuestas sobre el bienestar y la calidad de vida de las pacientes con la afección antes mencionada se decide realizar esta investigación planteándose como **problema de investigación que:** se desconoce la eficacia del empleo de la medicina homeopática como tratamiento para la infección por condilomas en adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil, teniendo como **objeto de estudio:** la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de Infecciones de

transmisión sexual, y como **campo de acción:** eficacia del tratamiento homeopático ante la infección por (HPV). Para ello se trazó la siguiente **hipótesis:** El tratamiento homeopático en la Infección por Condilomas en la adolescencia pudiera disminuir los síntomas ginecológicos y psíquicos en las pacientes enfermas, reducir los efectos adversos del tratamiento y tener una satisfactoria respuesta final al tratamiento.

Desde el punto de vista social, la investigación sirve como punto de partida para la disminución de las discapacidades provocadas por procesos recurrentes o crónicos, mejorando el estado de las pacientes así como su salud reproductiva a través de la aplicación de tratamientos homeopáticos, constituyendo el **aporte.**

La **novedad del estudio** radica en la no existencia de trabajos en la provincia de Ciego de Ávila que demuestren la eficacia en el uso de este tratamiento o en los cuáles se demuestre su uso en esta afección que pudiera mejorar a largo plazo la salud reproductiva de las adolescentes permitiendo exponer prácticas terapéuticas de salud, con un tratamiento inocuo lo que reduce el tiempo de empleo, toxicidad demostrada o inmunodepresor de las terapias convencionales; además de ser tratamientos no agresivos, no destructivos, con mejores resultados a corto y largo plazo, no son onerosos, y son fáciles de realizar. Actualmente no existen, por lo cual se considera imprescindible abordar en la temática.

Su **vigencia y actualidad** está dada, porque no se utilizan con frecuencia tratamientos homeopáticos en la curación o alivio de los síntomas y signos del condiloma, a pesar del auge que tiene esta modalidad de medicina natural en nuestros días, la adolescencia constituye edad priorizada en el trabajo para elevar la calidad de la educación sexual y reproductiva y, al estar expuestas a esta ITS se deben realizar investigaciones abordando dicha temática de manera tal que se logre una disminución en las consecuencias de la misma y que su tratamiento sea lo menos agresivo y más efectivo, garantizando su calidad de vida.

La presente investigación se inserta en el Programa nacional de control de infecciones de transmisión sexual y Medicina Natural y Tradicional.

OBJETIVOS

General:

Determinar la eficacia del tratamiento homeopático en la Infección por Condilomas en adolescentes entre 10 y 19 años de edad pertenecientes al área sur de la provincia de Ciego de Ávila que asistieron a la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil desde junio de 2013 hasta junio de 2014.

Específicos:

1. Distribuir la muestra estudio por grupo de edades.
2. Evaluar la respuesta al tratamiento homeopático en la Infección por Condilomas en adolescentes según grupo estudio.
3. Determinar la presencia de efectos adversos según grupos de estudio.

MARCO TEÓRICO

El virus del papiloma humano (HPV) es el agente causal del condiloma, el cual es a su vez una enfermedad cutánea que afecta generalmente los genitales y se encuentra clasificada entre la gran variedad de infecciones de transmisión sexual (ITS). Diagnosticado a simple vista por el médico, el condiloma puede ser objeto de una biopsia cuando existan dudas sobre su naturaleza, siendo las personas sexualmente activas desde más temprana edad las más propensas a la enfermedad.

Un sistema inmunitario débil también favorece la aparición del condiloma. Bouscarat señala que un 3 a 5 % de la población presentará lesiones clínicas, y 10 a 15% tendrán infección latente (15). En un documento de consenso se afirma que entre un 2 a 20 % de la población femenina mundial es portadora oculta del HPV en el cuello uterino, (7) mientras que otros señalan que hasta un 40%. Monk y Tewari manifiestan que el 80 % de la población está infectada con el HPV (5). Weaver refiere que del 25 al 40 % de las mujeres de menos de 25 años son portadoras ocultas de este virus (16) y Partridge que el 20% de los hombres menores de 25 años de edad (17). Actualmente se conocen más de 120 genotipos, (18) cada tipo muestra un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, las más comunes pieles y mucosas del tracto oral, respiratorio y ano-genital (19). De todos ellos más de 40 tipos se han aislado en el tracto genital inferior (20) .Su infección persistente está fuertemente implicada en otras malignidades, incluyendo el cáncer de ano, pene, vulva, piel, faringe, laringe, esófago, conjuntiva, y oral. (19,21-27) .Albarrán y colaboradores comentan que ha sido asociado con el cáncer de próstata y de vejiga. (28). Atalay y colaboradores plantean que puede ser este el agente causal del carcinoma de ovario (29).

El período de incubación es de 3 meses hasta 1 año, hombres y mujeres pueden contagiar el virus sin saber que están infectados aún, ya que el período de incubación de la infección natural puede ser mucho más prolongado, o el virus podría estar en un periodo de latencia. Como la mayoría de las virosis, para contagiarse es necesario, entonces, que nuestro sistema inmunitario esté alterado.

El aumento del stress, los cambios de hábitos higiénicos y dietéticos, la depilación de la zona genital sin el mínimo recaudo de desinfección, el hábito de fumar en exceso, pueden haber contribuido a la expansión de esta enfermedad (15).

Después de los períodos de contaminación y de incubación, el condiloma se manifiesta por la aparición de verrugas a nivel de los órganos genitales externos. En el hombre, estas verrugas son especialmente visibles sobre el escroto, mientras que en la mujer están presentes en la vulva. En algunos casos, las excrecencias pueden aparecer a nivel de la vagina y del cuello del útero. En otros casos, el ano y la uretra también pueden verse afectados. Paralelamente a estos síntomas, las verrugas pueden desarrollarse a nivel de la región bucal y acompañarse o no de picores, fuente de molestias. La manifestación clínica habitual son los Condilomas Acuminados (CA), verrugas ano genitales, verrugas genitales, papilomas venéreos, verrugas venéreas (30) o cresta de gallo (31). En la infección subclínica las lesiones sólo son visibles por colposcopia. La infección latente, sin evidencia clínica, ni histológica, solo es posible identificarla con métodos de detección del ADN (32). Las formas clínicas son generalmente causadas por tipos de papiloma virus humano de bajo riesgo oncogénico (HPV 6 y 11), que provocan en el 90% de los casos proliferaciones benignas, pero son un importante indicador para las infecciones por virus de alto riesgo (15).

La infección manifiesta está asociada en un 20 a 30 % de los casos, a lesiones cervicales o anales y es frecuente su coexistencia con formas subclínicas; estas últimas suelen ser causadas por tipos de PVH de alto riesgo oncogénico (32). La incidencia de infección con tipos virales oncogénicos parece ser más alta que con tipos virales no oncogénicos (7). En la mujer aparecen en la mucosa o piel donde se ha producido el contagio. La localización primaria se observa en las zonas de mayor fricción durante el coito (horquilla vulvar, labios mayores y menores), pero las condiciones de humedad del aparato genital femenino y las posibles infecciones asociadas favorecen la propagación al resto de la vulva, periné y área perianal. Son formaciones papilomatosas, sésiles o pediculadas, únicas o múltiples que comienzan como una pápula rosácea, pequeña, que crece y por reunión de varias de ellas toman el aspecto de una coliflor, húmedas y de

consistencia blanda. En la piel de la vulva y periné suelen ser como masas blandas rosadas y vascularizadas, o blanquecinas, secas e hiperqueratósicas o pigmentadas (32).

En su evolución pueden permanecer indefinidamente con las características anteriores, involucionar o extenderse de forma progresiva. En este último caso pueden formar grandes placas infiltradas de aspecto tumoral y mamelonado que llegan a desfigurar la anatomía de la región sobre la que se asientan (Condilomatosis gigante de Buschke-Löwenstein). Muchos estudios confirman que se comporta como un tumor invasivo con malignidad local (33-37). El cáncer de cérvix uterino ocupa en la actualidad el 3er. lugar y para lograr disminuir su incidencia, la profilaxis es la principal, pues sólo si se actúa sobre los factores de riesgo conocidos y se tratan eficazmente las lesiones precancerosas, se podrá lograr tal disminución (37).

Esta es una ITS común, la cual puede originar estrés al paciente, por su tendencia a recidivar, causar malignidad, ser transmitida a la pareja sexual, de la madre al niño, y ocasionar en este último, la papilomatosis laríngea juvenil (38). El principal problema de esta enfermedad es la incapacidad para curar la infección viral en sí misma.

Tratamientos alopáticos y patologías asociados al condiloma

En el año 1998, el Centro de Control de Enfermedades (CDC - Center of Diseases Control) revisó el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual, destacando que estarían indicados dos tratamientos locales en forma de topicaciones, aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) en 1997: el Podofilino al 0,5% en gel o solución con poder antimitótico y menos tóxico que la resina de podofilina, fácil de aplicar con un hisopo, con una eficacia del 38 al 50% y una tasa de recurrencia del 30 al 60%.; y el Imiquimod en crema al 5%, que modifica la respuesta inmune que estimula la producción local de citosinas (TNF- α) e interferón (INF- α), los cuales serían aplicados al mismo paciente. Algunas de estas sustancias utilizadas para las topicaciones pueden usarse durante el

embarazo, y otras no. Las que se pueden utilizar: el ácido tricloroacético, la criocirugía y el Imiquimod (crema). (13,15)

Otros tratamientos alopáticos:

Otras sustancias pueden ser utilizadas en el tratamiento del condiloma, como son las que se relacionan a continuación:

- Ácido tricloro-acético: se puede emplear para destruir lesiones intraepiteliales, cervicales, uterinas o displasias cervicales (lesiones preneoplásicas; displasias cervicales; CIN-I, CIN-II, CIN-III; LIP o SIL de alto y bajo grado).
- Fluorouracilo
- Interferón alfa intralesional: en crema o inyectable. Por lo general se utiliza cuando otros métodos de tratamiento han fallado.
- Leep: extirpa las lesiones producidas por el virus HPV en los genitales femeninos y masculinos por medio de pequeños instrumentos de corte electroquirúrgicos.
- Laser de CO2: resección y vaporización de las lesiones utilizando un equipo de láser. Es un método muy preciso, pero al vaporizar las lesiones es difícil obtener muestras para biopsia.
- Cirugía: es la eliminación de las lesiones con un pequeño bisturí en quirófano bajo anestesia mínima.
- Conización: consiste en la extirpación del interior del cuello uterino en casos de lesiones pre-cancerosas. Se realiza en quirófano con la técnica de Leep o con bisturí y anestesia mínima.
- Crioterapia: consisten en aplicar frío en el caso de la Criocirugía (usa nitrógeno líquido), y calor en el caso de la endocoagulación sobre el cuello uterino, produciendo la destrucción de las mismas. (39)

Se considera que durante el tratamiento, y mientras el médico no dé el diagnóstico definitivo de curación, la pareja tendrá que usar métodos anticonceptivos de

barrera, ej. el condón. El tratamiento de este virus no está desafortunadamente bien establecido, a nivel nacional e internacional existen múltiples ensayos terapéuticos: crioterapia, láser, electrocirugía y el uso de biomoléculas entre las que está el interferón (INF) y más actual los ensayos clínicos con vacunas, en los cuales se han encontrado que existe protección contra los tipos 6, 11, 16, 18, que son los principales causantes de cáncer cérvico-uterino, pero que han tenido pocos resultados en aquellas personas que ya han estado infectadas por el virus en sus tipos 16 y 18, por lo que se recomienda su uso antes de iniciarse en la vida sexual activa. Su uso es muy costoso y el rango de edades de aplicación se limita a mujeres de entre 11 y 26 años de edad, aplicándose en 3 dosis durante 6 meses.

Los HPV son muy resistentes al nitrógeno líquido, a agentes clorados, como el de las piscinas, al frío y al calor (39). Su período de incubación es difícil de precisar, se estima entre pocas semanas y varios meses (40). La infección ocurre cuando las células basales del huésped se exponen a la infección viral a través de una barrera epitelial dañada, como sucede durante el acto sexual o como producto de otras abrasiones dérmicas menores (41, 42). El modo de transmisión del PVH es generalmente por vía sexual, la autocontaminación o la aloinoculación de verrugas digitales es posible (15) aunque se sugieren otros, como fómites iatrogénicos durante la exploración ginecológica y anal con instrumental mal esterilizado,(43) o artículos de uso personal como jabón y toallas húmedas usados previamente por personas infectadas (19). Lu Y. y colaboradores apuntan el rol de la sauna en la aparición de los CA anales. La transmisión del PVH de la madre al niño es posible, sea en el útero a través de la placenta o sea en el momento del parto (44, 19). En el niño, la infección oral a HPV tipos 6 y 11, es responsable de la papilomatosis laríngea juvenil, que puede comprometer la vida de este (38,45). El mayor riesgo de adquisición del virus se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida, el cambio frecuente de compañero sexual, no uso de condón o el contacto sexual con una persona con historia de promiscuidad, o con varones que tienen contactos con mujeres que ejercen la prostitución (7). Dentro de las enfermedades

asociadas pueden encontrarse, la neoplasia intraepitelial cervical (NIEC), la neoplasia intraepitelial vaginal (NIEVa), la neoplasia intraepitelial vulvar (NIEV), así como todos los carcinomas de células escamosas invasores del tracto genital (45).

Dada la elevada incidencia de la enfermedad, la comunidad científica internacional y nacional se han volcado en hallar un tratamiento que contribuya a la disminución y eliminación de la misma, encaminando nuevos proyectos en el uso de la homeopatía, la cual tiene orígenes hace varios siglos y ha tenido con el decursar de los años un mayor auge a nivel mundial, a pesar de los detractores.

Homeopatía:

La homeopatía (del griego ὁμοιος *homoios*, 'similar' y πάθος *pathos*, 'sufrimiento') es un tipo de medicina alternativa caracterizada por el empleo de preparados altamente diluidos que pretenden crear los mismos síntomas que sufre el paciente. Fue concebida a finales del siglo XVIII por el médico sajón Samuel Hahnemann (1755–1843) como una forma de mejorar el espíritu vital del cuerpo.(46) Su premisa fundamental es "lo similar se cura con lo similar", asumiendo que lo que causa determinados síntomas puede curarse con algo que cause esos mismos síntomas.

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 y otras formas de medicina alternativa son cubiertas parcialmente por la seguridad social.

La homeopatía llegó a Cuba desde la segunda mitad del siglo XIX, dado por la influencia de la medicina europea en la isla. El primer médico cubano practicante y

propagador de la homeopatía fue el doctor Francisco Paula Escofet quien abre su consultorio homeopático en La Habana en 1846. Paralelamente surge la primera farmacia homeopática en la isla gracias a los intereses de Don Valentín Catalá, que la inaugura con medicamentos elaborados por él mismo. (47, 48, 49,50)

En este período se destacan otros médicos como Bramon, Bellidos de Luna y Veis, siendo este último quien en 1851 abre el primer dispensario en la Habana Vieja con medicamentos gratuitos para los pobres. Durante el período de 1846 hasta 1864 se abren consultorios médicos homeopáticos en toda la isla (Santiago de Cuba, Matanzas y Camagüey) y se hacen publicaciones en revistas de la época. Posteriormente, se destacan los doctores Adolfo Varona y José Joaquín Navarro. Varona fue un clínico brillante de Camagüey que en 1869 se une a las tropas del Ejército Libertador ocupando cargo de jefe sanitario del Ejército de Camagüey, destacándose como profesor en Homeopatía y por sus publicaciones en los EE.UU(50).

Navarro nace en Santiago de Cuba donde empieza a ejercer la homeopatía en 1865 y forma parte del grupo de patriotas que rescata los restos de Carlos M. de Céspedes de las tropas españolas para guardarlos hasta su definitiva sepultura. Se destacó como investigador en la homeopatía incorporando a la Materia Médica Homeopática un medicamento de origen cubano: Tarántula cubensis, extraído de la araña Tarántula y experimentado por él mismo. (50)

Ya en el siglo XX se destaca el doctor Juan Artiga Escobar, quien después de graduado en Medicina estudia la homeopatía en 1892 y en años posteriores se traslada a México donde contribuye a la aprobación y extensión de esta en el vecino país. Regresa a Cuba en 1912 donde se dedica a desarrollar la Homeopatía en nuestro país en la primera mitad del siglo. Posteriormente, debido el auge y la intervención de la escuela de Medicina e industria farmacéutica norteamericana junto a la no existencia de profesionales formados en esta modalidad, se propició que la homeopatía en nuestro país se desplazara hacia el olvido. No es hasta mediados de la década de los 90 que es retomada con la política de nuestro Ministerio de Salud Pública, que abre las puertas a las terapias

tradicionales y naturales, comenzando a llegar profesores de países con más experiencias para formar los nuevos profesionales en la materia. (50)

En la actualidad se han realizado varios diplomados para la formación de médicos, estomatólogos, farmacéuticos y veterinarios en esta ciencia médica en todo el país. Se han efectuado eventos científicos de carácter nacional e internacional, donde se ha incluido la homeopatía en la formación de los especialistas en Medicina Tradicional y Natural con igual programa del Diplomado. (50)

La homeopatía no sustituye ningún medicamento convencional, y se aplica siguiendo las mismas regulaciones que están establecidas para aprobar un nuevo medicamento, por lo cual los trabajos que se llevan a cabo siguen las mismas reglas éticas para cualquier medicamento. (51,52)

Una de las ventajas que tiene la Homeopatía es que si el medicamento indicado no es el correcto, el enfermo continúa el curso natural de su enfermedad por lo que debe ser vigilado estrechamente por el médico, y en el caso que sea el correcto la curación ocurre de forma rápida, suave y es permanente. Por supuesto el costo y la evolución de la enfermedad es menor cuando usamos estos medicamentos ya sea solo o combinado con el tratamiento habitual. Esto sin tomar en cuenta las discrepancias con otros países en los que irónicamente es más costosa la medicina homeopática que la alopática. (51,52)

En homeopatía hay algunas denominaciones que son importantes como: Similium se le denomina así a los remedios o medicamentos homeopáticos que tienen la función de estimular un sistema inmunológico deprimido y en ese tono a todo el organismo. Es un único medicamento para cada individuo, que tiene un cuadro global (mental o afectivo, general y orgánico) lo más similar posible con el cuadro clínico integral del paciente o sea que cumple con el perfil curativo de los medicamentos (verdadera imagen medicamentosa-curativa). (50)

Otra denominación importante son los Bioterápicos (Nosodes) son remedios homeopáticos, productos químicamente no definidos, que pueden identificarse como preparados obtenidos a partir de productos de origen microbianos, de secreciones o excreciones patológicas o no, de tejidos animales o vegetales y de

alérgenos. Este incentiva la acción biológica a través de la energía que contiene y con ello inhibe la acción patológica del agente causal y provoca una activación de las defensas inmunológicas. En Homeopatía se utilizan en las enfermedades crónicas o en las recidivantes. (50)

En Homeopatía la Dinamodilución o Potencia es un método farmacéutico para preparar los medicamentos homeopáticos el cual consiste en disolver una parte de una sustancia en 99 partes del vehículo y aplicarles 100 sucusiones; así se obtienen las dinamizaciones (Dilución centesimal hanhemaniana-CH). La dinamodilución adhiere a las superficies, el producto original para luego replicarse ya sea en agua o posiblemente en azúcar. Esto se explica basado en la moderna electrodinámica cuántica, así como el desarrollo de avanzada tecnología de medición fisicoquímica, que han demostrado que el agua preparada por métodos homeopáticos posee regiones de coherencia y resonancia capaces de transmitir información. Esta información es la que es recibida por los receptores del organismo vivo desencadenando los procesos inmunológicos o de curación. Hay otros tipos de dinamodilución en la preparación de los medicamentos homeopáticos existentes también en farmacias como son: la decimal hanhemaniana (D), la Korsockoviana (K), o la cincuentacentesimal (LM). Todas ellas con un procedimiento farmacéutico recogidos en las normas internacionales de farmacia homeopática. (52)

Por lo tanto la sucusión son los golpes que se les administran al medicamento homeopático al terminar de prepararlos en dinamodilución y que le imprime a la solución un mayor poder y eficacia curativa. Con cada serie de 10 golpes (más o menos), antes de su administración al paciente, el líquido se carga de una fracción de energía, que se vuelve acumulable a lo largo del tratamiento. (53,50)

Se entiende como Agravación homeopática al incremento cualitativo de la sintomatología propia que expresa el paciente antes de tomar el medicamento, no son síntomas clínicos nuevos. Para el homeópata consiste en un índice de una exitosa marcha del tratamiento, una exacerbación temporaria de los síntomas, que sólo está indicando que la Fuerza Vital se ha puesto en marcha y que reacciona

positivamente al estímulo del medicamento administrado. Dichas agravaciones duran apenas un breve tiempo y luego desaparecen; pero lo más importante es que conllevan automáticamente una notable mejoría de los síntomas del estado de ánimo, bienestar general y voluntad de vivir. (50)

Tratamientos homeopáticos recomendados:

Existen muchos remedios homeopáticos que se pueden utilizar en el caso agudo de la enfermedad del condiloma. Para tratar las lesiones, es conveniente recurrir a Cinnabaris 5 CH a razón de 5 gránulos tres veces al día, en particular cuando las verrugas son de un color rojo profundo y sangran al menor contacto. Cuando las verrugas se sitúan a nivel de los orificios, se recomienda tomar 5 gránulos de Nitricum Acidum 5 CH tres veces al día. En caso de verrugas irritantes y dolorosas, especialmente en caso de hemorragias Ginecológicas, el principal remedio indicado es Sabina 5 CH, a razón de 5 gránulos 3 veces al día. Para complementar estos tratamientos, es posible tomar 5 gránulos de *Thuja occidentalis* 5 CH tres veces al día. Una retención de líquidos asociada al condiloma requiere una semana de Natrum sulfuricum 9 CH, Mercurius solubilis 15 CH o Mercurius Corrosivus. (12,13)

Tratamientos asociados:

Como tratamientos asociados pueden ser utilizados la *Thuja occidentalis*: Los aceites de *Thuja occidentalis* se hallan en alimento orgánico que se supone eliminan verrugas, incluyendo el virus del papiloma humano; Cinnabaris; Medorrhinum; Nitricum Acidum; Sabina; Staphysagria.

En caso de condiloma, la homeopatía resulta especialmente eficaz en la medida en que permite una remisión eficaz sin un tratamiento quirúrgico traumático.

Los condilomas forman parte del Programa de ITS, y aparecen en el Anuario estadístico de salud (54). En las Pautas para el tratamiento de las ITS (31) se considera esta entidad y se señala la oncogenicidad de algunos tipos de HPV, pero más bien se limita al tratamiento tópico y a hacer referencia a que las parejas sexuales deben ser evaluadas y recibir consejería.

Un estudio realizado, durante el período 1997-2006, arrojó que la mayor incidencia de esta patología fue de 15 a 24 años, y hubo pacientes en el grupo de 10 a 14 años. En 2006, la mayor incidencia correspondió al grupo de 15 a 19 (37), en la mayoría de las pacientes que asisten a consulta con condilomas, más bien se limita a prescribir tratamiento tópico, sin tener en cuenta que es una ITS que puede conducir a graves consecuencias en algunas ocasiones, y ser un indicador de infecciones con HPV de alto riesgo oncogénico. Hay múltiples estudios que sitúan al HPV como un agente biológico de incuestionable personalidad que se relaciona en un elevado porcentaje con la génesis de lesiones pre malignas y malignas. (37)

Como lo demuestran los estudios a nivel mundial es la adolescencia la que mayor incidencia está teniendo en el contagio con el HPV y es que las ITS están teniendo mayor auge en nuestra época, por ello su análisis se presenta como una vía de abordaje deseable y pertinente para el estudio de numerosas problemáticas, siendo uno de los temas sensibles a ser abordados desde el estudio de la adolescencia, si se tiene en cuenta que cada año disminuye la edad de iniciación de las relaciones sexuales, unido a la deficiente educación sexual que reciben los adolescentes por parte de la familia, instituciones escolares y la sociedad en general, no es de extrañar que cada año también aumente notablemente la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en estas edades, los embarazos no deseados, el número de matrimonios fallidos, el insuficiente uso de los métodos anticonceptivos adecuados y el cambio frecuente de pareja, todo esto consecuencia de una notable falta de madurez y responsabilidad que les posibilite a los adolescentes vivir a plenitud su sexualidad.

Las estadísticas de varias naciones a nivel internacional muestran indicadores desfavorables de la salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.(9) Atender los reclamos y necesidades de los adolescentes ha adquirido, en los tiempos actuales, una notable relevancia para toda la comunidad médica internacional, que considera el estudio de esta fase de la vida de los seres humanos, como parte del ejercicio de un equipo interdisciplinario de profesionales altamente capacitados, que puedan interactuar en diferentes esferas del

conocimiento, ya sean biológicas, psíquicas o sociales, con especial interés en preservar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones, por su importancia para el desarrollo futuro de la sociedad.(10)

Los estudios sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia constituyen en la actualidad una de las propuestas de análisis enfocadas desde una perspectiva de género y como objeto de estudio de las ciencias sociales, tanto en Cuba como en el resto del mundo;(55,56) es por esto que resulta necesario hacer énfasis en la búsqueda de tratamientos que tengan alta eficacia para el tratamiento de las enfermedades que se puedan presentar en este grupo etario, para lo cual se combinan y retoman tratamientos alopáticos y homeopáticos, y así contribuir a una mejora en los indicadores de salud de este grupo poblacional, que constituye el relevo de las generaciones precedentes en la sociedad.

Al hacer referencia a los tratamientos homeopáticos en el condiloma es necesario destacar que tanto en nuestro país como en nuestra provincia no existe una amplia aplicación de los mismos que permita hacer referencia a muchas investigaciones anteriores como ejemplo de su utilización, sin embargo sí se tiene conocimiento de la aplicación de la homeopatía en otros padecimientos. Es esta razón por la cual se hace importante el desarrollo de esta investigación, para así, además de contribuir al tratamiento de la enfermedad, también ampliar el arsenal de investigaciones con las cuales se pueda contar como referencia para futuras aplicaciones de la homeopatía.

METODOLOGÍA

Contexto y clasificación del estudio:

Se realizó una investigación experimental de tipo Ensayo Clínico fase III no controlado con el objetivo de determinar la eficacia del tratamiento homeopático en la Infección por Condilomas en adolescentes entre 10 y 19 años de edad pertenecientes al área sur de la provincia de Ciego de Ávila que asisten a la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil desde junio de 2013 hasta junio de 2014.

Definición del universo de estudio:

El universo de estudio estuvo integrado por todas las adolescentes entre 10 y 19 años de edad pertenecientes al área sur de la provincia de Ciego de Ávila con infección por Condilomas que asistieron a la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil en el período antes referido. Para el estudio se utilizó una muestra holística que incluyó todas las pacientes del universo que cumplieran los criterios de inclusión. En la selección de las pacientes se utilizó un muestreo sistemático de tipo aleatorio que permitió realizar inferencia a la población de los resultados alcanzados en el estudio, donde se utilizó una constante $k = 2$ para la división de la muestra en dos grupos iguales, calculando el cociente $k = N/n$, donde “N” es el tamaño del universo (total de pacientes que cumplen los criterios de selección de universo) y “n” es la totalidad de pacientes que conformaron el grupo experimental que recibió la dosis de homeopatía, se seleccionó el arranque aleatorio de entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios donde el número seleccionado determinó la elección de los sujetos para el grupo de tratamiento que recibió la dosis antes mencionada y el resto conformó el otro grupo experimental.

$$K = \frac{N}{n} \quad N = n_1 + n_2 \quad n_1 = n_2 \quad N = 2n_1$$

$$K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = 2$$

El total de pacientes estudiadas fueron 60 las cuales se distribuyeron para cada grupo en número de 30. Al finalizar el estudio presentaron criterio de salida un total de 7 pacientes del grupo experimental y 7 del grupo control, quedando un total de 46 pacientes donde 23 pacientes fueron para el grupo experimental y 23 para el grupo control, uno que recibió una dosis de medicamento convencional y otro al que se administró la dosis de homeopatía. (Anexo 2)

Criterios de Inclusión:

1. Todas las adolescentes que sufran de infección por condilomas que los padres o tutores firmen el consentimiento informado. (Anexo 1)
2. Radicadas en el Área Sur de la Provincia de Ciego de Ávila en el momento de la investigación.
3. No tener enfermedades crónicas, ni otras concomitantes.

Criterios de Exclusión:

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

Criterios de Salida:

1. Las que abandonen el tratamiento por cualquier causa.

Métodos del nivel teórico:

- **Histórico-lógico:** se utilizó 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:** fue usado en la interpretación de fuentes bibliográficas, para determinar las posiciones teóricas que sustentan la solución del problema científico.
- **Sistémico:** fue utilizado al valorar el carácter de sistema de los componentes del problema.
- **Hipotético-deductivo:** posibilitó el surgimiento de conocimientos a partir de influencias teóricas. Ayudó a corroborar las hipótesis e inferir conclusiones.

Métodos empíricos:

- **Observación:** Se pudo determinar con su utilización la necesidad de la investigación con el objetivo de tener una forma de tratamiento más para la infección por virus del papiloma humano.
- **Análisis documental:** Nos permitió hacer un estudio de las tendencias en cuanto al comportamiento de la enfermedad a nivel mundial y nacional y la importancia del seguimiento de la misma para su mejor control.
- **Medición:** tras concluirse 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.

Nivel Matemático estadístico:

- **Estadística Descriptiva:** Se utilizó para el análisis matemático las frecuencias absolutas (#) y relativas (%).
- **Pruebas no paramétricas:** Prueba de independencia basada en Chi-cuadrado de Pearson con corrección por continuidad de Yates.

Procedimiento 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 3) para realizar el seguimiento de las pacientes durante la investigación. Y se les realizó historia clínica homeopática a las pacientes del grupo experimental. (Anexo 4)

Variables de estudio:

Variable Independiente: La intervención medicamentosa homeopática al grupo experimental.

Variables dependientes: Remisión de los síntomas, presencia de eventos adversos, respuesta al tratamiento.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa Continua	10-14 años 15-19 años	Según años cumplidos al momento de la primera consulta según la fecha de nacimiento.	Número y porcentaje según categoría de edad.
Tiempo de remisión de los síntomas psíquicos	Cuantitativa continua discretizada	A los 15 días <hr/> Al mes <hr/> A los 3 meses <hr/> A los 6 meses	Según la desaparición de los síntomas en los periodos establecidos	Número y porcentaje según categoría de tiempo de desaparición
Tiempo de remisión de los síntomas ginecológicos	Cuantitativa continua discretizada	A los 15 días <hr/> Al mes <hr/> A los 3 meses <hr/> A los 6 meses	Según la desaparición de los síntomas en los periodos establecidos	Número y porcentaje según categoría de tiempo de desaparición
Presencia de eventos adversos	Cualitativa nominal dicotómica	Si no	Según la aparición de algún evento*	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Repuesta al tratamiento	Cualitativa ordinal	Satisfactorio <hr/> No satisfactorio	Según la determinación establecida	Número y porcentaje según categoría de pertenencia

* Reacciones adversas del tricloro-acético y del interferón

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 (Anexo 5)

Tratamiento I: Convencional

Tratamiento II: Homeopático

Respuesta: Satisfactorio

No satisfactorio

RESPUESTA	TRATAMIENTOS		TOTAL
	1	2	
Satisfactorio	N_{19}	N_{25}	$n_1.$
No satisfactorio	N_7	N_1	$n_2.$
Total	$n.1$	$n.2$	$N..$

Hipótesis: $H_0: P_{tto1} > P_{tto2}$

$H_A: P_{tto1} \leq P_{tto2}$

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

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

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 (α) $p < 0,05$.

Toda la información recogida en el instrumento se plasmó en una base de datos confeccionada sobre la plataforma Excel 2013, en el ambiente Windows 8 y se exportó al paquete estadístico EPIDAT versión 3.0 donde se realizaron todos los

procedimientos estadísticos pertinentes según los objetivos de la investigación y el tipo de variable a investigar.

Metodología de estudio:

La secuencia de trabajo incluyó:

1. Evaluación en la consulta de Ginecología Infanto- Juvenil para realizar el diagnóstico de infección por Condilomas.
2. Asignación de las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión-exclusión en los dos grupos según asignación aleatoria al azar.
3. Se puso tratamiento convencional normado a las pacientes del grupo control por el especialista de Ginecobstetricia y Dermatología.
4. A las pacientes pertenecientes al grupo experimental, además del medicamento convencional normado se les realizó 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 fueron dados en dinamo diluciones a las 6 Ch, 30 Ch y 200 Ch.
6. Los datos se vaciaron en cuaderno de recogida de datos diseñados al efecto.
7. Se evaluaron los resultados, por el especialista de Dermatología y Ginecobstetricia, 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 pudiera ocurrir durante el tratamiento.
8. Realización de un informe final.

Los resultados fueron evaluados de:

Satisfactorio: Si el 50% o más presentan cambios favorables a nivel de las esferas (psíquica y ginecológica).

No satisfactorio: Si no se presentaron cambios en ningunas de las esferas.

Medicamentos utilizados en estas enfermedades y en cada grupo de investigación:

Grupo control:

1. Medidas higiénicos ambientales.
2. Ácido tricloro-acético (HPV)
3. Interferón.

Grupo Experimental:

1. Medidas Higiénico Ambientales
2. Homeopatía: Los medicamentos más usados sintomáticamente son: Thuya occidentalis, Nitricum acidum.

Vía de administración, dosis y frecuencia, de los medicamentos:

Medicamentos Convencionales:

- Ácido tricloro-acético: al 75% sobre las lesiones, una aplicación semanal. (Las agudizaciones se trataron con el tratamiento normado para cada caso).
- Interferón alfa-2 β recombinante: 6/10 U 3 veces/semana/vía i.m. durante 6 semanas.

Medicamentos Homeopáticos:

Se repertorizó cada caso de acuerdo a su totalidad sintomática después de realizar la HC homeopática para indicar el medicamento de fondo, los síntomas de la paciente se trataron con los indicados para cada caso ,además se indicó tratamiento con nosodes en casos necesario. Las diluciones utilizadas fueron a la 6CH, 30CH, 200CH. Los medicamentos Homeopáticos obtenidos se administraron de la siguiente forma:

1. Administrar por vía oral 5 gotas.
2. Se administró 3 veces al día en las dinamodiluciones a la 6CH y 2 veces al día en dinamodiluciones a la 30CH, durante el período que duró el tratamiento.

3. El placebo fue a las mismas diluciones y la dosis de administración fue igual al medicamento.

Forma de presentación de los medicamentos, y conservación:

Los medicamentos se presentan en forma líquida en frascos de 30 ml.

Excipientes: Vehículo hidroalcohólico al 20%.

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:

1. Agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar.
2. Evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, dentífricos, 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.
3. Estos medicamentos se compraran 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 confirmara 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 la "Planilla de eventos adversos" en el Cuaderno de Recogida de Datos.

Consideraciones éticas:

Se les comunicó adecuadamente a las pacientes y sus padres o tutores sobre la finalidad de la investigación, los beneficios que obtendrían así como su derecho a abstenerse de participar en el estudio.

Se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki tomándose el consentimiento de los responsables o tutores de las pacientes como expresión de que estaban en total acuerdo con participar en la investigación, quedando expreso el compromiso de salvaguardar las confidencias y utilizar los datos relevantes solo con una finalidad científica. (Anexo 1)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de las adolescentes con infección por condilomas de acuerdo al grupo de edad.

GRUPO DE EDAD	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 10 a 14 años	1	4.34	2	13.0	4	8.6
De 15 a 19 años	22	95.6	21	86.9	42	91.3

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 1 se observa que la afección según grupo de edad se presentó con mayor frecuencia en las edades de 15 a 19 años con un total de 42 pacientes representando el 91.3%. Estos datos coinciden con las estadísticas a nivel internacional así como con investigaciones realizadas en nuestro país como parte del estudio de dicha enfermedad, siendo más frecuentes en las consultas por dicha patología las pacientes con edades comprendidas entre 11 y 19 años, además coincide con los datos aportados por Weaver Ba, et al (16) donde afirman que del 25 al 40 % de las mujeres de menos de 25 años son portadoras de dicho virus. También destacar la coincidencia con la investigación realizada en nuestro país en el periodo de 1997-2006 por Pérez Espinosa R, Crespo Campo G, Isla A, Velasco A. (37) donde se obtuvo que la mayor incidencia de esta patología fuera de 15 a 24 años.

Como se aprecia continúa siendo en la adolescencia donde mayores casos se reportan, es por esto que aún son insuficientes las acciones de promoción y prevención frente a esta y otras enfermedades de transmisión sexual, que traen consigo una afectación tanto psicológica como física en este grupo etario y se refleja en el futuro de la sociedad de la cual depende la adecuada salud sexual y reproductiva de las féminas actuales como principales vías para el desarrollo de la humanidad.

Tabla 2 Remisión de los síntomas psíquicos de acuerdo al tratamiento.

n= 23

TIEMPO DE REMISIÓN DE SÍNTOMAS	CONVENCIONAL (I)				HOMEOPÁTICO (II)			
	Satisfactorio	%	No satisfactorio	%	Satisfactorio	%	No satisfactorio	%
15 días	0	0	23	100	16	69.5	7	30.4
Al mes	0	0	23	100	18	78.2	5	21.7
A los 3 meses	0	0	23	100	23	100	0	0
A los 6 meses	18	78.2	5	21.7	23	100	0	0

En la tabla 2 se puede destacar como dato relevante que, en el caso del grupo convencional el tiempo de remisión de síntomas comenzó a los 6 meses de empezar con la aplicación del tratamiento con un total de 18 pacientes para un 78,2%, mientras que, en el caso del grupo al que se le aplicó la homeopatía la remisión de síntomas comenzó desde los primeros 15 días, siendo el periodo de mayor pacientes con mejoría a partir de los 3 meses donde la totalidad ya había conseguido una recuperación de su estado de salud; esto ejemplifica que con la utilización de la homeopatía se puede reducir en tres meses la remisión de los síntomas así como evidenciar la mejoría desde los primeros días de su aplicación, lo que se transmite en resultados positivos que contribuyen a la recuperación de la salud mental de la paciente ya que puede constatar que en poco tiempo mejoran las molestias.

Está descrito en la literatura que el estado psíquico de la paciente influye en su sistema inmunológico y a su vez este en la reacción psicológica de la misma, es por esto que debe lograrse un equilibrio entre ambos para así contribuir con el

tratamiento que también puede ser poco eficaz cuando la paciente no está en completa disposición psicológica para recibirlo. Tal como lo reflejan las investigaciones, en el tratamiento homeopático se tiene en cuenta a la hora de su evaluación las esferas psíquica 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 la paciente enferma, donde cada cual ofrece a la observación del médico una verdadera "morfología sintomática" que es personal y si se tienen en cuenta los componentes de la primera ley de curación de Hering, y que algunos autores como Larousse 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. (45)

En este caso no aparecen estudios que describan la eficacia de estos remedios en el tratamiento de esta afección ginecológica en Cuba en cuanto al factor psicológico, lo que hace relevancia a la importancia que reviste su inclusión en futuras investigaciones.

Tabla 3 Remisión de los síntomas ginecológicos de acuerdo al tratamiento.

n= 23

TIEMPO DE REMISIÓN DE SÍNTOMAS	CONVENCIONAL (I)				HOMEOPÁTICO (II)			
	Satisfactorio	%	No satisfactorio	%	Satisfactorio	%	No satisfactorio	%
15 días	14	60.8	9	39.1	11	47.8	12	52.1
Al mes	16	69.5	7	30.4	18	78.2	5	21.7
A los 3 meses	18	78.2	5	21.7	21	91.3	2	8.6
A los 6 meses	18	78.2	5	21.7	23	100	0	0

En la tabla 3 se puede apreciar que la mejoría de síntomas ginecológicos fue en los primeros 15 días para aquellas pacientes que estuvieron sometidas al tratamiento convencional con un total de 14 para un 60,8%, mientras que al pasar el tiempo fueron mejorando con mayor rapidez aquellas que recibieron las dosis homeopáticas, sobre todo a partir de los 3 meses de aplicación donde ya 21 pacientes había mejorado los síntomas ginecológicos, siendo estas el 91.3% del total. Como puede apreciarse hubo mejoría en mayor frecuencia y cantidad en aquellas que se sometieron a la terapia homeopática, lo que evidencia que puede ser utilizada en el tratamiento regular de esta enfermedad, ya que se aprecia una mejoría considerable del estado de salud de las pacientes que la recibieron. A pesar que estos resultados son similares a los obtenidos en la investigación de la Dra. Kenia Páez en Dismenorrea esencial sintomática donde la homeopatía tuvo un nivel de disminución de síntomas comparable y superior a los convencionales utilizados a nivel mundial (57), resulta destacar que los estudios al respecto son escasos y dentro de los que más se abordan están el Herpes Genital y la Infección por el virus del papiloma, con la aplicación de fitoterapia y apifármacos en varias provincias del país. Aun así resulta esencial su expansión en el tratamiento de

esta enfermedad para así contribuir a la mejora de la salud y calidad de vida en general de este grupo etario, ya que es un proceder que no es invasivo como los otros y tanto en afectaciones ginecológicas como de otra índole está reportando resultados alentadores que ayudan como vías alternativas de tratamiento y brindan nuevas herramientas de trabajo a la medicina que tanto realiza esfuerzos por contribuir al mejoramiento de la salud de la población en general.

Tabla 4. Presencia de eventos adversos de acuerdo al tratamiento.

EVENTOS ADVERSOS	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	23	100	0	0	23	50
No	0	0	23	100	23	50
Total	23	100	23	100	46	100

$$X^2=46,00 \quad \alpha=0.05 \quad p=0.000$$

En la tabla 4 se describe la aparición de los efectos adversos donde como se puede observar, en el tiempo en que fueron estudiadas las pacientes aparecieron dichas afectaciones en el grupo convencional en la totalidad de estas, mientras que en el grupo que recibió las dosis homeopáticas, por el contrario, no se observaron efectos adversos por el tiempo en que duró el estudio. Se han realizado varias investigaciones similares en otras entidades en las que tampoco se han reportado reacciones adversas, citando por ejemplo el estudio realizado por la Dra. Kenia Páez quien la empleó en este mismo grupo de edad (10-19años) pero en la Dismenorrea esencial sintomática año 2014 en los cuales no se reportaron efectos adversos. En este caso se pone de manifiesto que la homeopatía al estar basada en compuestos naturales tiene menor cantidad de efectos que inquieten desde otros puntos de vista a la paciente que la recibe, no siendo así con los utilizados hasta el momento que a pesar de mejorar el estado de salud en cuanto a dicha enfermedad puede traer consigo otras afectaciones que hacen incomodo el tratamiento y resultan en algunos casos ser más invasivos y hasta invalidantes temporales para la vida diaria de la paciente que la recibe, no siendo este el caso de la homeopatía. No existen en este caso otros estudios que sirvan como base de datos para la realización de comparaciones, ya que es un tema aun joven y no ha sido tratado.

De acuerdo con los análisis estadísticos existen diferencias significativas que se expresan a favor de la homeopatía con un $X^2=46,00$ y una $p=0.000 > \alpha=0.05$ (ver anexo 5)

Tabla 5. Respuesta final al tratamiento en ambos grupos.

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO	CONVENCIONAL (I)		HOMEOPÁTICO (II)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfactorio	19	82.6	23	100	42	89.1
No satisfactorio	4	17.3	0	0	4	10.8
Total	23	100	23	100	46	100

$$X^2=4.38$$

$$\alpha=0.05 \quad p=0,36$$

En la tabla 5 se puede apreciar que la respuesta final al tratamiento fue satisfactoria en mayor cuantía en aquellas pacientes que fueron sometidas a la homeopatía con 23 pacientes lo que representa el 100% de las mismas. Estos resultados son alentadores para la medicina alternativa especialmente la homeopatía ya que se evidencia que los tratamientos convencionales a pesar de tener respuestas satisfactorias, en este caso un total de 19 pacientes para un 82,6%, tienen implicaciones tanto de utilización y tiempo menores que los que pueden ser obtenidos con la forma de tratamiento que se propone. Como se ha venido comentando hasta ahora son escasos los estudios que aborden esta temática, no obstante al revisar el trabajo de la Dra. Kenia se encontró que en su estudio la respuesta al tratamiento fue satisfactoria en aquellos casos que fue utilizada la homeopatía, lo que es comparable con los resultados alcanzados en esta investigación. (57) Además existen investigaciones donde se aplica la homeopatía en otras afectaciones donde se han obtenido resultados favorables a su utilización como respuesta final, es este el caso del estudio llevado a cabo por el Dr. Rivas Goyes en el tratamiento de la amigdalitis crónica en edad pediátrica donde obtuvo que un 86.11% de los pacientes que recibieron homeopatía tuvieron mejor respuesta al tratamiento (58). Al realizar el análisis estadístico encontramos que existen diferencias significativas entre ambos tratamientos a favor de la homeopatía con un $X^2=4.3$ y una $p= 0,36 < 0,05$. Ver anexo 5

Aunque un porcentaje no despreciable de adolescentes pueden llegar a verse afectadas y el tratamiento ser satisfactorio por la vía 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 de la 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 los trastornos desde el punto de vista psicológico.

Todos los datos aportados por la presente investigación evidencian que en relación al tratamiento homeopático en las adolescentes con Virus del Papiloma Humano el tiempo de remisión de síntomas tanto psíquicos como ginecológicos suele ser menor que en el caso de las que recibieron el tratamiento convencional siendo como promedio alrededor de la mitad del tiempo, además se puede apreciar que los efectos adversos presentados no se registraron en las del grupo experimental y, en cuanto a la respuesta final al tratamiento, esta resultó ser satisfactoria en mayor cuantía para las que recibieron la dosis de homeopatía.

Por lo tanto se acepta la hipótesis planteada de que el tratamiento homeopático en la Infección por Condilomas en la adolescencia pudiera disminuir los síntomas ginecológicos y psíquicos en las pacientes enfermas, reducir los efectos adversos del tratamiento y tener una satisfactoria respuesta final al tratamiento.

CONCLUSIONES

Existió un predominio del grupo de edades entre 15 y 19 años para ambos grupos de estudio.

Se realizó la evaluación de la respuesta al tratamiento donde se obtuvo que esta fue satisfactoria tanto para el grupo que recibió el procedimiento convencional como para el que le fue suministrada la homeopatía, teniendo mejores resultados este último y evidenciándose además que contribuyó a la remisión de síntomas tanto psíquicos como ginecológicos en la mitad del tiempo que el que logró la aplicación de las dosis establecidas de forma convencional.

Pudo determinarse que en cuanto a los efectos adversos el grupo que recibió la homeopatía no los presentó, no siendo así con el que se sometió al tratamiento convencional donde si fueron registradas dichas molestias.

RECOMENDACIONES

Se recomienda divulgar los resultados de la investigación a todo el personal de salud inmerso en la problemática que se trata. La realización de estudios similares con el resto de las Infecciones de Transmisión Sexual. 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 la infección por condilomas en las adolescentes, dirigida a los especialistas de Medicina General Integral, Pediatras, Ginecólogos, entre otros, para que se conozcan los beneficios que trae esta ciencia y que su uso sea cada día más aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores, Introducción a la Medicina General Integral, 2001, Editorial Ciencias Médicas. p.110
2. Samuel g. Woods, todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual, 2003, the rosen publishing group, isbn 0-8239-3580-9
3. Ruiz de Zárate s. Actualización del programa de control de enfermedades venéreas. Rev cub hig epid. 2009; 13 (1 - 2): 65 - 67.
4. Cuba. Ministerio de salud pública. Programa nacional de control de ets. La Habana: MINSAP; 2007.
5. Monk bj, Yewari ks. The spectrum and clinical sequelae of human papillomavirus infection. Gynecol oncol. 2007; 107(2 suppl. 1): 6 - 13.
6. Rozmus-Warcholiska w, loch t, czuba b, mazurek u, mucha j, dworak d, et al. Genital warts associated with hpv infection during ii and iii trimester of pregnancy- a case report and analysis of treatment options. Ginekol pol. 2010; 78 (11): 888 - 91.
7. Sociedad Española de Ginecología. La infección por papiloma virus. España: sego; 2008.
8. Pérez Espinosa r, creso campo g, isla a, velasco a. Condiloma gigante de buschke y loewenstein a propósito de 2 casos. Rev cubana obstet ginecol [internet]. 2005 [citado 12 feb 2012]; 31 (2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0038-36342004000100004&Ing=es&nrm=iso
9. Álvarez Vázquez I, Rodríguez Cabrera a, Sanabria Ramos g. Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos. 1ra ed. Ciudad de la Habana: abril; 2009.
10. Soler Cedré g. Por una cultura de la adolescencia y la juventud [internet]. La Habana: infomed; 2006 [citado 18 mar 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=11042>.
11. Jennifer S, Smith N, Robinson j. Age specific. J infectious dis. 2009; 186: s3-s28; 2009.

12. Kent jt. Repertory of the homoeopathic materia medica. India: sixth american; 1999.
13. Sandoval Ig. Farmacopea homeopática mexicana. 3th ed. México:jain publishers; 2007.
14. Kent jt. Filosofía homeopática. New delhi: jain publishers; 2009.
15. Bouscarat F, Dupin N, Javier M, Drobacheff C, Milpied B, Vexiau D. Maladies sexuellement transmissibles recommandations diagnostiques et thérapeutiques. Verrues genitales (condyles) externs. Ann dermatol venereal. 2006; 133 (8 / 9): 2536 - 8.
16. Weaver Ba, Feng Q, Colmes Kk , Kiviat N, Lee Sk, Meyer C, et al. Evaluation of genital sites and sampling techniques for detection of human papilloma virus dna in men. J infect dis. 2004; 189: 677 - 85.
17. Partridge Jm, Koutsky La. Genital human papilloma virus infection in men. Lancet infect dis. 2010; 6: 21 - 31.
18. Hernández Menéndez M, Ríos Hernández M De Los A, Aguilar Vela De Oro O, Torres Chávez A. Actualización de la terapéutica del papilomavirus humano. Terapia convencional. Rev cubana med[internet].2004[citado 12 feb 2012]; 43 (1): aprox. 7 p]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232004000100009
19. Aubin F, Pretet C, Mougin D. Infection a papillomavirus humans. Ann dermatol venereal. 2007; 134 (1): 94 - 9.
20. Steven M, Duarte-Franco E. Human papillomavirus infection: epidemiology and pathophysiology. Gynecol oncol. 2007; 107 (2 suppl): 2 - 5.
21. Papaconstantinou Ht, Lee Aj, Simmang Cl, Ashfaq R, Gokaslan St, Sokol S, Huber Pj Jr, Gregorcyk Sg. Screening methods for high grade dysplasia in patients with anal condyloma. J surg res. 2005; 127 (1): 8 - 13.
22. Gross G, Pfister H. Role of human papillomavirus in penile cancer, penile intraepithelial squamous. Med microbial immunology. 2009 feb; 193 (1): 35 - 44.

23. Skapa P, Zamecnik J, Hamsikova E, Salakova M, Smahelova J, Jandova K, Robova H. Human papillomavirus (hpv). Profiles of vulvar lesions: possible implications for the classification of vulvar squamous cell carcinoma precursors and for the efficacy of prophylactic hpv vaccination. *Amm j surg pathol.* 2007; 31 (12): 76 – 87.
24. Mandado Pérez S, Haedo Quiñones W, Gra Oramas B, Domínguez Álvarez C, Lazo Del Vallín S. Virus del papiloma humano. Actualización y presentación de un caso de carcinoma esofágico asociado a vph. *Rev mex patol clin.* 2003; 50 (1): 12 - 9.
25. Iuorno J, Truskinovsky A, Chung G, Krachmer J, Bawcombe D, Huang A. Conjunctival condylomata acuminata. *Cornea.* 2008; 27 (5): 621 - 4.
26. Elghelbazouri Y, Afifi Benameur A, Elhallaoui F, Kettani M, Aitourhrouil K, Senouci B. Carcinoma verruquex bucal et infection a papillomavirus. *Ann dermatol venerol.* 2007; 134 (1): 659 - 62.
27. Eversole Lr. Papillary lesions of the oral cavity: relationship to human papillomaviruses'. *Calif dent assoc.* 2010; 28 (12): 922 - 7.
28. Albarrán Y, Carvajal A, De La Garza A, Cruz Quiroz Bj, Vázquez Zea E, Díaz Estrada I, et al. Mva e2 recombinant vaccine in the treatment of human papillomavirus infection in men presenting intraurethral flat condyloma: a phase i/ii study. *Bio drugs.* 2009; 21 (1): 47 - 59.
29. Atalay F, Taskiran C, Taner Mz, Pak I, Or M, Tuncer S. Detection of human papillomavirus dna and genotyping in patients with epithelial ovarian carcinoma. *J obstet gynaecol res.* 2009; 33 (6): 823 - 28.
30. Álvarez Ramírez R. Detección del virus del papiloma humano en hombres mediante citología de raspado uretral utilizando la citología en fase líquida. *Geosalud*[internet].2005[citado 9 nov 2008]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://geosalud.com/vph/index%20vph.htm>
31. Lantero Abreu Mi, Torres Peña R, Joanes Fiol J, Alonso Gómez Me, Abreu Daniel A, Lobio Cárdenas Z, et al. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La habana: minsap; 2004.

32. Ruiz Martínez Mc, Bordelois Abdo Ja, Fernández Ramírez I, Chacón Benítez O. Infección por el virus del papiloma humano. Rev inf cient. 2006; 50 (2): 23 - 29.
33. 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. Salud pública mex. 2003; 3(2):245-251.
34. 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. /av/ rep [internet]. 2005 [citado 9 mar 2008]; 9 (5): [aprox. 9 p.] Disponible en: <http://www.aegis.org/pubs/iavi/2005/iavi0511-01-en.htm/>
35. Gutiérrez González N, Enríquez Domínguez B, Villar Novell al. Condiloma gigante y embarazo. Rev cubana obstet ginecol[internet]. 2008[citado 12 fen 2012]; 29 (3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin/o6303.htm
36. Mudrikova T, Jaspers C, Ellerbroek P, Hoepelman A. Hpv-related anogenital disease and hiv infection: not always "ordinary" condylomata acuminata. Neth j med. 2008; 66 (3): 98 - 102.
37. Pérez Espinosa R, Crespo Campo G, Isla A, Velasco A. Condiloma gigante de buschke y loewenstein a propósito de 2 casos. Rev cubana obstet ginecol[internet]. 2005[citado 12 feb 2012]; 31 (2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0038-36342004000100004&lng=es&nrm=iso
38. Cutts Ft, Franceschi S, Goldie S, Castellsague X, De Sanjose S, Garnett G. Human papillomavirus and hpv vaccines: a review. Bull world health organ. 2007; 85 (9): 719 - 26.
39. Papillomes viraux cutanéés et condylomes. Ann dermatol venereol. 2008; 130 (10): 134 - 9.
40. Montero Varela M Del P, Batallán Jerez M P, Batista Muño N, Pager Haber A. Condiloma acuminado gigante. Presentación de un caso. Correo científico

- méd holguín[internet]. 2009 [citado 10 feb 2009]; 30 (3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no82/n82presc2.htm>
41. Parapar I, Tabeada N. Exéresis quirúrgica radical como único tratamiento del condiloma acuminado gigante: a propósito de un caso [internet]. 2007[citado 5 jul 2008]:[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1articulos.php?Method=showdetails&id_articulo=44783&id_seccion=1613&id_ejemplar=4538&id_revista=108
42. Méndez Rodríguez A, Saínez Rivero Er. Consideraciones sobre el virus del papiloma humano. Medicentro[internet]. 2011[citado 12 mar 2011];(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/sumario/ano%202011/v15n3a11/001virus40arreglado.htm>
43. Sumino Y, Mimata H, Nomura Y. Urethral condyloma acuminata following urethral instrumentation in an elderly man. Int j urol. 2004; 11(10):928-30.
44. Los virus del papiloma humano y cáncer: preguntas y respuestas [internet]. 2004 [citado 7 ene 2006]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/risk/hpv-spanish>
45. Gerein V, Schmandt S, Babkina N, Barysik N, Coerdts W, Pfister H. Human papilloma virus (hvp)-associated gynecological alteration in mothers of children with recurrent respiratory papillomatosis during long-term observation. Cancer detect prev. 2007; 31 (4): 276 - 81.
46. Sanz, Víctor Javier (2010). «la homeopatía ¡vaya timo!». Ediciones laetoli
47. Yolanda Benguigui.Francisco J. López Antuñano,Gabriel Schmunis,João Yunes.infecciones respiratorias en niños.vi edición.organización panamericana de la salud(ops) –organización mundial de la salud(oms) washington, d.c. , ops, 2007.;23-25.
48. Cesar G. Victora, Md, Ph.D factores de riesgo de las ira, vi edición. Organización panamericana de la salud. Washington,d.c.,ops , 2007.;45-56

49. Rodríguez Rs, Sánchez C, De La Torre C. La bacteriología y respuesta al tratamiento con eritromicina-sulfisoxazol en niños con otitis media aguada. Bol med hosp infant mex 2007; 44:728-734.
50. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. Edición 2010. Ecimed. Editorial ciencias médicas. Minsap-la habana.:125-139,158.
51. Santiago Valdez Martin. Anabel Gómez Vasallo temas de pediatría.editorial ciencias médicas: la habana 2006; 211-212.
52. -Autores Cubanos.Editorial Ciencias Medicas.Ecimed Ed 2006.la habana: 469.
53. -Harcourt S.A. Manual Merck. Edición Española 2007.Madrid España. Capitulo 84 membrana timpánica y oído medio.
54. Cuba. Dirección nacional de estadísticas. Anuario estadístico de salud. La habana: ecimed; 2007.
55. Red nacional de enfermería infantil. Adolescencia. La habana: infomed; 2011 [citado 18 mar 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/enfermeria-pediatrica/temas.php?idv=25621>.
56. Lescaille River B, Odelín Veranes D, González M A, Aguilera K, Arencibia Álvarez A. Valoración de la sexualidad en la adolescencia.
57. Páez Torres Kenia: Tratamiento homeopático en dismenorrea esencial en adolescentes que asisten a la consulta provincial de ginecología Infanto – Juvenil, tesis en opción al título de especialista en MGI: Ciego de Ávila, 2014
58. Rivas Goyes Jose luis: tratamiento homeopático combinado de la amigdalitis crónica en edad pediátrica, tesis en opción al título de MGI; Ciego de Ávila, 2012.

ANEXOS

Anexo No.1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Área de Salud: _____

Fecha: _____

Yo _____ he recibido suficiente información sobre la investigación que se realiza: Tratamiento Homeopático de Condilomas en adolescentes que asisten a la consulta provincial de Ginecología Infanto- Juvenil, estoy dispuesta(o) a autorizar la participación de mi hija 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 hija en esta actividad es voluntaria y que puedo retirarla por decisión propia cuando lo desee, sin necesidad de expresar los motivos ni que esto repercuta en el seguimiento de mi hija.

Firma del Paciente

Firma del investigador

Anexo No.2

Asignación aleatoria de sujetos a tratamientos

Número de tratamientos: 2

Tamaño de muestra: 46

Tratamiento: 1

Número de los sujetos seleccionados: 23

1	3	4	5	6	7	8	10	13	17
18	22	26	31	32	36	37	39	40	41
42	43	44							

Tratamiento: 2

Número de los sujetos seleccionados: 23

2	9	11	12	14	15	16	19	20	21
23	24	25	27	28	29	30	33	34	35
38	45	46							

Anexo No.3

Formulario de recogida de datos.

Usted forma parte de una investigación titulada “Tratamiento Homeopático de Condilomas en adolescentes que asisten a la consulta provincial de Ginecología Infanto- Juvenil” 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 :

Sí _____ No _____

C) Tratamiento Indicado.

1- Convencional. _____

2-Homeopático. _____

D) Evaluación.

1. Remisión de síntomas ginecológicos

-Evaluación a los 15 días. _____

-Evaluación al mes. _____

-Evaluación a los 3 meses. _____

-Evaluación los 6 meses. _____

2. Remisión de síntomas psíquicos

-Evaluación a los 15 días. _____

-Evaluación al mes. _____

-Evaluación a los 3 meses. _____

-Evaluación los 6 meses. _____

3. Reacciones adversas.

1- Sí. _____

2- No. _____

4. Respuesta al tratamiento

1. Satisfactorio _____

2. No satisfactorio _____

Anexo No. 4

Historia clínica homeopática

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos:

Sexo:

Raza:

Grado de escolaridad:

I. MOTIVO DE LA CONSULTA.

II. INTERROGATORIO.

1. Antecedentes familiares.

a) Antecedentes patológicos hereditarios.

2. Antecedentes personales.

¿Cómo fue el embarazo?

¿Cómo fue el parto?

¿Cómo nació el niño?

Sueño:

Alimentación:

Apetito:

Digestiones:

Deposiciones:

Sudores, escalofríos:

Supresiones:

Horario del día en que esta mejor o peor:

Dentición:

Fontanelas:

Vacunación:

¿A qué edad comenzó a caminar?

¿A qué edad comenzó a hablar?

Temperamento:

¿Cómo es el ambiente familiar?

¿Cómo son las relaciones con los padres y hermanos?

III. SINTOMAS MENTALES (observar comportamiento de la madre y la paciente)

1. Comportamiento de la paciente en el hogar.

¿Cómo reacciona o se comporta cuando?

- Lo retan:
- Le niegan lo que desea:
- Lo dejan solo:
- Con personas extrañas:
- Cuando debe afrontar los peligros:
- La interrumpen:
- Le dan ordenes o le hablan alto:
- La bañan:
- Escucha música:
- Cuando es víctima de injusticia:
- Ante un evento poco usual (exámenes, cumpleaños, viajes, etc)
- Cuando le relatan o ve películas:
- Cuando la regañan o critican:
- ¿Cómo repercuten en la paciente situaciones que puede vivir en el hogar?
- Discusiones o agresiones de los padres.
- Castigos a sus hermanos.
- Alejado de los padres y familiares.
- Enfermedades de padres/ hermanos.
- Mudanzas o internaciones.
- Muerte de sus seres queridos.

2. Irritabilidad y cólera.

¿Qué causas determinan que la paciente se irrite o encolerice?

- La contradicción:
- Los celos:
- Los retos:
- Que la interrumpian:
- Bromas:
- ¿Cómo demuestra su irritabilidad o cólera?
- Golpea:
- Insulta, maldice, escupe, amenaza:
- Tira objetos:
- Rompe cosas:
- Muerde:
- Patea:
- ¿A quién la dirige?
- ¿Se le pasa pronto o es rencorosa?
- ¿De qué manera pide las cosas?
- Imperativo:
- Suave, por favor:
- Llorando:

3. Afectividad

- ¿Cómo es para recibir y demostrar cariño?
- ¿Guarda sentimientos de rencor, odio a determinadas personas?
- ¿Tiene deseos de herir o agredir?
- ¿Qué efecto le produce el consuelo?
- Lo mejora y calma:
- Lo rechaza o agrava:

4. Temores.

1. Los temores más frecuentes son:

- Animales:
- Perros:

- Tormentas:
- Oscuridad:
- Estar solo:
- Fantasmas o seres imaginarios:
- Lugares altos:
- Ambientes cerrados:
- Muerte:

5. Afecciones religiosas.

6. Ilusiones:

7. Comportamiento en la escuela.

1- Escuela:

Con las tareas escolares:

- Desordenada.
- Detallista.
- Irresponsable.
- Capaz de ir a la escuela sin las tareas.

¿De qué manera hace las tareas?

Con la maestra:

- Indiferente.
- Mimosa, afectuosa.
- Resentida.
- Dócil, tímida.
- Atemorizada.
- Irrespetuosa.
- Insolente.
- Impertinente.
- Desobediente.
- Sensible a retos.

Con los compañeros:

- Competitiva.
- Cobarde o temerosa.
- Se aísla.
- Tendencia a ser líder.
- Egoísta.
- Envidiosa.
- Fastidiosa.

¿Cómo se enfrenta a las dificultades?

- Las vence.
- Pide ayuda.
- Rechaza la ayuda.
- Se refugia en el llanto.
- Las niega.

Trastorno en el aprendizaje.

- Para el cálculo.
- Para leer.
- Para concentrarse.
- Comete errores.

8. Comportamiento durante el juego.

¿Cuáles son las actitudes que adopta?

- Competitiva.
- Trata de imponer su voluntad.
- No acepta perder.
- Excesivamente cautelosa.
- Audaz.
- Prudente.
- Destructiva.
- Cuidadosa.

9. Otros aspectos de interés.

- Cleptomanía.
- Avaricia.
- Tendencia a incendiar.
- Sádica con los animales.
- Criticona.
- Intrigante.

V- SÍNTOMAS GENERALES.

1. Síntomas o sensaciones, modalidades de agravación o mejoría:

- Estaciones: invierno, primavera, verano, otoño.
- Frio, calor o humedad.
- Tormentas.
- Aire de mar.
- Aire libre.
- Aire confinado.
- Cambios de tiempo.
- Luna, sol, viento.
- Montañas.
- Movimientos.
- Comida.
- Bebida.
- Olores.
- Ruidos, luz.
- Dormir.
- Ropa.
- Posiciones.
- Mañana, tarde , noche
- Mojarse.
- Viajes.
- Antes, durante y después de la menstruación.
- Horarios.

- Lateralidad.

VI. EXAMEN FÍSICO.

General:

- Cabeza y cara.

- Ojos.

- Nariz.

- Oídos.

- Boca.

- Cuello.

- Tórax.

- Abdomen.

- Extremidades.

- Peso.

- Talla.

Por aparatos:

- Piel y mucosa.

- Sistema respiratorio.

- Sistema cardiovascular

- Sistema genito-urinario.

- Sistema digestivo.

- Sistema hemolinfopoyético.

- Sistema nervioso.

- Sistema osteomioarticular.

VII. DIAGNÓSTICOS:

- Síndrónico.

- Nosológico.

- Miasmático.

- Biotipológico.

- Integral.

- Individual.

- Medicamentoso.

Anexo No.5

PRUEBA CHI CUADRADO PARA RESPUESTA AL TRATAMIENTO A LOS 6 MESES

CROSSTABS

/TABLES=Edad BY Grupo

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad * Grupo	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%

Tabla de contingencia Edad * Grupo

Recuento

		Grupo		Total
		Control	Experimental	
Edad	10-14	1	2	3
	15-19	22	21	43
Total		23	23	46

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,357 ^a	1	,550		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,363	1	,547		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,500
Asociación lineal por lineal	,349	1	,555		
N de casos válidos	46				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,50.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CROSSTABS

/TABLES=TRSG BY Grupo

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tablas de contingencia

Tabla de contingencia TRSG * Grupo

Recuento

	Grupo		Total
	Control	Experimental	
R15 días	5	11	16
al mes	8	10	18
3 meses	5	2	7
6 meses	5	0	5
Total	23	23	46

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,758 ^a	3	,033
Razón de verosimilitudes	10,788	3	,013
Asociación lineal por lineal	8,217	1	,004
N de casos válidos	46		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,50.

CROSSTABS

/TABLES=Eventosadversos BY Grupo

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tablas de contingencia

[Conjunto_de_datos1]

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Eventos adversos * Grupo	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%

Tabla de contingencia Eventos adversos * Grupo

Recuento

		Grupo		Total
		Control	Experimental	
Eventos adversos	No	0	23	23
	Si	23	0	23
Total		23	23	46

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,000 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad	42,087	1	,000		
Razón de verosimilitudes	63,770	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	45,000	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,50.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CROSSTABS

/TABLES=RTTo BY Grupo

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tablas de contingencia

[Conjunto_de_datos1]

Tabla de contingencia RTTo * Grupo

Recuento

		Grupo		Total
		Control	Experimental	
RTTo	No	4	0	4
	Si	19	23	42
Total		23	23	46

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,381 ^a	1	,036		
Corrección por continuidad	2,464	1	,116		
Razón de verosimilitudes	5,927	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,109	,054
Asociación lineal por lineal	4,286	1	,038		
N de casos válidos	46				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,309	,036
	V de Cramer	,309	,036
	Coefficiente de contingencia	,295	,036
N de casos válidos		46	

CROSSTABS

/TABLES=TRSPs BY Grupo

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tablas de contingencia

[Conjunto_de_datos1]

Tabla de contingencia TRSPs * Grupo

Recuento

		Grupo		Total
		Control	Experimental	
TRSPs	15 días	23	18	41
	al mes	0	5	5
Total		23	23	46

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,610 ^a	1	,018		
Corrección por continuidad	3,590	1	,058		
Razón de verosimilitudes	7,543	1	,006		
Estadístico exacto de Fisher				,049	,025
Asociación lineal por lineal	5,488	1	,019		
N de casos válidos	46				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,50.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.