

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



TÍTULO: Tratamiento homeopático de las Infecciones Respiratorias Agudas altas no complicadas en el CMF#22.

AUTOR: Dra Delmys Judith Vasquez Acosta.

2015.

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



TÍTULO: Tratamiento homeopático de las Infecciones Respiratorias Agudas altas no complicadas en el CMF#22.

AUTOR: Dra Delmys Judith Vasquez Acosta.

TUTOR: Dra Yanet Naranjo Monzón.

CIEGO DE ÁVILA, 2015.

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

TÍTULO: Tratamiento homeopático de las Infecciones Respiratorias Agudas altas no complicadas en el CMF#22.

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

AUTOR: Dra Delmys Judith Vasquez Acosta.

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Policlínico Universitario Norte Diego del Rosario Morón.

TUTOR: Dra. Yanet Naranjo Monzón.
Especialista de Primer Grado de Pediatría.
Especialista de Primer Grado de MGI.
Profesor Asistente.

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Hospital General Morón “Roberto Rodríguez”

CIEGO DE ÁVILA, 2015

AGRADECIMIENTOS.

A mi tutora, la Dra Yanet Naranjo Monzón por su ayuda incondicional para que la realización de este trabajo fuese posible.

A mis familiares y amigos quienes han contribuido a lo largo de este período, a la realización de este trabajo.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA.

A mi abuelo por haber sido el motor impulsor hacia mi profesión.

A mi niña quien me inspiró hacia el estudio de la homeopatía para el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.

A mi mejor amiga y tutora que ha dedicado gran parte de su tiempo en hacer posible la realización de este trabajo.

Y a todas aquellas personas que han colaborado de una forma u otra a la ejecución de esta tesis.

PENSAMIENTO.

El hombre crece tanto que ya se sale de su mundo e influye en el otro. Por la fuerza de su conocimiento abarca la composición de lo invisible, y por la gloria de una vida de derecho llega a sus puertas seguro y dichoso.

José Martí.

Resumen:

Las infecciones respiratorias son un grave problema de salud pública en niños menores de 5 años en el mundo. Se realizó un estudio tipo caso control que permitió comparar los resultados del tratamiento homeopático y el convencional en 2 grupos de pacientes atendidos en el CMF#22 de Morón desde el 1ro de junio de 2014 hasta el 1ro de junio del 2015. Entre los resultados se destaca que la Rinofaringitis Infecciosa Aguda fue la Infección Respiratoria Aguda (IRA) alta no complicada mayormente reportada en todos los grupos de edad. Entre los factores de riesgo hallados se encontraban la contaminación ambiental 38.9% y la asistencia a instituciones infantiles 33.4%. Los remedios homeopáticos más indicados fueron Belladona 83.3% y Lachesis 61.1%. Al 10mo día de evaluación el 55.6 % de los niños del grupo de estudio reportaban desaparición de los síntomas; el tiempo de recuperación del episodio agudo fue más rápido en el 55.6 % del grupo de estudio, resultando significativo.

ÍNDICE.

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Marco teórico.....	4
Materiales y métodos.....	24
Operacionalización de las variables.....	26
Resultados y discusión.....	30
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
Revisiones bibliográficas.....	44
Anexos.....	50

Introducción.

La infección de las vías respiratorias altas es la patología de mayor prevalencia en el mundo, afecta en mayor proporción a las personas que se encuentran en las edades de los extremos de la vida y a los grupos poblacionales con menores recursos y menor nivel educativo, (1,2) siendo la causa de muerte de alrededor de tres millones de niños menores de 5 años al año en el mundo, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud planteó como uno de sus Objetivos para el Milenio, reducir en dos tercios la mortalidad infantil de este grupo entre los años 1990 y 2015. (3)

Las IRA fueron la primera causa de morbimortalidad en los años 2013 y 2014. Al igual que en el resto del mundo, constituyen uno de los principales problemas de salud en el país y la primera causa de morbilidad y consultas así como una de las cinco primeras causas de muerte en todas las edades.

En el CMF#22 las IRA constituyen uno de los principales motivos de consulta sobre todo en pacientes en edades pediátricas.

La etiología de las infecciones respiratorias generalmente es de origen viral y tienden a complicarse con la sobreinfección bacteriana. (4) Por ello el tratamiento se basa en medidas generales que permiten el control de la fiebre, del malestar general y de la congestión mucosa, así como en la educación para prevenir e identificar tempranamente sus complicaciones. (5)

Desde el enfoque de la medicina convencional, estas patologías son tratadas usando protocolos en forma indiferente y generalizada con terapéuticas que cuentan con cierto nivel de evidencia para atenuar la sintomatología propia de las enfermedades (antihistamínicas, analgésicas, antipiréticas, corticoides y antibióticas).

No obstante, en la prescripción para el tratamiento de estas enfermedades, se observa un aumento en el uso de medicamentos no apropiados, la automedicación, el uso indiscriminado de antimicrobianos con la consecuente presentación de resistencia antibiótica. (6, 7)

Desde el punto de vista de atención a la población infantil, se hace necesario ampliar las opciones de tratamiento de la infección respiratoria alta aguda, debido a su carácter multicausal que incluye factores hereditarios, factores desencadenantes (noxas biológicas, ambientales, alimenticias, tóxicas, psíquicas, emocionales, etc) y factores mantenedores de la enfermedad como el medio ambiente, el clima, la alimentación, el trabajo, la familia, cultura, hábitos, etc. (8)

La Homeopatía se constituye así en una alternativa que por su doctrina aborda en forma integral estos elementos y que emplea el poder curativo de los medicamentos de origen natural para estimular la autocuración (9,10) basada en los principios de la semejanza, las dosis infinitesimales, la individualización del enfermo y del medicamento, en las leyes de la curación y en el reconocimiento de la capacidad innata del organismo para mantenerse sano o para restaurar la salud inmerso en un equilibrio global. De este modo, con medicamentos de origen natural que actúan a nivel del eje psiconeuroendocrinoimmunológico en perfecta resonancia con las leyes de la física, se reduce el riesgo de presentación de efectos secundarios y de eventos adversos; todo esto a un menor costo económico, social y personal. La homeopatía como sistema médico ha demostrado su eficacia y efectividad y es utilizada en más de 80 países del mundo con resultados satisfactorios.(11)

Problema:

En el área de salud existe una pobre utilización de la medicina homeopática como tratamiento alternativo a las IRA altas no complicadas siendo la medicina alopática con su uso indiscriminado causante de resistencia bacteriana, efectos adversos de los fármacos y elevación de los costos al país.

Novedad científica:

La aplicación de tratamiento homeopático para las IRA altas no complicadas en el
CMF#22

El objeto de estudio de esta investigación fueron los 36 pacientes de edad pediátrica atendidos en el CMF#22 y que reunieron los criterios de inclusión para el estudio. Para esto se proponen los siguientes objetivos.

Objetivo general:

Demostrar eficacia del tratamiento homeopático en las Infecciones Respiratorias Agudas altas no complicadas a pacientes atendidos en el CMF#22 del Policlínico Universitario Norte de Morón durante el período 2014- 2015.

Objetivos específicos:

1. Distribuir los pacientes atendidos según tipo de IRA alta no complicada y grupo de edad en el CMF # 22 del Policlínico Norte de Morón.
2. Identificar la presencia de factores de riesgo a padecer una IRA alta no complicada en el CMF # 22 del Policlínico Norte de Morón.
3. Determinar los síntomas presentes en el momento del diagnóstico para la aplicación del tratamiento homeopático.
4. Aplicar la metodología de tratamiento a emplear.
5. Demostrar eficacia del tratamiento con homeopatía en las IRA altas no complicada en Atención Primaria de Salud.

Hipótesis.

Si se aplica el tratamiento homeopático en las IRA altas no complicadas, se logrará el alivio de los síntomas, disminuyendo el uso excesivo de fármacos de la medicina alopática.

MARCO TEÓRICO.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos agentes causales que afectan una o más partes del Aparato Respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días, aunque algunos síntomas como la tos, pueden demorar en desaparecer, han afectado a la población desde el origen mismo de la humanidad, representando uno de los problemas de salud más frecuente a escala mundial, comprometiendo a personas de todas las edades y constituyendo la causa de muerte de casi tres millones de niños menores de 5 años al año por falta de tratamiento, sobre todo en países de bajos recursos (1,2,12). Mundialmente se producen cerca de 4.2 millones de muertes por razón de las infecciones respiratorias agudas en todos los grupos etáneos así como cientos y millones de hospitalizaciones y un gran gasto en el tratamiento de las mismas.

Llama la atención que a pesar de la gran magnitud de este problema fuera ignorado por la OMS hasta el año 1976 cuando Jelliffe las denomina como “grandes problemas” entre las enfermedades exterminadoras de la niñez.

En 1980 Grant estima que el 12 % de los niños que nacen cada año mueren durante sus cinco primeros años de la vida y la mayoría de estas muertes ocurren en los países más pobres, en algunos de los cuales la probabilidad de que un niño celebre su primer cumpleaños solo llega al 50 %. Este importante mensaje va asociado al hecho de que estos niños mueren de enfermedades prevenibles y tratables, particularmente las Infecciones Respiratorias Agudas, las Enfermedades Diarreicas Agudas, Sarampión, Malaria y Tos ferina.

Las IRA afectan por igual a todos los países y a todas las edades. Constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad (4,5).

La brecha existente entre los países desarrollados y subdesarrollados está dada no por el número de episodios de IRA sino por las cifras de mortalidad, con mayor número de defunciones en países del tercer mundo debido al estándar de vida

asociado con factores del huésped y ambientales que aumentan el riesgo de IRA grave.

Se plantea que las IRA representan entre el 30 y el 60% de las consultas pediátricas en las instituciones de salud y entre el 30 y el 40% de los ingresos hospitalarios en países en vías de desarrollo y en los países desarrollados representan del 30 al 50% de las atenciones médicas en la edad pediátrica y el 30% de las hospitalizaciones (1, 6).

Además, constituyen el 20% de las consultas en todas las edades, el 30% de las ausencias al trabajo y el 75% de las prescripciones de antibióticos, de los cuales el 70% son innecesarios, también causando el uso inapropiado e indiscriminado de antihistamínicos, antitusígenos y expectorantes (1, 7, 8)

De hecho, en la infancia temprana, la mayor causa de tos en los niños entre los 0 y 4 años son las infecciones respiratorias agudas de etiología viral, observando que el 26% de los niños enfermos permanecen sintomáticos generalmente hasta el 7º día de enfermedad, y el 6% hasta el día 14 después de la primera consulta, de estos, el 5 al 10% evolucionan hacia bronquitis o neumonía. (8,9,11)

En general, la media de incidencia de enfermedad respiratoria por persona al año en Estados Unidos es de 5.0 a 7.95 en niños entre los 0 y los 4 años, y de 2.4 a 5.02 en niños entre los 10 y los 14 años. En Australia se determinó que los niños menores de 10 años pueden presentar entre 2.2 y 5.3 episodios de infección respiratoria por año, con una duración promedio de 5.5 a 6.8 días. (8,10, 11)

En un estudio realizado en Bogotá durante el tercer trimestre del año 2010, se notificaron colectivamente un total de 239.894 casos de Infección Respiratoria Aguda, en todos los grupos de edad. De estos casos, el 14.9% correspondieron al grupo de Menores de 1 año, y el 27.2% al grupo de 1 a 4 años, conformando más de un tercio de la población afectada en la ciudad (12)

En Cuba las IRA constituyen un importante problema de salud en edades pediátricas y la primera causa de morbilidad y consultas, así como una de las 5 primeras causas de muerte en todas las edades, aunque es importante señalar que en los últimos años con el uso de inmunizaciones al 100% de la población pediátrica, la amplia cobertura a los servicios de salud, el mejoramiento del estado nutricional y la

existencia de un Programa de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas, se ha logrado disminuir sobre todo la mortalidad logrando alcanzar cifras similares a países desarrollados (13, 14 y,15).

Las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos, pero en más del 80% de los casos son de etiología viral. Los más frecuentes son el Virus sincicial respiratorio (VSR), Influenza A y B, Parainfluenza, Rinovirus, Adenovirus y Coronavirus. También el Virus del Sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados. Los virus Coxsackie y nuevos virus como los Bocavirus y los Metaneumovirus las producen, además de otros muchos. Estos pueden ser patógenos primarios de las vías respiratorias, que se replican solamente en las células ciliadas del tracto respiratorio o pueden infectar al aparato respiratorio como parte de una infección sistémica (9, 16)

Pero es importante señalar que en su etiología no intervienen solamente el agente infeccioso sino también características del niño y del medio ambiente que actúan como factores de riesgo dentro de los primeros se citan la corta edad, el sexo masculino, el bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto la no lactancia materna y la presencia de otras enfermedades y entre los ambientales se encuentran la contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, tabaquismo pasivo, cambios bruscos de temperatura, exposición al frío y humedad, el contacto con personas enfermas de IRA, el bajo nivel socioeconómico y cultural y el hacinamiento (1,4,17 , 18).

Las IRA se clasifican, según el sitio anatómico afectado, en altas y bajas; es la epiglotis el punto de separación de los dos tipos de patologías. Un sólo sitio puede estar involucrado, no obstante la mayoría de las infecciones pueden involucrar a más de un sitio (1, 18).

Existe una gran variedad de cuadros clínicos asociados a estas infecciones, con distintos niveles de gravedad, desde el resfriado común hasta procesos con afectación de vías respiratorias bajas, como la neumonía, que pueden requerir en algunos casos la ventilación mecánica del paciente, lo que permite clasificar las IRA en no complicadas y complicadas (1, 17 ,18)

Dentro de las IRA altas no complicadas según la clasificación de Clyde y Dennis modificada se encuentran la rinofaringitis infecciosa aguda o catarro común, la faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas y la faringoamigdalitis con exudados o membranas constituyendo estas patologías las causa más frecuente de consulta ambulatoria por IRA (1, 17- 19)

Rinofaringitis infecciosa aguda:

Es también denominada catarro común, rinitis y rinofaringitis catarral aguda (1)

Se define como una enfermedad viral que afecta al tracto respiratorio superior, generalmente con intensidad leve y caracterizada por presentar congestión, secreción nasal, estornudo, odinofagia y tos. Usualmente es autolimitada y benigna, aunque puede predisponer a infecciones por sobreinfección bacteriana (20)

Esta patología se constituye el primer motivo de consulta, la edad marca la incidencia por grupos etáreos, siendo común la presentación de 6 a 8 episodios por año en niños hasta los 12 años y de 2 a 4 episodios por año en adultos, llegando a ocupar aproximadamente 1 a 2 años de la vida sufriendo del resfriado común. En los niños la presentación del resfriado es más severa, (9 y 20)

En su gran mayoría son producidas por virus, en particular los rinovirus, pero también puede ser causada por virus parainfluenza, metaneumovirus humano, sincicial respiratorio y coronavirus (1)

El principal reservorio de los virus respiratorios son los niños, secundarios a su diseminación regular en lugares como colegios, guarderías y el hogar. El período de intervalo entre un caso y otro es de uno a cinco días. (20)

La sobreinfección bacteriana generalmente está dada por el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* (9)

El período de incubación usualmente es de 12 a 72 horas para el rinovirus, y de 1 a 7 días para la influenza, el pico máximo de severidad de los síntomas se presenta hacia el tercer día del cuadro seguido por una disminución progresiva de la intensidad. La duración promedio de un episodio gripal es de 7 a 10 días, aunque algunos síntomas pueden persistir hasta por tres semanas. Los síntomas iniciales son odinofagia, cefalea, estornudo, escalofríos y fiebre, rinorrea, malestar, tos

escalofrío y anorexia, todos ellos relacionados con la presencia de citoquinas, Interleuquinas 1, 2, 6 y el Factor de Necrosis Tumoral (21)

Dentro de las complicaciones las más frecuentes son las infecciones bacterianas secundarias: que producen una rinitis purulenta, sinusitis maxilar, en el lactante etmoiditis, otitis media purulenta, adenitis cervical, laringitis, crups, neumonia. (22)

El tratamiento es básicamente el alivio no farmacológico de los síntomas, aunque ocasionalmente, de acuerdo al individuo que padece de un resfriado, es necesario hacer una prescripción racional, -definida como el menor número de fármacos usados para obtener el mejor efecto posible en el período más corto de tiempo y al menor costo-, hecho que generalmente despierta inconformidad en la mayoría de los padres y/o cuidadores que esperan una formulación más agresiva y más numerosa. (21)

Es común el uso de lavados nasales con soluciones isotónicas para manejar la obstrucción nasal y los antipiréticos tipo acetaminofén. (21)

El uso de antibióticos no se encuentran indicados en esta patología que es de etiología exclusivamente viral, más aún cuando por causa de las prescripciones inadecuadas o por automedicación, se ha visto un creciente aumento de la resistencia antibiótica de los patógenos adquiridos en la comunidad, hecho que ha generado campañas que desestimulan el uso de antimicrobianos con la esperanza de reducir el uso innecesario de estas moléculas, especialmente de antibióticos de amplio espectro, tanto en niños como en adultos, fenómeno este que tuvo su pico máximo en la década de los noventas. Recientemente se ha demostrado que el nivel de satisfacción de los pacientes que cursan con infección respiratoria aguda, no presenta una diferencia significativa entre los que recibieron antibióticos versus aquellos a los que no les fue administrado (87% vs 92%) (22)

Las medidas de control constituyen el pilar fundamental de la prevención del resfriado común, más aún en el escenario de las pandemias mundiales que preocupan a la población en general. Básicamente se promueven medidas que minimicen la propagación de focos infecciosos, el uso de vacunas y de antivirales (8,9, 21 , 23)

La promoción de la higiene y las barreras físicas, especialmente el lavado de manos, el uso de tapabocas y el aislamiento de las personas potencialmente infectadas son las medidas más utilizadas para la disminución de la morbilidad por infección respiratoria aguda alta (8,21 , 24)

Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas:

Es una infección de las vías respiratorias superiores con participación de toda la orofaringe causada por virus. Dentro de estos se encuentra el Virus Herpes Simple tipo 1: que produce gingivoestomatitis herpética con faringitis y el Coxsackie A que produce herpangina, faringitis linfonodular y síndrome boca-mano-pie. (18)

Las manifestaciones clínicas están dadas por fiebre que puede llegar hasta 40 °C de varios días de evolución, dolor faríngeo y odinofagia. (1,18)

En la gingivoestomatitis herpética las encías están edematosos, dolorosas y sangrantes, hay pequeñas vesículas rodeadas de una zona más enrojecida que se pueden extender a toda la mucosa bucal y paladar blando; pero respetan las amígdalas, además pueden haber adenopatías cervicales de variado tamaño, saliveo, halitosis y rechazo al alimento. (1 , 18)

La herpangina cursa con orofaringe enrojecida, en pilares anteriores y paladar blando hay pequeñas lesiones vesiculares que se ulceran rápidamente y dejan exulceraciones que duran varios días. Dolor en la orofaringe, odinofagia y rechazo al alimento. (1 ,18)

La faringitis linfonodular se caracteriza por enrojecimiento de la orofaringe y pequeñas nodulaciones rojizas en los pilares anteriores que no se ulceran.

En el síndrome boca-mano-pie: similar a la herpangina; pero acompañadas de vesículas en las manos y en los pies, sobre todo en los bordes. (18)

El tratamiento de esta entidad es sintomático, mejorando espontáneamente en el transcurso de 14 días, las medidas más comunes es el uso de enjuagues, el suministro de bebidas frías, antipiréticos y analgésicos que disminuyen el dolor y la fiebre (25)

Faringoamigdalitis con exudados o membranas:

. Sinonimia: Amigdalitis aguda supurada, en algunos países se denominan angina o simplemente faringitis o faringoamigdalitis.

Su etiología es viral en el mayor por ciento de los casos (con frecuencia por adenovirus) en niños pequeños menores de 3 años ya que a estas edades existen pocos ó ningún receptor para estreptococos en la orofaringe de estos niños. Un menor porcentaje es de origen bacteriano. Las bacterias patógenas que más comúnmente causan esta entidad son los estreptococos (FAE), principalmente el Estreptococo beta hemolítico grupo A (EBHGA), responsable del 5-20% de todos los casos en niños mayores de 3 años (puede alcanzar hasta un 40% en epidemias). (1, 18)

La FAE es rara en niños menores de 3 años, es más frecuente entre los 5 y 15 años. El cuadro se caracteriza por fiebre de aparición repentina, dolor de garganta, odinofagia y adenopatías cervicales dolorosas sobre todo a nivel del ángulo del maxilar. Existe congestión y edema de la faringe y en los pilares amigdalinos y el paladar blando pueden aparecer petequias sobre la mucosa enrojecida de manera difusa. En niños menores los exudados son producidos por adenovirus. En los niños entre 1 y 3 años de edad el cuadro clínico de las IRA altas producidas por EBHGA tiende a presentarse con fiebre moderada, secreción nasal seromucoide y con prolongación por días o pocas semanas de la fiebre o febrícula con irritabilidad y anorexia. (1 ,18)

El contagio de la FA estreptocócica se produce por contacto directo con pacientes enfermos e incluso por microgotas de las vías aéreas altas. El periodo de incubación habitualmente es entre 1 y 5 días, y el periodo de transmisión en casos clínicos no tratados y sin complicaciones puede ser de 10 a 20 días, pero cuando hay secreción purulenta puede ser de semanas o meses. Generalmente, las FAE son producidas por alrededor de 80 serotipos diferentes y casi siempre es una afección localizada y autolimitada.

Las complicaciones pueden ser: inmediatas supuradas dentro de ellas están los abscesos retrofaringeo, abscesos periamigdalinos, otitis media aguda, sinusitis y adenitis cervical supurada y dentro de las complicaciones tardías no supuradas se citan la fiebre reumática y la glomerulonefritis. (1 , 18)

El tratamiento consta de medidas generales con el uso antitérmico, reposo relativo y dieta según deseo del paciente y la odinofagia, dentro de las medidas locales algunos recomiendan para el dolor los gargarismos tibios de solución salina al 0.9%, frecuentes y en casos extremos, analgésicos (El paracetamol se considera el fármaco de elección administrado en dosis de 500 mg-1gr c/4 h hasta un máximo de 10-15 mg/kg cada 4 -6 h en niños, no debe administrarse por más de 5 días. Como medidas específicas en los pacientes menores de 3 años generalmente son producidas por virus, en particular adenovirus, no necesitan antibacterianos. En pacientes de más de 3 años donde se comprueba por técnicas microbiológicas o se sospeche una faringoamigdalitis supurada por el cuadro clínico altamente sugerente a *Estreptococo beta hemolítico grupo A (FAE)* se utilizará de preferencia betalactámicos (Penicilina cristalina 50,000 a 100,000 uds/kg/dosis 48 hrs y después Procaínica a 1 millón/metro cuadrado/día hasta 10 días como total ó Penicilina benzatínica: una sola dosis en niños con menos de 30KG 600,000uds IM y en mayores 1,200,000Uds IM ó Amoxicillina 50-80mg/kg/día oral en tres subdosis por 10 días). En los alérgicos a las penicilinas se podrán utilizar los macrólidos. (Eritromicina 50mg/kg/día en cuatro subdosis durante 10 días ó Azitromicina 20mg/kg/día en dos subdosis por 7 días). (1 y 18)

Muchas veces las IRA altas no complicadas están predispuestas a la iatrogenia, pues en ocasiones por la asistencia reiterada a los servicios de salud, la ansiedad familiar y la inseguridad del médico se indican tratamientos no acordes a su etiología y evolución, con uso y abuso de medicamentos, entre ellos los antibióticos favoreciendo la aparición de reacciones adversas y resistencia bacteriana, lo que constituye uno de los principales problemas del siglo XXI, (1, 17- 19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta. (26)

Se ha observado que comúnmente se prescriben antibióticos en el 23% de las infecciones respiratorias de etiología viral, prescripción que no ofrece beneficio

alguno para el paciente y que favorece la presentación de resistencia antibiótica.
(27)

Dentro de los problemas más frecuentes de la prescripción medicamentosa se encuentran:(28)

- a. La polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos).
- b. El uso excesivo de antibióticos e inyecciones.
- c. La automedicación inapropiada.
- d. Solo un 50 a 70% de los pacientes con neumonía son tratados con los antibióticos apropiados, pero hasta un 60% de los pacientes con infecciones respiratorias altas de origen vírico reciben antibióticos innecesarios.

La OMS presentó en el año 2010 cifras preocupantes respecto al uso poco racional de los medicamentos a nivel mundial:(28)

- a. Más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.
- b. El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos.
- c. Más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos.

Las consecuencias derivadas de la práctica de la prescripción inadecuada y el uso irracional de los medicamentos abarcan un amplio espectro. (28)

1. La resistencia a los antimicrobianos, producto del uso excesivo de antibióticos. La resistencia prolonga las enfermedades, las estancias hospitalarias y puede llegar a causar la muerte.
2. Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación, originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas; pueden ser causa de enfermedad, sufrimiento y muerte. Se calcula que las reacciones adversas a los medicamentos cuestan millones de dólares al año.
3. El desperdicio de recursos, afectando los fondos públicos y personales.

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 (29).

La [homeopatía](#) ha surgido como una alternativa complementaria a la medicina convencional, que cada vez genera más confianza entre la población. (29)

Se habla por primera vez de ella en los tiempos de la antigua Grecia; en los años 470 - 477 a.C. donde 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 (30 , 31).

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 el 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 (31) 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. (30)

La doctrina médica homeopática se encuentra claramente expuesta en el *Organon 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 (32)

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). (33)

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..." (32 ,33)

En Cuba 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 entidad que es desconocida por la casi totalidad de nuestros profesionales de la salud (34).

Mundialmente la OMS otorga valor a la medicina complementaria definiéndola y dando pautas para su crecimiento permanente. (35)

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.(36 ,37)

Este método terapéutico se basa en administrar dosis ultradiluidas, según la farmacopea homeopática, de sustancias medicamentosas para activar las propias defensas del organismo y llegar suavemente a la mejoría o curación de las enfermedades (38). Sus sustancias producen efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad, que se desea combatir y es una de las llamadas "medicinas alternativas" más conocidas y que goza de mayor aceptación (29)

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 (30)

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. (30)

Diferente es la alopátia 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 alopátia, 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. (39)

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 alopatía, 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. (40)

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 (30)

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.

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 (30)

Se plantea que ocurre una respuesta bifásica, definiendo que “dosis bajas son favorables y dosis altas provocan efectos adversos”, poniendo en estos extremos al medicamento homeopático y a la dosis tóxica de una sustancia respectivamente (41)

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 alopatía tiene medicamentos generales para diferentes patologías, como tal, no posee un remedio único ni una individualización (42)

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. (42)

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.(41)

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 (43)

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 (44)

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.(45) 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.(46), 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 (47).

Se determinó además en un estudio de 8.5 años de seguimiento que el uso de productos homeopáticos en la población infantil se centra en el tratamiento de casos

de diarrea, infecciones respiratorias agudas y para el síndrome de déficit de atención e hiperactividad (48)

El uso de la homeopatía para el manejo de las infecciones del trato 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.(49) 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.(50)

A pesar de la consuetudinaria discusión de la efectividad de la homeopatía, comparada con la alopática (51), se ha logrado demostrar que la homeopatía es tan eficaz como el tratamiento con medicamentos tradicionales para el manejo de las infecciones respiratorias agudas, básicamente en lo concerniente a la reducción en la duración de síntomas en días, tanto en niños como en adultos, sin presentar reacciones adversas al tratamiento, conformando de esta manera una opción para el manejo primario de los estados respiratorios agudos (52), así como en la reducción de tratamientos quirúrgicos con adenoidectomías y amigdalectomías (53)

A la tierna edad de dos meses en promedio, el bebé comienza a padecer de 6 a 9 infecciones víricas al año que experimentará hasta el final de la infancia. Cada virus, que suele manifestarse en un resfriado común, termina en la autocuración y en este proceso el sistema inmunitario del bebé se ejercita y se fortalece. Esto cuando permitimos que los síntomas se manifiesten, porque cuando los suprimimos, (por ejemplo quitando la fiebre, la secreción nasal, la diarrea, etc.) no dejamos que el sistema inmunitario se desarrolle y en cambio acostumbramos su organismo a depender de sustancias externas para llegar a la curación. Cuando una persona se acostumbra a que hagan algo en su lugar, no aprende a hacerlo por sí misma. Del mismo modo, a un nivel fisiológico e inmunológico, cuando se prescriben

determinados medicamentos para tratar un sistema o una infección, el cuerpo no aprende por sí mismo (47)

Los síntomas no son malos, al contrario, son muy buenos, porque es la manera como el organismo reacciona en busca de la curación. Por ejemplo, la fiebre constituye la forma en que el cuerpo se calienta, en un esfuerzo para crear un ámbito interno desfavorable al crecimiento vírico y bacteriano. Durante el estado febril, los leucocitos del organismo se hacen más activos y se produce más interferón. La secreción nasal es la manera como el organismo se libera de virus, bacterias y leucocitos muertos y de mucosidades. La tos es una defensa natural del cuerpo en su esfuerzo por despejar las vías respiratorias (47).

También se acostumbra muchas veces a tratar este tipo de enfermedades con antibióticos. Aún cuando éstas puedan resultar eficaces para eliminar las bacterias de forma temporal, no alteran en lo más mínimo los factores que desencadenaron la infección en primer término. Para que una infección se manifieste, sea de cualquier tipo, bacteriano, viral, por hongos o parasitaria, necesita encontrar en el huésped (ó sea en el enfermo) las condiciones necesarias para su reproducción. Los antibióticos destruyen el agente infeccioso pero no modifican el terreno predisponente y el niño con frecuencia sigue enfermando. Además, como ya comentamos, los antibióticos y los demás medicamentos supresores, evitan que el organismo se defienda, haciendo al sistema inmunológico perezoso en su tarea (54)

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 (54).

Además, los antibióticos ocasionan otras series de inconvenientes. Ellos no solamente destruyen bacterias perjudiciales sino también bacterias beneficiosas, que actúan como barrera defensiva del organismo destruyendo las bacterias invasoras y otras cumpliendo un importante papel en la digestión, que al ser destruidas por los antibióticos, disminuyen la capacidad del individuo para asimilar nutrientes. Otro

inconveniente es que las bacterias aprenden a adaptarse y a sobrevivir a los antibióticos, lo cual hace que los científicos deban introducir variantes en los antibióticos o elaborar otros cada vez más potentes, los que van a producir efectos colaterales o secundarios cada vez más serios y perjudiciales (54). Las gotas homeopáticas están más indicadas para los niños mayores de 2 años, y se disuelven en [agua](#), [leche](#) o [zumos](#), 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 (29).

Por ello, hoy en día se observa una mayor receptividad de la comunidad en general hacia la homeopatía, tanto por pacientes como por los pediatras, que incluyen en las discusiones de tratamiento la opción para el uso de esta alternativa (55)

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia en el período comprendido entre el 2009-2011 que comparó tratamiento convencional con tratamiento convencional más homeopático unicista, en niños de 6 meses a 5 años con resfriado común se encontró que el grupo de homeopatía tuvo una recuperación más rápida ($P < 0,06$ IC:94%), presentó menor duración de la rinorrea ($p = 0,033$) y menor intensidad ($p = 0,028$); durante el seguimiento fue menor la duración de la obstrucción nasal ($p = 0,076$ IC 90%) y su intensidad ($p = 0,076$ IC 90%) así como se observó mayores cambios positivos en el carácter y en el desempeño diarios ($p = 0,024$). (56)

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 del tracto respiratorio, al configurar al medicamento homeopático como un producto más económico que las presentaciones alopáticas, permitiendo reducir la inversión hasta en un 35.8% en el primer año en pacientes con enfermedades respiratorias recurrentes (43).

Los buenos resultados ha estimulado el aumento en el número de consultas con los servicios de homeopatía para el manejo de las infecciones respiratorias en la población infantil (57).

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 (58).

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 (59), 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.

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 (60)

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 (61)

Con base en estos cuadros reaccionales particulares, se puede establecer una relación con las patogenesias conocidas de los remedios, haciendo una aproximación a la forma de enfermar de cada persona, dentro de unos síntomas estereotipados en cada una de las afecciones respiratorias –o de cualquier otro tipo- a pesar de las diferentes etiologías subyacentes. 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 (62)

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 (63)

En la medicina homeopática se cuenta con múltiples remedios que suelen ser muy útiles para combatir los principales síntomas y signos de las IRA altas no complicadas:

Para la fiebre:

- Aconitum Napellus Es un remedio vegetal y la droga para combatir la fiebre sin sudoración, de aparición repentina, consecutiva a un golpe de frío o a un susto (64)
- Belladona: Niño enrojecido, muy caliente, que suda un poco, a veces presa de delirio. (62, 63)
- Bryonia: Fiebre que aparece al caer la tarde, a menudo después de un enfriamiento, precedida de intensos escalofríos y asociada con mucha sed (64)

Para la rinofaringitis infecciosa aguda:

- Lachesis: (65)
- Belladona: obstrucción nasal de noche y secreción de día (62, 63)
- Camphora: Sensación de nariz taponada (66)

Faringoamigdalitis con úlceras o vesículas:

- Belladona: irritación faríngea, amígdalas muy congestivas sin exudado (62, 63)
- Apis mellifica: irritación con edema de la úvula, amígdalas inflamadas con dolor punzante (67)
- Lachesis: amígdalas congestivas hipertrofiadas y ulceradas (63,65)

Faringoamigdalitis con exudados o membranas:

- Hepar sulphur Dolor amigdalino con sensación de espina en la garganta, es el medicamento de las amigdalitis con tendencia supurativa, con dolor pulsátil, punzante (62, 67)
- Ignatia amara: presencia de Seudomembranas (67)

El uso de los medicamentos se seleccionara de acuerdo a la sintomatología que presente el paciente y finalmente se debe realizar una evaluación de la evolución de los síntomas, valorando si estos desaparecieron, mejoraron, persistieron o aparecieron nuevos síntomas que hicieran necesario el uso de medicamentos alopáticos.

En el Hospital General Provincial Docente de Morón, las IRA constituyen el principal motivo de consulta en el servicio de urgencias pediátricas. En un mes son atendidos alrededor de un 43 % de pacientes por esta causa aunque estas afecciones no se consideren una emergencia médica. Recientemente se concluyó un estudio de tipo caso control sobre esta temática en dicho centro y se obtuvieron como resultados principales que la Rinofaringitis Infecciosa Aguda fue la Infección Respiratoria Aguda (IRA) alta no complicada mayormente reportada. De ellos los que cumplieron tratamiento homeopático al 10mo día de evaluación el 55.9 % de los niños del grupo de estudio reportaban desaparición de los síntomas; el tiempo de recuperación del episodio agudo fue más rápido en el 41.2 % del grupo de estudio, resultando significativo.

En el consultorio médico de la familia #22 la principal causa de consulta en edades pediátricas por enfermedad infecciosa lo constituyen las Infecciones Respiratorias Agudas altas no complicadas representando un 21%, lo que conlleva a un alto empleo de la medicina alopática, por los resultados satisfactorios obtenidos en el estudio realizado en el Hospital General Morón se decide generalizar la investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio tipo caso –control con el propósito de comparar los resultados de la aplicación del tratamiento homeopático y el convencional en las Infecciones Respiratorias Agudas a pacientes atendidos en el CMF#22 del área norte del municipio Morón desde el 1ro de junio de 2014 al 1ro de junio de 2015.

Universo y muestra:

El universo de estudio fueron todos los niños mayores de 2 años y hasta los 18 años de edad atendidos en el CMF # 22, para la selección de la muestra se utilizó un muestreo aleatorio estratificado desde el 1ro de junio de 2014 hasta el 1ro de junio de 2015 con el diagnóstico de IRA alta no complicada, los cuales fueron divididos en 2 grupos de estudio de similares características, se le aplicó el tratamiento homeopático al grupo de estudio I y el convencional al grupo de estudio II, reevaluándose al 5to y al 10mo día de iniciado el tratamiento.

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

Criterios de inclusión:

- Tener como diagnóstico una IRA alta no complicada.
- Que existiera aceptación de la terapéutica por sus padres o tutores.
- No existir factores de riesgo que conllevaran el ingreso del paciente o pudieran agravar la enfermedad actual.
- Ser del CMF#22.

Criterios de exclusión:

- Rechazo a la terapéutica por sus padres o tutores.
- Presencia de factores de riesgo que condicionaran el ingreso del paciente o

podieran agravar la enfermedad actual.

Se emplearon los siguientes sistemas de métodos:

Método empírico:

Observación, medición, experimentación para caracterizar la aplicación del tratamiento homeopático en las IRA altas no complicadas.

Se utilizó la encuesta confeccionada por la autora (Anexo #2) donde se indagó sobre los antecedentes personales del paciente y las características de la enfermedad actual para así realizar la repertorización.

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 en el tratamiento de las IRA altas no complicadas en niños.

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.

Para el objetivo número 1 se procedió a definir las variables como siguen.

-Tipo de IRA alta no complicada: Variable cualitativa ordinal. Según clasificación de Clyde y Dennis modificada (12, 26 , 27)

Rinofaringitis infecciosa aguda

Faringoamigdalitis con vesículas o ulceraciones

Faringoamigdalitis con exudados o membranas

- Grupos de edad: Variable cuantitativa continua. Según la edad en años cumplidos en el momento del estudio.

De 2 a 3 años

De 4 a 5 años

De 6 a 12años

De13 a 18 años

El indicador medido fue el por ciento de niños según tipo de IRA y grupos de edad.

Para el objetivo número 2

Se determinaron como factores de riesgo (Variable cualitativa ordinal) aquellos revisados en la literatura (12 ,27) de ellos consideramos:

Malnutrición por defecto.

Enfermedades crónicas

Asistencia a instituciones infantiles

Bajo nivel socioeconómico de la familia

Contaminación ambiental

El indicador que se midió fue el por ciento de niños según presencia de factores de riesgo.

En el objetivo número 3 se identificaron los síntomas referidos por la madre o persona que se encuentra al cuidado. Variable cualitativa ordinal.

Fiebre

Rinorrea

Dolor faríngeo

Tos

Odinofagia

Rechazo a la ingestión de alimentos

El indicador medido fue el por ciento de niños según síntomas en cada afección.

Para el objetivo número 4:

Se realizó la repertorización del paciente atendiendo al diagnóstico clínico y al diagnóstico homeopático, seleccionando así el remedio a utilizar como muestra el (Anexo #3) para el grupo I.

Se le prescribió el remedio homeopático y se le indicó a la madre o tutor como administrarlo en el hogar, entregándole métodos de administración por escrito, se le explicó cómo debía evolucionar. (Anexo # 4)

Al grupo II se le administró el tratamiento convencional o alopático, considerándose este según el descrito en la bibliografía consultada (12)

Para el objetivo número 5, se consideró eficaz la homeopatía como tratamiento de las IRA altas no complicadas, valorando los siguientes elementos según la bibliografía consultada (59)

-Eficacia del tratamiento: según evolución de los síntomas al 5to y 10mo día.

Desaparición de los síntomas: cuando la madre o persona frente al niño refirió que se encontraba asintomático y se comprobó al examen físico.

Mejoría de los síntomas: aunque mantenían los síntomas presentaban ligera mejoría, estos no le ocasionaban molestias para dormir o alimentarse, no había irritabilidad y se corroboró al examen físico.

Persistencia de los síntomas: continuó con iguales características que en el momento del diagnóstico y se comprobó al examen físico.

Empeoramiento de los síntomas o aparición de nuevos síntomas: cuando presentaron agravamiento de los síntomas iniciales que pudieron sugerir una progresión de la enfermedad o una complicación y se comprobó por el examen

físico, o se añadieron al cuadro clínico inicial nuevos síntomas

Eficacia del tratamiento según tiempo de recuperación del episodio agudo: calificada según la valoración subjetiva de la madre o cuidador.

- Menos de 5 días.
- Entre 5 y 10 días.
- Más de 10 días.

El indicador que se midió fue el por ciento de niños según la recuperación del episodio agudo.

Técnicas y procedimientos:

El estudio se realizó en 2 etapas:

1ra etapa:

- Selección de los 2 grupos de estudio.
- Al grupo de estudio I se le administró el tratamiento homeopático seleccionado (Anexo # 3)
- Al grupo de estudio II se le aplicó el tratamiento convencional.

2da etapa:

Seguimiento del paciente para evaluar evolución de los síntomas y eficacia del tratamiento homeopático al 5to y 10mo día.

Obtención de la información:

La información se obtuvo a través de la historia clínica, la cual en la primera etapa fue previamente enumerada, 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.

El objetivo No 6 se cumplió empleando pruebas de hipótesis, utilizando un nivel de significación estadística de 0,05 en todas, lo cual corresponde a un 95 % de confiabilidad (68)

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.

Tabla 1: Distribución de pacientes según tipo de IRA alta no complicada y grupo de edad en el CMF #22 de Morón, en el periodo comprendido desde el 1ro de junio de 2014 hasta el 1ro de junio de 2015.

Tipo de IRA alta no complicada	Grupo de edad (años)									
	De 2 a 3		De 4 a 5		De 6 a 12		De 13 a 18		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Rinofaringitis Infecciosa Aguda	8	36.3	6	27.3	4	18.2	4	18.2	22	100
Faringoamigdalitis con úlceras o vesículas	4	40	4	40	2	20	-	-	10	100
Faringoamigdalitis con exudados o membranas	-	-	2	50	2	50	-	-	4	100
Total	12	33.3	12	33.3	8	22.3	4	11.1	36	100

Fuente: Historia clínica

El mayor porcentaje de niños atendidos en todos los grupos etáreos tuvo una Rinofaringitis Infecciosa Aguda, correspondiéndose así en un 36.3% para el grupo

de 2 a 3 años, 27.3% en el de 4 a 5 años y de 18.2% para los grupos de 6 a 12 años y de 13 a 18 años.

Indudablemente en los niños menores de 5 años, en la infancia temprana, la mayor causa de enfermedad son las infecciones respiratorias agudas de etiología viral.

En general la media de incidencia de enfermedad respiratoria por persona al año en Estados Unidos es de 5,0 a 7.95 en niños entre los 0 y los 4 años y de 2,4 a 7,95 en niños entre los 10 y los 14 años.

En Australia se determinó que los niños menores de 10 años pueden presentar entre 2,5 y 5,3 episodios de infección respiratoria por año (8, 9, 12)

En estudios realizados en Colombia durante el tercer trimestre del año 2010, se notificaron un total de 239 894 casos de infección respiratoria y de ellas el 42.1% correspondió a menores de 5 años, siendo la Rinofaringitis el primer motivo de consulta (12)

En relación con la rinofaringitis se plantea que la elevada presentación de esta en la infancia llega a ocupar 1 a 2 años de la vida sufriendo de resfriado común (9 ,20)

Tabla 2: Distribución de pacientes según factores de riesgo y grupo estudiados.

Factores de riesgo	Grupo de estudio N=18		Grupo control N=18	
	No.	%	No.	%
Malnutrición por defecto	3	16.7	2	11.1
Enfermedades crónicas	2	11.1	1	5.55
Asistencia a instituciones infantiles	6	33.4	4	22.2
Bajo nivel Socioeconómico	2	11.1	2	11.1
Contaminación Ambiental	7	38.9	5	27.8

IC: 95% p=0.13

En ambos grupos los factores de riesgo mayoritariamente reportados fueron la contaminación ambiental con un 38.9% para el grupo de estudio y 27.8% para el grupo control y la asistencia a instituciones infantiles con un 33.4% para el grupo de estudio y 22.2% para el grupo control. No se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos en relación con ninguno de los factores de riesgo identificados.

Es frecuente la aparición de episodios de infecciones respiratorias agudas altas no complicadas en niños pequeños independientemente de sus condiciones de vida y del grado de desarrollo del país de procedencia.

En el estudio la contaminación ambiental dado fundamentalmente por el humo del cigarro continuó

siendo el factor más frecuente, lo cual coincide con otros estudios realizados (1,4,17,18)

Otro factor de riesgo significativo fue la asistencia a instituciones infantiles en ambos grupos como lo reportan otros autores, pues se ha demostrado que en los mismos se encuentra el riesgo de transmisión de IRA virales y colonización nasofaríngea con bacterias patógenas a partir de portadores (20)

Otros países reportan como factores de riesgo que favorecen la aparición de la enfermedad el diagnóstico tardío, el estado de malnutrición aguda o crónica , las inadecuadas condiciones de vivienda por desplazamiento o destrucción de la vivienda que propicia la exposición a bajas temperaturas o a elementos contaminantes; hacinamiento en albergues o campos de refugiados, el pobre cubrimiento con vacunas, la falta de seguridad de las instalaciones de las entidades prestadoras de servicios de salud y del personal de salud, así como las tragedias provenientes de los cambios climáticos (inundaciones, avalanchas), los fenómenos telúricos(terremotos), las crisis humanitarias por conflicto armado y pobreza y la inhalación de humo que también se encuentra relacionada con el aumento del riesgo de presentar complicaciones. (8,13)

Tabla 3: Distribución de pacientes según síntomas referidos y grupos estudiados.

Síntomas referidos	Grupo de estudio N=18		Grupo control N=18	
	No.	%	No.	%
Fiebre	14	77.8	16	88.9
Rinorrea	6	33.4	12	66.7
Dolor faríngeo	4	22.2	2	11.1
Tos	5	27.8	4	22.2
Odinofagia	3	16.7	2	11.1
Rechazo al alimento	6	33.4	8	44.4

IC: 95% p=0.16

En ambos grupos los síntomas más frecuentes referidos fueron la fiebre con un 77.8% en el grupo de estudio y 88.9% en el grupo control, el rechazo al alimento que reportó el 33.4% y el 44.4% respectivamente y la rinorrea con un 33.4% en el grupo de estudio y un 66.7% en el grupo control, no demostrándose relevancia estadística, lo cual pudiera estar en relación con el tamaño de la toma de la muestra.

Coinciden los resultados de este estudio con lo revisado en la literatura, donde alrededor del 80% de los casos presentan fiebre y aparecen la secreción nasal y la anorexia en relación con la presencia de citoquinas, interleuquinas 1, 2, 6 y factor

de necrosis tumoral entre otros mediadores inflamatorios responsables de la sintomatología (21)

Tabla 4: Distribución de pacientes según remedios homeopáticos utilizados.

N=18

Remedios homeopáticos	No.	%
Belladona	15	83.3
Bryonia	8	44.4
Lachesis	11	61.1
Apis mellifica	4	22.2
Hepar sulphur	2	11.1
Ignatia amara	2	11.1

Entre los remedios homeopáticos utilizados los más indicados fueron belladona (83.3%) y lachesis (61.1%)

En la literatura revisada (58,62,63,65,66) para la gripe entre los medicamentos homeopáticos más usados están aconitum, belladona, lachesis, ferrum phosphoricum, camphora, mercuris, arsenicum, Eufrasia, hepar sulfur, ayrum y nitric acid y en caso de faringoamigdalitis con úlceras o vesículas los más empleados son el mercurius, lachesis, echinacea y natrum sulph y para las faringoamigdalitis con exudados o membranas la ignatia amara y hepar sulfur, aunque hay que señalar que el tratamiento de esta última patología con homeopatía fue poco usado por el rechazo de los padres a realizar este tratamiento.

En este estudio se emplearon estos remedios homeopáticos porque en la revisión bibliográfica realizada se recomendaban como eficaces y eran los que estaban disponibles en la farmacia de homeopatía del municipio cabecera donde se realizó la investigación.

Se emplearon 6 medicamentos homeopáticos diferentes, fruto de la individualización de cada enfermo y de cada enfermedad confrontada ante la peculiaridad de la imagen de un medicamento (32), eligiendo de esta manera el remedio más adecuado para cada niño en particular, en cumplimiento estricto de la doctrina de la homeopatía unicista.

Tabla 5: Distribución de pacientes según tratamiento convencional utilizado.

N=18

Tratamiento	No.	%
Antipiréticos	17	94.4
Antihistamínicos	14	77.8
Antibióticos	2	11.1
Gotas nasales	10	55.6
Vaporizaciones	12	66.6

Los antipiréticos (94.4%) y los antihistamínicos (77.8) fueron los medicamentos convencionales más utilizados.

El medicamento alopático cura con el principio del contrario, dirigida a la parte afectada o sintomática, con el fin de eliminar el síntoma, por ejemplo se emplean los “anti” (antiinflamatorios, antihistamínicos, antibióticos), que actúan suprimiendo, atacando y eliminando los síntomas del paciente (39)

En esta investigación se aplicó el tratamiento convencional recomendado en los temas de pediatría (18) donde se sugiere el control de la fiebre con antipiréticos solo cuando esta exceda la temperatura axilar entre 38.5-39°C y aunque el empleo de gotas nasales ha sido objeto de controversia se aplicaron en los casos que la secreción era muy espesa.

En otros estudios revisados (21) emplearon de forma común como tratamiento el alivio no farmacológico de los síntomas, aunque en ocasiones realizaron una

prescripción racional de fármacos encaminados a obtener el mejor efecto posible en el período más corto de tiempo y de menor costo.

Tabla 6: Distribución de pacientes según evolución de los síntomas en los grupos estudiados al 5to día.

Evolución de los síntomas	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Desaparición de los síntomas	-	-	-	-
Mejoría de los síntomas	2	11.1	3	16.7
Persistencia de los síntomas al 5to día	14	77.8	12	66.6
Empeoramiento de los síntomas ó aparición de nuevos síntomas.	2	11.1	3	16.7
Total	18	100.0	18	100.0

IC: 95% p=0.15

En la mayoría de los casos los síntomas persistían con iguales características al 5to día representando el 77.8% para el grupo estudio y el 66.6% para el grupo control.

Es llamativo incluso que para el grupo estudio el porcentaje de niños con persistencia de los síntomas fuera mayor, aunque este aspecto en su medición tuvo un alto índice de subjetividad en la entrevista a la madre no así en el examen físico.

En la literatura se reporta que tanto la gripe como las faringitis virales o bacterianas pueden comenzar a mejorar entre el 7mo al 10mo días aunque incluso se pueden extender el cuadro hasta 14 días (21)

Es posible que la persistencia de los síntomas al 5to día pudiera relacionarse con los factores de riesgo como son la asistencia a instituciones infantiles y a los factores ambientales. Aunque la evidencia numérica no favorece al grupo tratado con homeopatía no se puede afirmar que los resultados sean estadísticamente significantes.

En la mayoría de los cuadros agudos la acción del medicamento homeopático es rápida, aunque entre el 3ro y 5to día de tratamiento pueda ocurrir persistencia o agravamiento de los síntomas, posteriormente mostrando una mejoría significativa. (Batista Álvarez María del Carmen, 2012, comunicación personal)

Tabla 7: Distribución de pacientes según evolución de los síntomas en los grupos estudiados al 10mo día.

Evolución de los síntomas	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Desaparición de los síntomas	10	55.6	7	38.9
Mejoría de los síntomas	6	33.4	5	27.7
Persistencia de los síntomas al 10mo día	2	11.1	6	33.4
Empeoramiento de los síntomas ó aparición de nuevos síntomas.	-	-	-	-
Total	18	100.0	18	100.0

Al décimo día se pudo apreciar que la mayor tendencia a la desaparición de los síntomas fue para el grupo que recibió tratamiento con homeopatía lo que representó el 55.6%, evidenciando una diferencia numérica a favor de la homeopatía, aunque se requiere de una muestra mayor para que los resultados sean significativos.

No obstante la duración de los síntomas para ambos grupos se vio aumentada en comparación con lo reportado por otros autores (21) pasado el 5to día de tratamiento homeopático se presenta una mejoría significativa de los síntomas, hasta llegar a desaparecer.

Tabla 8: Distribución de pacientes según tiempo de recuperación del episodio agudo.

Recuperación del episodio agudo	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Menos de 5 días	-	-	-	-
Entre 5 y 10 días	10	55.6	7	38.9
Más de 10 días	8	44.4	11	61.1
Total	18	100.0	18	100.0

IC: 95 p<0.06

La calificación subjetiva del tiempo de recuperación fue más rápido en el grupo con homeopatía para un 55.6%, resultando significativamente estadístico este resultado con un IC del 95%.

Estos resultados coinciden con los estudios de Haidvol (52) y de Gina C. Guayacán (56)

Los que hacen alusión a la efectividad de la homeopatía comparada con la alopatía, logrando demostrar que la homeopatía es tan eficaz como el tratamiento con medicamentos tradicionales para el manejo de las infecciones respiratorias agudas, básicamente en lo concerniente a la reducción en la duración de síntomas en días, tanto en niños como en adultos, sin presentar reacciones adversas al tratamiento, conformando de esta manera una opción para el manejo primario de los estados respiratorios agudos, así como en la reducción de tratamientos quirúrgicos con adenoidectomías y amigdalectomías.

Conclusiones.

La rinofaringitis infecciosa aguda fue la que aportó mayor número de casos de todos los grupos de edad.

Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran la contaminación ambiental y la asistencia a instituciones infantiles para ambos grupos.

Los remedios homeopáticos más empleados fueron la belladona y lachesis.

Al 10mo día de evaluación gran parte del grupo de estudio reportaba desaparición de los síntomas.

El tiempo de recuperación del episodio agudo fue entre 5 y 10 días de forma significativa, en el grupo de estudio.

Recomendaciones.

Implementar programas de atención primaria con homeopatía que tengan fácil acceso a la comunidad como una herramienta valiosa.

Realizar estudios a largo plazo para evaluar la calidad y la evolución de los costos con el tratamiento homeopático.

Revisiones bibliográficas.

1. González Valdés JA, Abreu Suárez G, Rojo Concepción M, Razón Behar R. Aparato respiratorio. En de la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada. Pediatría. 1ra edición. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p872-886.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2010. www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/index.html.
3. Anna Bellos, Kim Mulholland, Katherine L O'Brien, Shamim A Qazi, Michelle Gayer, and Francesco Checchi The burden of acute respiratory infections in crisis-affected populations: a systematic review. *Confl Health*. 2010; 4: 3.
4. Quevedo YG, Stampone JF Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad [serie en Internet] 2010. [Citado 30 sept 2011]:[aprox 3 p] Disponible en: <http://medicosdehoy.com/>
5. Pio A: "La magnitud del problema de las infecciones respiratorias agudas". Rev Cubana Med Gen Intg, La Habana, 1986.
6. *Kendigs-Chernick, Ed."Disorders of the respiratory tract in children. 7 Ed, WD Saunders, Philadelphia, 2006.
7. World Health Organization. Child health epidemiology 2013. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/child/en/index.html.
8. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva No 211. Abril de 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>
9. Marco Antonio Reyes, Gustavo Aristizábal, Francisco Javier Leal. Neumología Pediátrica. Infección, Alergia y Enfermedad Respiratoria en el Niño. Editorial Médica Panamericana. 4ª Edición. 2002.
10. Anne B Chang. Cough: are children really different to adults? *Cough*. 2005; 1: 7.
11. Roxane Carr, Milap Nahata. Complementary and alternative medicine for upperrespiratory- tract infection in children. *Am J Health-Syst Pharm*-Vol 63 jan 1, 2006.
12. Secretaría Distrital de Salud. Boletín ERA No 57. Cómo va la Vigilancia de Enfermedad Respiratoria Aguda. Mes de Marzo 2010.

13. Cuba. Ministerio de Salud Pública: "Anuario estadístico". Editorial de Ciencias Médicas, La Habana 2006.
14. Bellamy C: "Estado Mundial de la infancia", 2004". UNICEF, New York, 2003.
15. Atkinson W, Wolfe CH, Hamilton SH and Nelson R: "Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases". CDC 6th Ed, Atlanta, USA, 2001.
16. Brownlee JW, Turner RB. New developments in the epidemiology and clinical spectrum of rhinovirus infections. *Current opinion in pediatrics* 2008; 20: 67-71
17. Abijana Rodríguez MI, Abreu Suárez G, Bautista García J. Enfermedades del aparato respiratorio. .La Habana. Ciencias Médicas 2011.
18. Abreu Suaréz G, Alfonso Dávila A, Álvarez Arias CZ. Sistema respiratorio. En Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. *Temas de Pediatría*. 1ra edición. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p 207-212.
19. Cifuentes Aguila L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría ambulatoria[monografía en Internet] 2004 [citado30 sept 2013] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/>
20. Marín A, Jaramillo B, Gómez R, Gómez U. *Manual de Pediatría Ambulatoria*. Editorial Médica Panamericana. 2008.
21. Alvarez Eduardo, Mauricio Palau. *Infecciones en Pediatría. Prevención, diagnóstico y tratamiento*. Segunda Edición, Mc Graw Hill. 1997.
22. Kurling, KP Geoffrey; Del Mar, Chris B; Dooley, Liz; Foxlee, Ruth. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1, 2011.
23. Williams John, Edwards Kathryn, et. Al. Population-Based Incidence of Human Metapneumovirus in Hospitalized Children. *J Infect Dis*. 2010 June 15;201 (12): 18890- 1898.
24. Tom Jefferson, Chris Del Mar, Liz Dooley, Eliana Ferroni, Lubna A Al-AnsaryGhada ABawazeer, Mieke L van Driel, Ruth Foxlee, and Alessandro Rivetti. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ*. 2009; 339: b3675.

25. Rossi, E; Bartoli P., et al Outcome of homeopathic treatment in paediatric patients. An observational study from 1998 to 2008. European Journal of Integrative Medicine. 2 (2010) 115-122
26. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva No 338. Mayo de 2013.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>
27. Hersh A., Shapiro D., Pavia A., Shah S. Antibiotic Prescribing in Ambulatory Pediatrics in the United States. Pediatrics. Vol. 128. No 6. Dec. 2.011. p. 1058-1061
28. Joost A. Iabout, Liesbeth Duijts, Ankie Lebon et al. Risk factors for otitis media in children with special emphasis on the role of colonization with bacterial airways pathogens: the Generation R study. Eur J Epidemiol (2011) 26:61-66.
29. La homeopatía y los niños 2003 [citado el 30 de sep 2012] Disponible <http://www.scielo.sld.cu>
30. Barrios Jorge y otros. Fundación Instituto de Homeopatía Luis G. Páez. Doctrina Homeopática. Bogotá. 2005.
31. De la Rosa Iglesias S, Homeopatía: Aspectos históricos de la homeopatía según la escuela de Homotoxicología de Cali. Copyright 1999 MENS PAIN [citado el 14 de sep 2013] Disponible <http://www.canaldinamic.es/medici>
32. Hahnemann S. Órganon de la Medicina. 2ª edición. México, D.F., Instituto Politécnico Nacional, 2001.
33. Rodríguez. DR: SENËN; La Teoría de los Medicamentos Homeopáticos. Serie de conferencias. Diplomado de Medicina Homeopática. FCM Ciego de Ávila 2000
34. Steegers Martin N. Estado actual de la homeopatía en Cuba. Rev Cubana Medicina General Integral [serie en Internet]. 1997 [citado 14 sep 2013]; 13(3) [aprox.7p.]. Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>
35. Publicación Oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra, 2002.
36. MENENDEZ, EDUARDO L. La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud. Cuadernos Medico sociales. No 21 Julio de 1982.
37. MENÉNDEZ EDUARDO, Morir de Alcohol, Alianza editorial, México. 1990

38. Homeopatía. Omega Zeta. [serie en Internet].2011 [citado 14 sep 2011]
Disponible www.clinicaomegazeta.com
39. Merrel, Woddson C. and Shalt, Edward. Homeopathy. Complementary and Altrnative medicine. Medical clinics Of North America. Volume 86. Number 1. January 2002
40. 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_fundamentosindicaciones-y-limitaciones.html
41. Irvine Loudon. A brief history of homeopathy. J R Soc Med. 2006 December; 99(12): 607–610.
42. Leckridge, Bob. Homeopatía en Atención Primaria. Editorial Paido Tribo. Barcelona,España. 2000.
43. Rossi E, Crudeli L, et al. Cost benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. Homeopathy (2009) 98, 2-10.
44. 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.
45. 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.
46. J Gnaiger-Rathmanner, A. Scheider, B. Loader, M Böhler, et al. Petroleum: a series of 25 cases. Homeopathy (2008) 97, 83-88.
47. Navas Domínguez ID. Las enfermedades más comunes en los niños y su tratamiento homeopático. [serie en Internet]. 2008 [citado 14 sep 2013] Disponible en homeopatiahahnemann.blogspot.com
48. Elizabeth Thompson, Jackie Bishop, Kate Nosthshore. The use of Homeopathic Products in Childhood: Data Generated over 8.5 years from the Avon Longitudinal

- Study of Parents and Children. (ALSPAC). *BMC Complement Altern Med.* 2010; 16: 1. 69-79.
49. Bibliographical record. *Lond J Med.* 1851 October; 3(34): 906–923.
50. Wells Spencer. *Hydropathy and Homeopathy at Malvern.* *British Medical Journal.* Oct.1961. 423-424.
51. Dean Michael. Comparative evaluation of homeopathy and allopathy within the Parisian hospital system 1849-1851. *J R Soc Med* 2010: 103: 34-36.
52. Max Haidvogel, David S Riley, Marianne Heger, Sara Brien, Miek Jong, Michael Fischer, George T Lewith, Gerard Jansen, and André E Thurneysen. Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: A comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med.* 2007; 7: 7.
53. E. S. de Lange de Klerk, J. Blommestein, D. J. Kuik, P. D. Bezemer, and L. Feenstra. Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *BMJ.* 1994 November 19; 309(6965): 1329–1332.
54. Sanz Alava R. Enfermedades infecciosas de la infancia y la homeopatía [serie en Internet]. 2007 [citado 30 sep 2013] Disponible <http://www.rafaelsanz.org/>
55. Paula Gardiner, David Riley. Herbs to Homeopathy-Medicinal products for Children. *Pediatr Clin N Am* (2007) 859-874.
56. Guayacán Mora GC. Efectividad de la Homeopatía unicista como coadyuvante en el tratamiento del resfriado común, sus complicaciones y recurrencias, en niños de 6 meses a 5 años en el jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia 2009-2011.[tesis] Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Departamento Medicina Alternativa Bogotá, Colombia 2012
57. Aslak Steinsbekk, Niels Bentzen, Vinjar Fønnebø, and George Lewith. Self treatment with one of three self selected, ultramolecular homeopathic medicines for the prevention of upper respiratory tract infections in children. A double-blind randomized placebo controlled trial. *Br J Clin Pharmacol.* 2005 April; 59(4): 447–455.

58. Homeounicista. Enfermedades respiratorias.
<http://www.homeounicista.com.ar/enfermedades/enfermedades.htm>
59. Rosas Landa Vicente. La práctica de la Terapéutica Homeopática en Pediatría. Academia Mexicana de Médicos Cirujanos y Homeópatas. México. 1990.
60. Nita M. Ramahandani. Homoeopathic treatment of upper respiratory tract infection in children: Evaluation of thirty case series. *Comp Therapy in Clinical Practice* 16 (2010) 101-108
61. R. Kirby. P. Hescu. Homeopathic design in influenza treatment. *Homeopathy*. (2010) 99, 69-75.
62. La práctica de la Terapéutica Homeopática en Pediatría. Academia Mexicana de Médicos Cirujanos y Homeópatas. México. 1990.
63. Daniel Julián González. Manual de Primero Auxilios por medio de la Homeopatía. 1978. Bogotá.
64. Utilización de medicina homeopática en el manejo de la fiebre [monografía en Internet]. 2010[citado 14 sep 2013] Disponible www.monografias.com
65. Grandgeorge Didier. Homeopatía para los casos agudos. Ed. Kairós. Barcelona. 2005.
66. Vijnovsky Bernardo. Tratamiento Homeopático de las afecciones y enfermedades agudas.
67. .Medicina natural y tradicional en otorrinolaringología. En Villar Suárez MS. Otorrinaringología. 2da edición. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p 188-207
68. Colectivo de autores. Informática médicaTII. Bioestadística. Centro de Cibernética aplicada a la medicina. La Habana: Ciencias Médicas;2006.

Anexos.

Anexo #1

Consentimiento informado de los familiares:

Doy mi autorización para emplear esta modalidad de tratamiento en mi hijo porque se me ha explicado que es un tratamiento eficaz para la enfermedad que padece y que no ocasiona reacciones adversas, además de saber que tengo el derecho a abandonar el estudio si así lo deseo.

Nombre y apellidos del familiar o tutor:

Firma_____

Anexo #2

Aplicación de tratamiento homeopático en las Infecciones Respiratorias Agudas en el CMF#22 de Morón

1. Tipo de IRA alta no complicada:

- Rinofaringitis aguda
- Faringoamigdalitis con vesículas o ulceraciones
- Faringoamigdalitis con exudados o membranas.

2. Grupos de edad:

- De 2 a 3 años
- De 4 a 5 años
- De 6 a 12 años
- De 13 a 18 años

3. Factores de riesgo:

- Desnutrición
- Enfermedades crónicas
- Asistencia a instituciones infantiles
- Bajo nivel socioeconómico de la familia
- Contaminación ambiental

4. Síntomas referidos:

- Fiebre
- Rinorrea
- Dolor faringeo
- Tos
- Odinofagia
- Rechazo a la ingestión de alimentos

5. Tratamiento utilizado:

Remedios homeopáticos

___ Belladona

___ Bryonia

___ Lachesis

___ Apis mellifica.

___ Hepar sulphur

___ Ignatia amara.

Convencional:

___ Antipiréticos

___ Antihistamínicos.

___ Antibióticos

___ Gotas nasales

___ Vaporizaciones.

6. Evaluación de los síntomas al quinto día:

___Desaparición de los síntomas

___Mejoría de los síntomas

___Persistencia de los síntomas

___Nuevos síntomas. Especificar cuáles.

7. De haber aparecido nuevos síntomas que requieran aplicación de tratamiento alopático, especificar cuales fueron y cuál fue el tratamiento empleado.

Síntomas

Tratamiento alopático

Anexo #3

Síntomas y homeopatía:

Síntomas	Medicamento homeopático
Fiebre	-Belladona -Bryonia Alba
Para la rinofaringitis infecciosa aguda:	-Lachesis - Belladonna
Faringoamigdalitis con úlceras o vesículas	- Belladonna - Apis mellifica. -Lachesis
Faringoamigdalitis con exudados o membranas	-Hepar sulphur, -Ignatia amara

Método de medicina homeopática:

Fecha: ____ de _____ de _____.

Medicamentos:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

Instrucciones para el uso del medicamento homeopático:

- 1. Agitar 10 veces el frasco contra la palma de la mano antes de administrar el medicamento.
- 2. Echar 5 gotas debajo de la lengua, dejarlo ahí por 5 minutos.

Manipulación de los medicamentos:

- 1. Alejarlo de equipos que transmiten radiaciones electromagnéticas (radio, refrigerador, televisor, celulares, etc.)
- 2. Evitar sabores fuertes en la boca (café, menta, dentífrico, etc.), así como la ingestión de alimentos una hora antes y/o después de ingerir el medicamento.
- 3. Conservarlo en un lugar seco, fresco, protegido de la humedad excesiva, calor excesivo, luz solar, así como evitar la cercanía a sustancias con olores fuertes (lejías, perfumes, gasolina, etc)

Estos medicamentos se dan en dosis infinitesimales, es decir, en diluciones muy pequeñas que no tienen reacciones adversas, pero son individualizadas a su inmunidad, por lo que SU medicamento puede ser QUE NO SEA EL DE OTRA PERSONA, no debiendo darlo a otro sin consultar con un facultativo porque podría empeorar los síntomas.

Dra. Delmys Judith Vasquez Acosta.

