

Universidad de Ciencias Médicas

Ciego de Ávila

Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”

Tratamiento homeopático con Cina 6CH en la oxiuriasis en pacientes de la consulta de Gastroenterología pediátrica de Ciego de Ávila.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN PEDIATRÍA.

Autora: Dra. Leanny Rodríguez Abreu.

2015

Universidad de Ciencias Médicas

Ciego de Ávila

Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.

Tratamiento homeopático con Cina 6CH en la oxiuriasis en pacientes de la consulta de Gastroenterología pediátrica de Ciego de Ávila.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN PEDIATRÍA.

Autora: Dra. Leanny Rodríguez Abreu.

Residente de Tercer año de la Especialidad de Pediatría.

Hospital Provincial General Docente Dr. “Antonio Luaces Iraola”.

Tutora: Dra. Ana Lourdes García García.

Especialista de Segundo Grado en Pediatría.

Profesor auxiliar.

Investigadora agregada.

Hospital Provincial General Docente Dr. “Antonio Luaces Iraola”.

PENSAMIENTO

Los médicos deberían tener siempre llenas de besos las manos.

José Martí.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres porque que sin ellos no estuviera aquí, en especial a mi madre por incitarme a ejercer esta profesión tan bella. A mis abuelos, en especial a Rosa Lina por cuidarme con cariño. A mis tíos y a Clemente. A mi querido esposo Oscar, por estar incondicionalmente a mi lado y por darme el aliento en momentos donde pensé desfallecer. A mi profesora Ana Lourdes, que extendió su mano cuando nadie lo hizo. A la Dra. Diana Mendoza, Dra. Josefa y Dra. Blanca Margarita. A las queridas profesoras Dra. Olguita y Dra. Menéndez por ser ejemplo. Al Dr. José Luis por su apoyo en todo momento. A mis compañeros de residencia y a todas las personas que de una forma u otra hicieron posible la realización de este sueño.

DEDICATORIA

A todos los niños del mundo.

A mi madre adorada.

A mis hermanos.

A mi esposo amado.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
MATERIALES Y MÉTODOS	14
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	19
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	31

RESUMEN

Se realizó una investigación experimental del tipo ensayo clínico aleatorizado abierto fase III, a los pacientes que asistieron a la consulta de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, de la provincia de Ciego de Ávila, con el objetivo de evaluar la efectividad de respuesta al tratamiento homeopático con Cina 6 CH en la oxiuriasis, en el periodo de noviembre 2013 a julio 2015. La muestra estuvo conformada por 144 pacientes con diagnóstico de oxiuriasis, que cumplieron con los criterios de inclusión, los que se dividieron de forma aleatoria en Grupo I (grupo control), donde se aplicó tratamiento con Mebendazol y Grupo II (grupo experimental), donde se aplicó tratamiento homeopático con Cina 6 CH. La mayor incidencia de la enfermedad se encontró en pacientes de 5 a 9 años, con predominio en el sexo femenino. Los síntomas más frecuentes fueron prurito anal, irritabilidad e insomnio. Se evaluó la respuesta terapéutica a los 30 días de ser aplicados ambos tratamientos, con resolución de los síntomas al utilizar la Cina 6 CH y el Mebendazol, sin aparición de efectos adversos con el tratamiento homeopático y pocos con el tratamiento convencional.

Palabras clave: OXIURO, HOMEOPATÍA, CINA 6CH.

INTRODUCCIÓN

La oxiuriasis o enterobiasis es una de las parasitosis más frecuentes en la edad pediátrica causada por un nemátodo intestinal denominado *Enterobius vermicularis*. El hombre es el único huésped conocido, aunque otras especies de oxiuros parasitan otros vertebrados (1).

Es alto el número de la población mundial que ha sido afectada por este parásito, aproximadamente 400 millones de personas, es decir, 10% de la población mundial (2). Chan reportó 31,5% en la provincia portuguesa de Macao en la costa sur de China y en Iraq se señala una baja tasa de infección de 9%. Datos más recientes, muestran prevalencias de 7,8% en Corea y de 14% en Taiwan. Wagner y Eby, determinaron una prevalencia de 25,9% en 5 escuelas de California en los Estados Unidos (3, 4). En La Habana, en el año 2009, después de 25 años de realizarse la primera encuesta en nuestro país sobre las infecciones parasitarias, se demostró un aumento significativo de la infección por oxiuro en un 28% (5).

Los niños son el grupo de mayor riesgo. Las condiciones higiénicas deficientes, el hacinamiento en dormitorios, la deficiencia del lavado de manos, la poca limpieza de las uñas y la ausencia de baño son factores que favorecen la presencia y diseminación de esta parasitosis (6, 7, 8). El cuadro clínico de la enfermedad varía de un individuo a otro pues algunos niños pueden estar asintomáticos, que se corresponde con las infecciones leves y son las más frecuentes. El prurito anal es el síntoma más frecuente de la enfermedad y secundario al rascado pueden aparecer lesiones mecánicas de la región perianal. Otros síntomas son: insomnio, irritabilidad, enuresis y vulvovaginitis en las niñas. (7, 9). El diagnóstico se basa principalmente en la sintomatología clínica, la detección de los huevos en la región perianal y la visualización del parásito en las márgenes del ano sobre todo en horario nocturno (10, 11)

El tratamiento de la oxiuriasis constituye un reto actual, por el índice elevado de recurrencia de la enfermedad dadas las características del ciclo biológico del *Enterobius vermicularis*. Antiguamente se utilizaba el Paomato de Pirvinium que fue

sustituido debido a las reacciones adversas que provocaba. En la actualidad, se utilizan medicamentos del tipo benzimidazoles, otros como el Paomato de Pirantel, y la Nitazoxanida (12), que no están exentos de reacciones adversas y de poca tolerancia en los niños y niñas.

Se recurre entonces a los infinitos recursos que brinda la Medicina Natural y Tradicional, que a través de la homeopatía permite tratar estas enfermedades sin efectos adversos demostrados hasta el momento y que puedan disminuir la sintomatología causada por el oxiuro, e incluso llevar a la curación, sin ningún tipo de riesgo para los pacientes y además con menor costo (13).

La homeopatía es una medicina actual, que se integra perfectamente dentro de la corriente de ciencias médicas y humanas. La tendencia actual es llegar a una medicina integradora en la que las medicinas llamadas complementarias o alternativas estén incluidas (14).

Se ha utilizado esta terapéutica desde hace más de una década tanto en el entorno familiar como en pacientes que así lo solicitaban y poco a poco se adquirió más entusiasmo en su práctica y estudio hasta realizar cursos de posgrado en homeopatía: Instituto Mexicano de Homeopatía, Escuela Médico-Homeopática Tomas Pablo Paschero de Argentina, Centro de estudios de homeopatía CDH francés, y en Valencia, España Ballester Sanz con la implementación de una consulta de homeopatía en afecciones pediátricas con resultados favorables (15).

Cuba no está exenta del uso de estos medicamentos, en la provincia de Ciego de Ávila la Dra. Blanca Margarita Angulo ha empleado el tratamiento homeopático para afecciones ginecológicas en adolescentes y ha obtenido resultados favorables. La Dra. Norma Pérez Callejas en la consulta de Homeopatía con el uso de remedios homeopáticos ha logrado curar afecciones frecuentes en niños como piodermitis, sinusitis, entre otras (16).

Los medicamentos utilizados como tratamiento en la oxiuriasis en ocasiones no se encuentran disponibles para la venta en las redes de farmacias de nuestro país, producen reacciones adversas y no son bien tolerados por niños y niñas pequeños.

Por otra parte el tratamiento homeopático presenta varios beneficios como: bajo costo, buena tolerancia y se describen muy pocas reacciones adversas; por lo que se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuál será la efectividad del tratamiento homeopático con Cina 6 CH en la oxiuriasis en los pacientes que asisten a la consulta de Gastroenterología Pediátrica en el Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola?

Por lo que se plantea la siguiente hipótesis: La aplicación del tratamiento homeopático con Cina 6 CH en la oxiuriasis en edad pediátrica reduce el tiempo de resolución de los síntomas y es mejor tolerado por los pacientes.

Para dar solución al problema científico se plantea el siguiente objetivo general:

Evaluar la efectividad de respuesta al tratamiento homeopático con Cina 6CH en la oxiuriasis, en pacientes del Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, de la provincia de Ciego de Ávila, en el periodo de noviembre de 2013 a julio de 2015.

Se realiza una investigación de tipo ensayo clínico aleatorizado fase III, con división de la muestra en dos grupos, donde el grupo 1 recibe tratamiento convencional y el grupo 2 tratamiento homeopático y de esta forma, poder evaluar la efectividad del tratamiento homeopático con Cina 6CH en la oxiuriasis en edad pediátrica.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Evaluar la efectividad de respuesta al tratamiento homeopático con Cina 6 CH en la oxiuriasis, en pacientes de la consulta de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, de la provincia de Ciego de Ávila, en el periodo de noviembre de 2013 a julio de 2015.

Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar los pacientes en estudio según las variables: edad y sexo.
- ✓ Identificar la muestra según las principales manifestaciones clínicas.
- ✓ Evaluar la respuesta de los diferentes tratamientos, en diferentes periodos de tiempo según grupos.
- ✓ Describir cualquier evento adverso como resultado de ambos tratamientos.

MARCO TEÓRICO

El parasitismo intestinal es una de las afecciones más frecuentes en las edades pediátricas. El *Enterobius vermicularis* es uno de los agentes etiológicos más frecuentes, afecta a niños principalmente entre los cinco y once años de edad. Es por ello que se han propuesto a lo largo de la historia múltiples tratamientos con el objetivo de lograr su erradicación (17).

El *Enterobius vermicularis* es un nemátodo blanquecino y delgado como un hilo. La extremidad anterior termina en una expansión cuticular, la cual puede hincharse con líquidos tisulares y sirve al gusano como medio de fijación en el intestino grueso donde tiene su hábitat (18, 19).

En el intestino grueso los adultos copulan, luego el macho se desintegra y la hembra inicia el viaje a la zona perianal para colocar los huevos. Para llegar a la región perianal y perineal la hembra sale por el ano, esto ocurre principalmente durante las noches. Se cree que la puesta de huevos suele ser nocturna por las temperaturas más bajas y mayor relajación muscular (20).

Los huevos quedan adosados a la piel de la región perianal y cara interna de los muslos por una sustancia rica en polisacáridos, la cual es producida por la hembra, luego de poner los huevos la misma muere. La persona infectada se rasca y al hacerlo, los huevos quedan adheridos a los dedos y uñas, de esta manera contamina todo lo que toca. Eventualmente se da la ingestión o inhalación de huevos por parte del propio individuo infectado y por huéspedes susceptibles que tengan contacto con los mismos. El ciclo de vida del parásito dura entre 4-6 semanas. El ser humano es su único huésped (21).

Este parásito intestinal presenta un ciclo biológico particular donde no se requiere huésped intermedio, ni prolongada incubación exógena para completar el ciclo vital. Esta peculiaridad determina la posibilidad de ocurrir hasta cuatro mecanismos de transmisión de la parasitosis, lo que explica su elevada prevalencia mundial (22).

La manera más frecuente de contaminación es a través de las manos, secundario al rascado de la región perianal (23). Los huevos también pueden contaminar alimentos

y bebidas o ser inhalados o deglutidos directamente del ambiente. Puede ocurrir una reinfección endógena o una retroinfección (la larva sale del huevo y penetra por el ano). En estudio reciente se ha sugerido que esta transmisión aérea de huevos de *E. vermicularis* puede tener una gran importancia en el mantenimiento de su ciclo vital (24).

El cuadro clínico de la enfermedad varía de un individuo a otro pues algunos niños pueden estar asintomáticos lo que indica que las infecciones leves son las más frecuentes. El prurito anal es el síntoma más frecuente de la enfermedad y está dado por la migración del verme hasta la región perianal y la sustancia que mantiene adheridos los huevos en dicha zona (18, 1).

Secundario al rascado de la región anal y perianal pueden ocurrir lesiones mecánicas en esa área e infecciones secundarias, además de las alteraciones del comportamiento frecuentemente observados en niños como consecuencia de las molestias mecánicas que producen los parásitos (2). El prurito anal hace que los niños se despierten por la noche, lo que es causa de insomnio, además se tornan ansiosos y preocupados por el hecho de ser observados mientras se rascan la región anal y genital. Sumado a estos trastornos en la esfera psicológica puede haber retardo escolar (25).

Las infecciones por *E. vermicularis* también han sido asociadas con una frecuencia incrementada de infecciones en el tracto urinario y genital en niñas. La causa de estas infecciones es la migración de las hembras grávidas para la vagina y uretra. Entre las localizaciones ectópicas más frecuentes se reportan la próstata, ovarios y trompas de Falopio, hígado y el apéndice (26).

Como el *E. vermicularis* sale por el ano a depositar sus huevos, el examen rutinario de heces generalmente detecta al parásito entre 1 a 5% de los casos (25). En 1941, Graham introdujo la cinta adhesiva como método diagnóstico y a pesar de haber sufrido algunas modificaciones, actualmente es el método específico usado para diagnosticar la infección por *E. vermicularis* (27,11). Se recomienda realizar exámenes seriados por lo irregular de las migraciones de las hembras grávidas. El

método de Graham (se han implementado modificaciones), electivo, consiste en un raspado perianal con cinta adhesiva transparente, por la mañana, sin previo aseo. La muestra se observa directamente al microscopio donde se detectan los huevos o los gusanos adultos (28).

El tratamiento de esta entidad nosológica consta de dos aspectos fundamentales las medidas generales para lograr un control epidemiológico y el tratamiento medicamentoso. Para el control epidemiológico se debe realizar un control familiar: en casos positivos para enterobiasis se debe tratar a toda la familia por periodos de dos semanas (29). En este punto es importante el aseo personal y la limpieza de la ropa de cama, pijamas, ropa interior y cortinas. No debe haber alfombras en cuartos de personas con enterobius, pues se ha demostrado su transmisión por inhalación de los huevos, en el polvo que estas acumulan. Es preferible hervir la ropa antes de volverla a usar. Mantener uñas cortas y limpias en pacientes con *Enterobius vermicularis* (24).

Para el tratamiento de esta parasitosis se han utilizado varios medicamentos, algunos mejor tolerados que otros. Varias décadas atrás se utilizaba el Paomato de Pirvinium, que fue sustituido del cuadro básico de medicamentos por sus reacciones adversas. Posteriormente comenzó el uso de los benzimidazoles (Mebendazol y Albendazol), los que inhiben la utilización de glucosa, depleta las reservas de glucógeno y priva al gusano de ATP (12).

El Mebendazol es el carbamato de benzimidazol prototípico, fue introducido para combatir las infecciones originadas por vermes redondos. Los benzimidazoles ocasionan muchos cambios bioquímicos en nemátodos insensibles, inhibición de la fumarato reductasa de mitocondrias, disminución del transporte de glucosa y desacoplamiento de la fosfoliración oxidativa. Las tabletas de Mebendazol se absorben de manera incompleta e irregular y son bajas las cifras en el plasma y no reflejan la dosis ingerida (30).

La poca biodisponibilidad sistémica es consecuencia de una combinación de absorción deficiente y metabolismo rápido de primer paso por el hígado. El

Mebendazol se liga en un 95% a las proteínas plasmáticas y es metabolizado ampliamente. En la bilis se han detectado conjugados del Mebendazol, pero en la orina es poco el Mebendazol original que se excreta (30).

Indicaciones: infecciones parasitarias por *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, estrongiloidiasis, en la teniasis y la equinococosis. Infección por *Capillaria philippinensis* (capilariasis). Infección por *Mansonella perstans*. Contraindicaciones: hipersensibilidad al fármaco (31).

Precauciones: embarazo: categoría de riesgo: C. Lactancia: No se conoce si se distribuye en la leche materna. Niños: su uso en niños menores de 2 años no ha sido extensamente estudiado, por lo que se recomienda evaluar el beneficio-riesgo. Las reacciones adversas más frecuentes: dolor abdominal transitorio y diarreas; ocasionales: vértigos, cefalea, mareos; raras: reacciones de hipersensibilidad como rash, fiebre, urticaria y angioedema, convulsiones, neutropenia, trombocitopenia y aumento de las enzimas hepáticas (31).

Interacciones: sus concentraciones plasmáticas disminuyen con la administración simultánea de fenitoína y carbamazepina por inducción enzimática, principalmente en pacientes que reciben altas dosis para el tratamiento de la equinococosis y aumentan al administrarlo concurrentemente con cimetidina por inhibición de su metabolismo. Los alimentos ricos en grasa aumentan su absorción (31).

Posología: Mebendazol tabletas de 100 mg se recomienda en niños menores de tres años utilizar a razón de 50 mg cada 12 horas y en mayores de tres años 100 mg cada 12 horas durante tres días y repetir a los 14 días (31).

El Albendazol se utiliza en dosis única de 400 mg (adultos y niños). Como alternativa se puede utilizar el Paomato de Pirantel 11mg/kg oral (máximo 1g) en dosis única. Otra alternativa es la Nitazoxanida a razón de 15mg/kg cada 12 horas, durante tres días. Es conveniente tratar también a los familiares convivientes y realizar controles postratamiento (32).

Estos fármacos tienen la ventaja de ser usados por cortos periodos de tiempo, pero tienen el inconveniente de no ser bien tolerados por los niños y niñas más pequeños debido a las reacciones que provocan sobre todo a nivel gastrointestinal (náuseas, vómitos, dolor abdominal), en ocasiones se dificulta su acceso a la población por su déficit en las redes de farmacia de la provincia.

La homeopatía es una ciencia médica basada en el principio de similitud para tratar las enfermedades en el hombre. Este principio fue enunciado por Hipócrates como una de las formas de curar las enfermedades, pero no es hasta el siglo XIX con los trabajos del doctor Samuel Hahnemann, que surge como tal en el mundo de la medicina (33, 13).

Viene del griego; significa homoios, igual, similar; y pathos, padecimiento, enfermedad, sufrimiento; designa a la rama de la medicina que se relaciona con una cierta manera de llegar al diagnóstico y establecer un tratamiento individualizado de las enfermedades, mediante la administración de dosis diminutas, infinitesimales o ultramoleculares de una sustancia farmacológica (remedio) elaborada de una manera especial, y la que si es administrada a personas sanas en determinadas dosis, produciría síntomas transitorios similares a aquellos que se desean curar en las personas enfermas (34).

La homeopatía fue descubierta y desarrollada entre 1790 y 1843 por el médico, químico, botánico, toxicólogo, lingüista, filósofo, historiador de la medicina e investigador, Christian Friederich Samuel Hahnemann (1755-1843). Hahnemann plantea cuatro principios fundamentales por los cuales se rige la homeopatía (14):

Ley de semejanza o ley de la similitud: en la cual se plantea que toda sustancia que es capaz de provocar enfermedad en un individuo sano (dosis tóxicas) y que esa misma sustancia en dosis muchísimo menor es capaz de curar enfermedades cuyos síntomas y signos sean similares a los que produce en el individuo sano. Esto es importante por lo que para tratar homeopáticamente a un enfermo se debe buscar un medicamento que cumpla este principio. En la naturaleza está todo lo que se

necesita para curar, por lo cual, los medicamentos que se utilicen para curar, son productos naturales (35).

Experimentación con el hombre sano: se refiere a la administración experimental de los diversos medicamentos en dosis moderadas a personas sanas a fin de descubrir qué cambios, síntomas y signos produce su influencia individualmente en la salud física y mental, esto significa qué elementos morbosos son capaces y tienden a producir. La única manera posible de averiguar su poder medicinal, es a través de la observación de los cambios que los medicamentos pueden producir en el organismo sano, estos cambios son los indicios de su acción curativa homeopática, puesto que revelan su poder para extinguir curativamente síntomas semejantes que se presentan en las enfermedades naturales" (36).

Estas experimentaciones se llaman patogenesias, y se realizan con sustancias a experimentar que se administran en dosis infinitesimales, que no producen en los experimentadores alteraciones patológicas. Producen síntomas, puramente dinámicos, como reacciones sensoriales, cenestésicas, modificaciones en el estado de ánimo, intelecto, voluntad, etc. Estas modificaciones funcionales desaparecen totalmente al suspender la ingestión de la sustancia (34).

Dosis infinitesimal: los medicamentos utilizados son diluidos infinitesimalmente en dependencia del plano de acción de estos en el organismo enfermo. Así se tiene que en los medicamentos homeopáticos no se encuentra la sustancia que le dio origen, por estar generalmente por encima de la 4ta dilución centesimal hahnemaniana (CH) (método de dilución de las sustancias originales, tintura madre, ideado por Hahnemann donde cada escala es una parte de la sustancia en 99 partes de solución hidroalcohólica) (16).

Remedio único o individualidad medicamentosa donde un medicamento homeopático elegido como tal, reúne todos los síntomas y signos clínicos que manifiesta un individuo, con la curación de éste al incluir la totalidad sintomática.

Cada enfermo debe ser valorado individualmente (individualidad morbosa), pues cada persona manifestará en una misma enfermedad, unas características en su

sintomatología diferente en dependencia de varios factores como son: los antecedentes heredados de la familia (carácter de los antecedentes patológicos familiares), las diferentes afecciones acaecidas en su vida (carácter de sus antecedentes patológicos personales), los hábitos de vida, las costumbres y la educación recibida (37).

Hering hace importantes aportes a la homeopatía, plantea que la mejoría de las enfermedades ocurre de dentro hacia afuera, los síntomas de una enfermedad desaparecen en el mismo orden en que han aparecido, con alivio primero los órganos más importantes o más vitales, luego las manos, las mucosas y la piel al final. La mejoría del dolor tiene lugar de arriba hacia abajo (37).

Kent aporta nuevos conceptos que complementan a Hering. La curación de las enfermedades será en sentido inverso a su aparición de forma progresiva. La desaparición de las enfermedades se hará a partir de la última y en forma regresiva se curarán las anteriores. Este fenómeno de retorno y desaparición de los síntomas crónicamente padecidos, se producen solamente con el tratamiento homeopático y solo cuando el remedio es el correcto. Si los síntomas no se curan por la ley de la curación entonces el remedio es incorrecto y se debe rectificar (38).

Kent plantea además que un síntoma que aparece después del remedio si ya lo ha padecido el paciente puede ser la recurrencia de los viejos síntomas, la ley está en marcha y el remedio debe ser respetado. Si el síntoma reaparecido no corresponde a los síntomas que ya padeció el paciente, entonces pertenece a la patogénesis del medicamento y la prescripción fue equivocada (38).

Ante lo planteado por Hering, Larrousse en su libro expone una segunda ley (39) que será expuesta a continuación. Ley segunda: el espíritu y la energía deben mejorar antes o a la vez 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 enfermo se siente menos ansioso y más alegre (39).

En el tratamiento homeopático se tiene en cuenta a la hora de su evaluación las tres esferas (psíquica, mental y física). Estas manifestaciones sintomáticas y características debe buscarlas el médico y las encontrará en la forma de trastornos psíquicos, sensoriales, funcionales que presenta el individuo enfermo (40).

El tratamiento homeopático se caracteriza por su bajo costo social, su equidad, fácil preparación, es ecológico pues consume poca materia prima natural en su preparación, se aplica a todos los grupos de edad incluyendo a recién nacidos. No es un proceder invasivo. La concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos (35).

Existen patologías en pediatría en las cuales los medicamentos homeopáticos han dado muy buenos resultados, tanto en las patologías agudas como en las crónicas. Dentro de ellas se encuentran: enfermedades respiratorias de inicios bruscos como las rinofaringitis, laringitis, acompañadas de estados febriles agudos, traqueítis o bronquitis no productiva, amigdalitis pultácea, sinusitis, otitis, otras enfermedades respiratorias (coriza, asma, síndrome coqueluchoide, forúnculos del conducto auditivo externo, alergias cutáneas, urticaria, eczemas y otras (41).

Otras enfermedades: cuadros febriles agudos de más de 39 grado centígrados, la dentición, diarreas, alteraciones del comportamiento del niño, cólicos en el recién nacido, impétigo, procesos supurativos agudos, corea, convulsiones, insomnio, miedo, emociones desagradables, estomatitis con úlceras sangrantes, parotiditis, adelgazamiento, deshidratación, acné juvenil, epistaxis, afecciones cutáneas o mucosas, tendencias a las parasitosis, raquitismo y trastornos de la dentición (35).

Como tratamiento homeopático para la oxiuriasis se emplea la Cina 6 CH. La que se obtiene a partir de *Artemisia cina*, una planta herbácea de la familia de las asteráceas. Muy extendida en Rusia, Mongolia y en Europa oriental, y conocida con el nombre de semen contra, ajenojo marino o santónica, esta especie arbustiva se caracteriza por sus pequeñas flores y su componente activo, la santonina. En homeopatía, Cina constituye un remedio particular (42).

Origen: "Semencontra" es la abreviatura de semen contra vermis, que en latín significa "semilla contra las lombrices". Es una planta aromática, de la familia de las asteráceas o compuestas. Como ya se explicó, este medicamento de origen vegetal, es elaborado a partir de una planta y su tintura madre se prepara con la maceración de la sustancia de base en alcohol. Esta tintura es diluida en varias ocasiones y dinamizada durante el proceso. Estos distintos procedimientos, permiten que el producto conserve y fortalezca sus propiedades terapéuticas (42).

El niño Cina marítima enfermo, se muestra huraño, sin deseos de jugar y a menudo insatisfecho (exige las cosas y luego las rechaza). Susceptible y poco afecto a los mimos, no le gusta que lo toquen y llora sin motivo. Tiene el sueño agitado, con sobresaltos y crisis en las que tira golpes con las manos y los pies y estruja las mantas. A los bebés les gusta que los arrullen, pero difícilmente se calman (42).

Indicaciones terapéuticas: enuresis, insomnio, enterobiasis, sonambulismo, terror nocturno, tics, posee propiedades antálgicas que permiten aliviar el dolor. Está indicado para calmar los dolores localizados a nivel de los dientes, la cabeza, los ojos y la columna vertebral (43).

Para el tratamiento del oxiuro se utiliza de la siguiente forma, en menores de dos años de edad 5 gotas en dos onzas de agua hervida y en mayores de dos años 10 gotas, tres veces al día durante diez días, descansar diez días y repetir nuevamente durante diez días más.

Condiciones de almacenamiento: debe estar alejado de equipos electrodomésticos, en un lugar seco y fresco. Antes de utilizar se deben dar diez golpecitos con la palma de las manos para activar el principio activo. No introducir goteros dentro del frasco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación experimental del tipo ensayo clínico aleatorizado abierto fase III, con el objetivo de evaluar la efectividad de respuesta al tratamiento homeopático con Cina 6 CH en la oxiuriasis, en pacientes de la consulta de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, de la provincia de Ciego de Ávila, en el periodo de noviembre de 2013 a julio de 2015.

El universo de estudio estuvo integrado por la totalidad de pacientes con parasitosis que asistieron a la consulta de Gastroenterología Pediátrica, que fueron 632, con edades comprendidas entre 1 y 18 años y para dar salida a los objetivos planificados en la investigación, se trabajó con una muestra de 144 pacientes con diagnóstico de *Enterobius vermicularis*.

Se seleccionaron aquellos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: estar de acuerdo en participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado por parte de los padres (Anexo I). Pacientes que no hayan recibido tratamiento en un periodo anterior de 3 meses y que residan en la provincia. Criterios de Exclusión: pacientes con otra parasitosis asociada, asintomáticos, padecimiento de enfermedades crónicas como la Epilepsia donde los antiparasitarios estuvieran contraindicados.

A todos los pacientes asistentes a la consulta de Gastroenterología se les realizó una encuesta previa en la que se recogieron por escrito los datos generales, así como las variables siguientes: edad, sexo, prurito anal, insomnio e irritabilidad. De esta forma se realizó el diagnóstico de infección por *Enterobius vermicularis* (Anexo II).

Los pacientes con diagnóstico de oxiuriasis se dividieron en dos grupos, según tabla de números aleatorios (Anexo III). En el Grupo 1 se aplicó tratamiento convencional con Mebendazol (grupo control), conformado por 72 pacientes y en el Grupo 2 donde se aplicó tratamiento homeopático con Cina 6 CH (grupo experimental) conformado por 72 pacientes.

Se explicó al grupo convencional las medidas Higiénico - Sanitarias (Anexo IV) y se administró el Mebendazol de la siguiente forma: en pacientes menores de tres años

50 mg dos subdosis por tres días y en mayores de tres años 100 mg dos veces al día por tres días, repetir a los 14 días de concluido el tratamiento.

Este medicamento se obtuvo en las redes de farmacia de toda la provincia. A cada padre o tutor se prescribió la receta con el medicamento de fondo y el correspondiente por su clínica, se le confeccionó un método con todas las recomendaciones antes descritas y la posología, y se confirmó que fuera comprendida la explicación.

Se explicó en el grupo experimental las medidas Higiénico-Sanitarias (Anexo IV) y se administró como medicamento homeopático la Cina 6CH en gotas, en pacientes menores de dos años 5 gotas tres veces al día por 10 días y en los mayores de dos años 10 gotas tres veces al día por 10 días, descansar 10 días y repetir tratamiento. La Cina 6 CH se compró en el Centro Clínico Farmacéutico en Homeopatía y Terapia Floral de Ciego de Ávila ubicado en Joaquín de Agüero esquina Maceo.

A los padres se les informó las condiciones de almacenamiento del producto: conservar en lugar seco y fresco, proteger de la luz, mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.) y las medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos: agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar, evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, 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. No introducir goteros dentro del frasco.

Posteriormente fueron evaluados los pacientes a los 30 días de concluido el tratamiento, para determinar la persistencia de la sintomatología clínica inicial o la resolución de las mismas y la aparición de efectos adversos con el uso del tratamiento homeopático, información recogida a través de una segunda encuesta (Anexo V).

Para dar salida a los objetivos de la investigación se trabajó con las siguientes variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua.	0- 5 años 6- 9 años 10- 14 años 15- 18 años	Edad en años cumplidos según carné de identidad.	Número y porcentaje según grupo de edad.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica.	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia.	Número y porcentaje según sexo.
Prurito anal	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Prurito anal nocturno	Número y porcentaje según categoría.
Irritabilidad	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Intranquilidad	Número y porcentaje según categoría.
Insomnio	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Falta de sueño	Número y porcentaje según categoría.
Evolución terapéutica	Cualitativa nominal dicotómica	Favorable Desfavorable	Según validación del cuestionario(*)	Número y porcentaje según categoría.
Efectos adversos	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según validación del cuestionario(**)	Número y porcentaje según categoría.

* Criterios evaluativos para respuesta de tratamiento:

Variables de respuesta

Evolución favorable: Si el 60% de los pacientes o más presentan desaparición de los síntomas clínicos.

Evolución desfavorable: Si persisten algunos de los síntomas clínicos.

** Criterios evaluativos para Efectos adversos:

Variables de respuesta

Aparición de efectos adversos: descritos por los pacientes o los familiares en el transcurso del tratamiento.

Ausencia de efectos adversos: no se describen por los pacientes o los familiares en el transcurso del tratamiento.

Métodos de procesamiento de la información: las características demográficas de los pacientes, las características de la enfermedad y los datos de seguridad se analizaron con el uso de métodos descriptivos.

Para determinar la efectividad del tratamiento, se utilizó estadística inferencial, los resultados obtenidos se procesaron mediante el programa SPSS versión 20.0 para Windows XP, la información se resumió en frecuencias absolutas y relativas. Se realizó mediante el programa estadístico EPIDAT 3.1 para datos agrupados la prueba de independencia con estadígrafo χ^2 de Pearson sin corrección de Yates por tratarse de variables cualitativas nominales, para verificar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos tratamientos, para lo que se fijó un nivel de significación de 0,05 y por tanto una confiabilidad del 95%.

Prueba de Hipótesis:

H0: TT1 = TT2

H1: TT1 $\neq$ TT2

Donde TT1: Es el tratamiento con Mebendazol.

TT2: Es el tratamiento con Cina 6CH.

Regla de Decisión: si $p > \alpha$ no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el

tratamiento con Cina 6CH es efectiva para el tratamiento de la oxiuriasis.

Consideraciones Éticas: en esta investigación se tomaron en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki, a través de la firma del consentimiento informado de los responsables o tutores de los pacientes que participen en el estudio (Anexo I). Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos incluidos en el estudio se explicaron antes de solicitar un consentimiento informado y las personas involucradas, voluntariamente, tuvieron libertad para retirarse del estudio en cualquier momento. Se mantuvo la confidencialidad de la información de los participantes. Se cumplieron los cuatro principios éticos de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

De un total de 632 pacientes con parasitosis que asistieron a la consulta de Gastroenterología Pediátrica, en el periodo comprendido de noviembre de 2013 a julio de 2015, 144 se diagnosticaron con infección por *Enterobius vermicularis*, para formar parte del presente estudio, lo que representa el 22.9 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con *Enterobius vermicularis*, que asistieron a la consulta de Gastroenterología pediátrica, del Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, de Ciego de Ávila, según edad y sexo.

Edad en Años	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
< 5 años	20	13,89	12	8,33	32	22,22
6 -9 años	40	27,78	26	18,06	66	45,83
10 - 14 años	18	12,50	6	4,17	24	16,67
15 - 18 años	16	11,11	6	4,17	22	15,28
Total	94	65,28	50	34,72	144	100,00

Al analizar la incidencia de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de oxiuriasis se observa que la enfermedad tuvo una incidencia de un 22,22% del total. En las edades de 6 a 9 años, el comportamiento de la enfermedad fue mayor que en los demás grupos, lo que representa el 45,83% del total de pacientes, lo que coincide con lo planteado en el estudio realizado por Báez López en el Hospital Miguel Servet de España, donde de 335 pacientes incluidos en el estudio con rango de edad de 10 meses a 86 años el 89,2% de los infectados por *Enterobius vermicularis* eran de edad pediátrica, con mayor incidencia en niños y niñas de 6 a 8 años (11). En la Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba las edades más afectadas por esta parasitosis estuvieron comprendidas entre los 9 a 14 años de edad (5). En el estudio realizado por Gunawardena las edades más

afectadas por el *Enterobius vermicularis* se encuentra en preescolares y escolares (de 5 a 14 años) (7).

En la tabla anterior se constató que el grupo de edad de 10 a 14 años representó el 16,67% y el grupo de 15 a 18 años representó el 15,28% del total de casos. Se comprobó que la oxiuriasis presenta menor sintomatología en los adolescentes.

En relación al sexo a la consulta asistieron más hembras que varones. Las hembras 65,28 % del total de casos y los varones el 34,72 %. La tabla anterior muestra que la oxiuriasis es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino, con mayor incidencia en las edades comprendidas de 5 a 9 años de edad. Lo planteado anteriormente se relaciona con el estudio realizado por Cazorla, donde el sexo femenino resultó más afectado que el masculino (2). Lo que no está en relación con lo expresado por Gunawardena, con mayor índice de infecciones por *Enterobius vermicularis* en el sexo masculino (7).

Tabla 2. Distribución del prurito anal según grupos de tratamiento y edad.

Edad en años	Prurito Anal			
	Grupo 1		Grupo 2	
	n	%	n	%
<5 años	16	22,22	16	22,22
6-9 años	30	41,67	36	50,00
10-14 años	14	19,44	10	13,89
15-18 años	12	16,67	10	13,89
Total	72	100,00	72	100,00

Según la presencia de prurito anal en pacientes menores de 5 años se comportó de igual forma en ambos grupos. De 6 a 9 años predominó en el grupo 2, lo que representó el 50% del total de pacientes distribuidos en este grupo. Para disminuir a partir de los 10 años de edad en ambos grupos. El prurito anal es el síntoma determinante en el diagnóstico de la enfermedad, según lo planteado por Cazorla en

su estudio clínico y epidemiológico de enterobiasis (2). El prurito anal fue la manifestación clínica más frecuente para Requena, con predominio en niños preescolares y escolares (1).

Tabla 3. Distribución de la irritabilidad según grupos de tratamiento y edad.

Edad en años	Irritabilidad				Sin Irritabilidad			
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 1		Grupo 2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<5 años	13	18,06	12	16,67	3	4,17	4	5,56
6-9 años	29	40,28	30	41,67	1	1,39	6	8,33
10-14 años	4	5,56	3	4,17	10	13,89	7	9,72
15-18 años	1	1,39	1	1,39	11	15,28	9	12,50
Total	47	65,28	46	63,89	25	34,72	26	36,11

Según la presencia de irritabilidad en horario nocturno el grupo de edad de los menores de 5 años se comportó de forma similar en ambos grupos, con representación de un 18,06 % el grupo 1 y el grupo 2 el 16,67 %, lo que se relaciona con el síntoma prurito anal, como resultado de las migraciones del *Enterobius vermicularis* en la región perianal en dicho horario, como parte de su ciclo de vida. De 6 a 9 años predominó de igual forma similar en ambos grupos. Para disminuir a partir de los 10 años de edad en ambos grupos. La irritabilidad, al igual que el prurito anal es un síntoma determinante en el diagnóstico de la enfermedad (25).

Para Requena la irritabilidad resultó ser el segundo síntoma más frecuente, precedido del prurito anal, lo que representa el 34% de los niños en su estudio, donde se comportó casi de forma asintomática a partir de los 14 años de edad, lo que dificulta el diagnóstico de esta parasitosis.

Tabla 4. Distribución del Insomnio según grupos de tratamiento y edad.

Edad en años	Insomnio				Sin Insomnio			
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 1		Grupo 2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<5 años	10	13,89	11	15,28	6	8,33	5	6,94
6-9 años	26	36,11	30	41,67	4	5,56	6	8,33
10-14 años	4	5,56	2	2,78	10	13,89	8	11,11
15-18 años	3	4,17	1	1,39	9	12,50	9	12,50
Total	43	59,72	44	61,11	29	40,28	28	38,89

La presencia de insomnio en los pacientes menores de 5 años, se comportó de forma similar en ambos grupos, lo que representa el 13,89% el grupo 1 y el 15,28% el grupo 2. Con mayor incidencia entre los 6 y 9 años de edad, en ambos grupos, lo que se puede observar en la tabla 4. El insomnio, la irritabilidad y el prurito anal son síntomas que aparecen en horario nocturno, causados por las migraciones de los vermes a las márgenes del ano, como parte de su ciclo vital. En pacientes mayores de 10 años disminuyó la incidencia de la parasitosis en ambos grupos, para un 5,56% el grupo 1 y el grupo 2 el 1,39%, en relación por lo planteado por Cazorla, que en niños y niñas mayores predominan las formas asintomáticas de la enfermedad.

Según la sintomatología clínica los síntomas predominantes en pacientes de 6 a 9 años son el prurito anal, la irritabilidad y el insomnio, con un comportamiento similar en ambos grupos, síntomas determinantes en el diagnóstico puramente clínico de la enfermedad. La que tiene un curso asintomático en los adolescentes, lo que dificulta su diagnóstico en estas edades. La infección por *Enterobius vermicularis* se sospecha si existe otro miembro de la familia con alguno de los síntomas antes descritos, pues este es un germen cosmopolita con diferentes vías de transmisión.

De importancia el análisis de los síntomas clínicos según edad y grupos de tratamiento, porque el tratamiento homeopático cumple con sus leyes de curación, donde el espíritu y la energía, deben mejorar antes o al mismo tiempo que las molestias corporales y en el momento de evaluación de los resultados, son más importantes que los síntomas físicos, permitió al autor del presente trabajo, evaluar la efectividad del tratamiento homeopático con Cina 6CH, según desaparición de los síntomas clínicos, aunque a pesar de seguir infectados por *Enterobius vermicularis*, los pacientes se sienten menos ansiosos y más alegres.

Tabla 5. Evolución terapéutica ante el tratamiento convencional y el homeopático a los 30 días.

A los 30 días				
	Grupo 1		Grupo 2	
Categoría	n	%	n	%
Favorable	68	94,44	70	97,22
Desfavorable	4	5,56	2	2,78
Total	72	100,00	72	100,00

$$\alpha = 0,05 \quad p = 0.4042$$

Al evaluar la evolución terapéutica a los 30 días de tratamiento el 94,44% de los pacientes tratados con Mebendazol, evolucionaron satisfactoriamente y el 97,22% de los pacientes tratados con Cina 6CH mostraron resolución de las manifestaciones clínicas. Al realizar la prueba de independencia no existieron diferencias significativas entre ambos tratamientos ($p > \alpha$), por lo que se plantea de forma general, que en la presente investigación, se demostró la efectividad terapéutica de la Cina 6CH en la infección por *Enterobius vermicularis*, la que puede prescribirse como alternativa de tratamiento de Medicina Natural y Tradicional, en pacientes con alergia o intolerancia por la vía oral a los benzimidazoles, en las enfermedades crónicas donde los antiparasitarios estén contraindicados como es el caso de la Epilepsia.

En relación con las causas de fracaso del tratamiento convencional con Mebendazol se relacionan factores de riesgo como no lavado de las manos, convivencia con hermano menor, reinfecciones por el *Enterobius vermicularis*, resultados similares pueden apreciarse en estudios realizados por Russel (4) y Kan (20). Otras causas como no comprensión del tratamiento por parte de los padres, no realización del tratamiento por parte de otros miembros de la familia, abandono del tratamiento por aparición de reacciones adversas, no realización del segundo ciclo de tratamiento por falta del medicamento en farmacia.

Dentro de las causas del fracaso del tratamiento homeopático con Cina 6CH se destacan el no cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias, la no comprensión de la realización del tratamiento por parte de los padres, no asistencia a la farmacia homeopática para recoger el frasco para repetir la segunda dosis del tratamiento, según lo indicado.

El tratamiento homeopático con efectividad similar al convencional, con buena tolerancia en la edad pediátrica, aceptado por la población, capaz de solucionar problemas de salud con la disminución de reacciones adversas y con el logro de la curación, y de esta forma cumple con los principios de la homeopatía, según Hahnemann (14).

Se caracteriza por su bajo costo social, de fácil preparación, es ecológico pues consume poca materia prima natural en su preparación, se aplica a todos los grupos de edad, incluyendo a recién nacidos. No es un proceder invasivo. La concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos (35).

La Dra. Blanca Margarita Angulo, reportó una efectividad de 86,36% para el tratamiento homeopático con Cina 6CH, en niñas con vulvovaginitis causada por oxiuro atendidas en la consulta de ginecología infanto-juvenil (44).

Tabla 7. Efectos adversos según grupos de tratamiento.

Reacciones Adversas	Convencional		Homeopático	
	n	%	n	%
Náuseas	1	1,39	0	0,00
Vómitos	2	2,78	0	0,00
Dolor abdominal	2	2,78	0	0,00
Ninguna	67	93,05	72	100,00

Con el uso del tratamiento con Mebendazol según dosis/edad, en 5 pacientes se reportaron reacciones adversas, de ellos con náuseas 1, lo que representó el 1,39%. Se encontraron 2 pacientes con vómitos, lo que equivale al 2,78% del grupo convencional. Con presencia de dolor abdominal 2 pacientes, para un 2,78%. De este grupo 67 pacientes, es decir el 93,05% toleraron el Mebendazol sin reporte de reacción adversa alguna. Con el uso de la Cina 6 CH, el 100% de los pacientes estuvo libre de reacciones adversas.

CONCLUSIONES

Se logró buena efectividad con el tratamiento homeopático con Cina 6CH en la oxiuriasis.

Predominó la oxiuriasis en el sexo femenino y en edades de 5 a 9 años, la sintomatología principal encontrada, fue el purito anal, seguido del insomnio y la irritabilidad.

Con el uso del tratamiento homeopático y convencional, se logró la resolución de la sintomatología clínica.

Se constató un pequeño número de pacientes con reacciones adversas al Mebendazol y ninguno con el uso del tratamiento homeopático con Cina CH.

RECOMENDACIONES

Desarrollar talleres para pediatras y médicos de familia con el objetivo de generalizar el uso del tratamiento homeopático en la oxiuriasis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Requena-Certad I, Lizardi V. Infección por *Enterobius vermicularis* en niños preescolares de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Rev Biomed*. 2002;13:231–40.
2. Cazorla DJ, Acosta ME, Zarraga A. Estudio clínico-epidemiológico de enterobiasis en preescolares y escolares de Taratara, Estado Falcón, Venezuela. *Parasitol Latinoam*. 2006;61:43–53.
3. Fry , G, Moore J. *Enterobius vermicularis*: 10,000 year old human infection. *Science*. 2010;166:1620.
4. Russell L. *Enfermedades Parasitarias*. 2001. 1-14 p.
5. Rojas L, Núñez FÁ. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. *Rev Cubana Med Trop*. 2012;64(1):15–21.
6. Brooker S, Bundy D. Enterobiasis. In: Cook GC, Zumla IA. *Manson's Tropical Diseases*.; 2009. 1515-7 p.
7. Gunawardena NK, Chandrasena TN. Prevalence of enterobiasis among primary school children in Ragama, Sri Lanka. *Ceylon Med J*. 2013;(58):106:110.
8. Bourée P. Parasitosis intestinales infantiles. *EMC-Pediatría*. 2013;46:1–9.
9. Lopez M, Encinas S. Parasitosis Intestinales. *Med Gen*. 2013;143–8.
10. Blanco CAG, Marañez AI. Paciente con obstrucción intestinal y enteritis eosinofílica. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 2011;29:392–3.
11. Báez-López N, Pererira-Boan J. Prueba de Graham y enterobiasis, resultado de 11 años. *Rev Pediatría Aten Primaria [Internet]*. 2013; Disponible en: www.pap.es
12. Mensa J. Guía terapéutica antimicrobiana. *Barc Antares*. 2012;288.
13. Fernández D, Morín S. Desarrollo histórico y científico de la homeopatía en Cuba. *Rev Cuba Salud*. 2010;11:56–8.
14. Carrero-Figueroa M. Hablemos de homeopatía. *Inst Super Med Mil*. 2005;
15. Ballester A, Gosálbez PE. Experiencia de una consulta de homeopatía pediátrica en un centro salud. *Acta Pediátrica Esp*. 2013;61(1):58–61.
16. Pérez CN, Ocampo RI. Homeopatía ciencia milenaria útil en la edad pediátrica. *Mediciego*. 2011;10(2).

17. Perez MJ, Díaz MM. Tratamiento de las enfermedades causadas por parásitos. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 2010;28:44–59.
18. Pezzani B, Minvielle M. *Enterobius vermicularis* infection among population of General Mansilla, Argentina. *World J Gastroenterol*. 2011;10:2535–9.
19. Wanq X. Correlation between soil-transmitted nematode infections and children's growth. *Chin Acad Sci*. 2013 Jun;268–74.
20. Kan I, Kim D. Impact of health education on the prevalence of enterobiasis in Korean preschool students. *Acta Trop*. 2014;122:59–63.
21. Botero D, Restrepo M. *Parasitosis humanas*. 3ra ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1998.
22. HUGOT J, REINHARD K, GARDNER S. Human enterobiasis in evolution: origin, specificity and transmission. *Parasite*. 1999;2:201–8.
23. Maco V, Beaumont C. Prevalence of helminths and intestinal protozoa in the Amazon region of San Martin, Perú, using a multitechnique approach. *Rev Peru Parasitol*. 2011;19(1):06–16.
24. Harhay M, Horton J. Epidemiology and control of human gastrointestinal pasites in children. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2010;8(2):219–34.
25. DH Kim, Son HM. Parent's knowledge about enterobiasis might be one of the most important risk factors of enterobiasis in children. *Korean J Parasitol*. 2010;48:121–6.
26. Zakaria OM, Daoud MY. Parasitic infestation in pediatric and adolescent appendicitis: a local experience. *Omán Med J*. 2013;28(2):92–6.
27. Belda-Rustarazo S, Morales-Suárez M. Enteroparasitosis en población escolar. 2008;(40):641–5.
28. Rodriguez U, Rivera J. ELISA and spontaneous sedimentation techniques for the diagnosis of *Giardia* *Lamblia* in stool samples of Peruvian children. 2011;53(6):516–9.
29. Vera D. Efectividad del tratamiento médico antiparasitario en niños de edad preescolar. *Rev Peru Epidemiol*. 2010;14:17.
30. Goodman, Gilman. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 9na ed. 2000.
31. Alfonso O, Cruz B. *Formulario nacional de medicamentos*. Ecimed; 2014.
32. Gabrielli AF, Montresor A. Preventive chemotherapy in human helminthiasis: theoretical and operational aspects. *Trans Soc Trop Med*. 2011;105:683–93.

33. Avello M, Avendaño C. Aspectos generales de la homeopatía. *Rev Médica Chile*. 2014;137:115–20.
34. Lee TC. Homeopatía ¿Medicina del futuro? Caracas Kinesis. 2009;
35. Reverón G, Campestre J. Abordaje homeopático de las diferentes afecciones en la atención primaria de salud. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 1997;13(2):189–94.
36. Reverón-Garrote M. Ensayo clínico controlado aleatorizado del tratamiento del asma bronquial con homeopatía. *Bol Mex Homeopat*. 1998;31(2):54–61.
37. Paez K. Eficacia del tratamiento homeopático en el dolor pelviano por dismenorrea en las adolescentes del municipio de Ciego de Ávila. [Ciego de Ávila]: Ciencias Médicas; 2014.
38. Villacrés Á. Tratamiento homeopático en los quistes simples de ovarios en adolescentes Ciego de Ávila, 2014-2015. [Ciego de Ávila]: Ciencias Médicas; 2015.
39. Benveneste J. La Homeopatía [Internet]. *Medicina Homeopática*. 2012. Disponible en: [http:// marcoggee. Free. Fr](http://marcoggee.free.fr).
40. Rivas JA. Tratamiento homeopático combinado de la adenoamigdalitis crónica en edad pediátrica. [Ciego de Ávila]: Ciencias Médicas; 2012.
41. Zardoya-Cabo E, Gómez-Pardiñas. Otitis Media Crónica. *Guías Clínicas*. 2008.
42. Velasquez E. Software multimedia para la enseñanza y aprendizaje de seis medicamentos homeopáticos usados en niños cuando su principal síntoma es la irritabilidad. [Colombia]; 2012.
43. Muñoz ML. Efectividad del tratamiento homeopático en los quistes simples de ovarios en adolescentes Ciego de Ávila. [Ciego de Ávila]: Ciencias Médicas; 2013.
44. Blanca Margarita Angulo Peraza. Tratamiento homeopático de la vulvovaginitis causada por oxiuro con Cina en adolescentes del municipio Ciego de Ávila. 2014.

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento Informado:

Yo _____ he recibido suficiente información sobre la investigación que se realiza, para evaluar la efectividad del tratamiento Homeopático para la oxiuriasis y estoy dispuesta(o) a autorizar la participación de mi hijo(a), en esta investigación, se me ha explicado con claridad en que consiste el tratamiento y que no se han descrito reacciones adversas con el uso del tratamiento homeopático pero informaré cualquier reacción adversa que pueda aparecer. Comprendo que la participación de mi hijo(a) en esta actividad es voluntaria y que puedo retirarlo por decisión propia en el momento que lo desee, sin necesidad de expresar los motivos ni que esto repercuta en el seguimiento de mi hijo(a).

Firma de los tutores legales:

Anexo II

Datos Generales:

Nombre y apellidos: _____.

Edad: _____.

Sexo: _____.

Dirección: _____.

Teléfono: _____

Síntomas Clínicos:

Prurito anal: Si _____ No _____

Insomnio: Si _____ No _____

Irritabilidad: Si _____ No _____

Otros _____

Tratamiento recibido: _____

Asignación de sujetos a tratamientos

Tamaño de muestra: 144

Número de los sujetos seleccionados: 72

Tratamiento: Homeopático con Cina 6 CH (grupo experimental).

Número de los sujetos seleccionados: 72

2	8	11	14	15	16	18	21	23	25
27	28	30	31	32	34	35	42	43	44
46	48	49	52	55	56	57	59	61	63
64	69	70	71	73	74	75	76	77	79
82	84	85	88	89	91	92	93	94	96
100	103	106	108	109	111	112	114	116	118
121	122	124	128	129	131	133	134	137	139
141	144								

Anexo IV

Orientar a la madre en las medidas higiénicas encaminadas a:

Aseo diario: Es importante el aseo personal y la limpieza de la ropa de cama, pijamas, ropa interior y cortinas. No debe haber alfombras en cuartos de personas con oxiuriasis, pues se ha demostrado su transmisión por inhalación de los huevos en el polvo que estas acumulan. Es preferible hervir la ropa antes de volverla a usar. Mantener las uñas cortas y limpias en pacientes con oxiuriasis. Dormir con guantes y ropas ajustadas.

Anexo V

Formulario de recogida de datos de evaluación final a los 30 días del tratamiento.

Síntomas Clínicos:

Prurito anal: Sí_____ No_____

Insomnio: Sí_____ No_____

Irritabilidad: Sí_____ No_____

Otros _____

Aparición de efectos adversos.

Sí_____ Describir: _____

No_____