

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA CIEGO DE ÁVILA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “DR. JOSÉ ASSEF YARA”**

**TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA HOMEOPATÍA EN
EL TRATAMIENTO DEL PRÚRIGO INFANTO-JUVENIL.**

AUTORA: Dra. Julieta Leal Yanes.

2015

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA CIEGO DE ÁVILA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “DR. JOSÉ ASSEF YARA”

**TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA HOMEOPATÍA EN
EL TRATAMIENTO DEL PRÚRIGO INFANTO-JUVENIL.**

AUTORA: Dra. Julieta Leal Yanes.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Residente de Tercer año en Dermatología.

TUTOR: Dra. Magaly González Gómez.
MSc. en Enfermedades Infecciosas.
Especialista de 1er. grado en Dermatología.
Profesor Asistente.

ASESORAS: Dra. Norma Pérez Calleja.
MSc. en Bioenergética y Natural.
Especialista de Segundo Grado en Pediatría.
Profesor Auxiliar.

Dra. Maily Bárbara del Río Ysla
Especialista de 1er. grado en Dermatología.
Profesor Asistente.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
DERMATOLOGÍA**

PENSAMIENTO

Lo que sabemos es una gota de agua, lo que ignoramos es el océano.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres por guiarme en el camino de la vida y por su apoyo y dedicación incondicionales.

A mi familia por ayudarme en todo momento, en especial a mi madre, padre, hermano, tía Nilda y Ñoño, sin su ayuda hubiese sido imposible.

A mi esposo por su paciencia y amor infinitos, por apoyarme en mis metas y proyectos y por ser parte de mi vida de manera especial.

A mis abuelos por su cariño y ternura, en especial a mi abuelita Nena, que ya no está entre nosotros, pero su luz sigue alumbrándome el camino.

A mis suegros por su apoyo en todo momento.

A mis profesores del Servicio de Dermatología, por ayudar en mi formación e imprimirme valores humanos más allá de la docencia. Al profe Morell, Dunia, Yolanda, Alexis, Magalys, Mayelín, Pedro, Maily.

A Maida, por su amistad y apoyo en todos los tiempos.

A Pedrito, por permitirnos ser sus amigos y por estar dispuesto siempre a ayudarnos cuando lo hemos necesitado.

A mis compañeros de residencia.

DEDICATORIA

A mi princesita Sofía,

Mi razón de ser y mi motor impulsor para seguir adelante a pesar de las adversidades.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental con el objetivo de evaluar la utilidad del tratamiento homeopático en pacientes de 3 meses a 18 años de edad con Prúrigo de evolución recurrente o crónica en el período comprendido desde agosto de 2013 hasta enero de 2014 en el Área Sur de la Provincia de Ciego de Ávila. La muestra quedó conformada por 36 pacientes que asistieron a la consulta externa de Dermatología en la Policlínica de Especialidades con el diagnóstico de la enfermedad y que cumplieron los criterios de inclusión. La muestra se distribuyó en dos grupos: grupo control y grupo experimental, de forma aleatoria. Al grupo control se le aplicó el tratamiento alopático y al experimental el tratamiento homeopático. El grupo de edad de 3 meses a 7 años y el sexo masculino predominaron en la investigación. Los síntomas asociados al Prúrigo fueron el prurito y el ardor. La evolución de la enfermedad en diferentes períodos de tiempo en ambos grupos de investigación según P.A.S.I. fue evaluada de favorable. Se consideró buena la respuesta al tratamiento homeopático. No existieron diferencias estadísticas significativas entre ambos tratamientos con un nivel de confiabilidad del 95%, lo cual no quiere decir que el medicamento no sea efectivo. Científicamente está demostrado que el tratamiento convencional es efectivo, y la Homeopatía es un tratamiento que evidenció mejoría y que se puede utilizar como tratamiento alternativo en el prúrigo. No se presentaron reacciones adversas durante la investigación.

Palabras claves. PRÚRIGO/terapia, HOMEOPATÍA/utilización

INDICE

Pág.

Resumen

Introducción.....1

Objetivos.....5

Marco teórico.....6

Materiales y Métodos.....20

Resultados y Discusión.....36

Conclusiones.....44

Recomendaciones.....45

Referencias Bibliográficas.....46

Anexos.....56

INTRODUCCIÓN:

El prurigo, también conocida como urticaria papulosa, strophulus infantum, strophulus pruriginosus, lichen urticatus entre otros, aparece por la repetición de las picaduras y la reactivación de las lesiones y el prurito intenso en las anteriores picaduras. Se caracteriza por el elemento inicial es un habón o roncha, que evoluciona rápidamente a pápulas y vesículas que pueden durar semanas ⁽¹⁻³⁾. Esta afección es frecuente en niños pequeños hasta 7 años aproximadamente y en ambos sexos, aunque puede presentarse en todas las edades ^(1,2).

La alergia a picadura de insectos es una afección de una baja prevalencia, pero que puede causar en algunas personas reacciones graves y hasta la muerte. Según reporta la literatura de países desarrollados, los himenópteros son los agentes que con mayor frecuencia causan estas afecciones, Las familias de himenópteros (artrópodos) más citadas son las abejas (Apis) y las avispas (Vespula y Polistes) ⁽⁴⁻⁶⁾.

En general el tipo de reacción por picadura de insecto más frecuente es la tóxica, pero se pueden observar las de tipo alérgica, por hipersensibilidad, desde locales a generalizadas y graves, que se producen al veneno de estos insectos ^(6,7). Su veneno contiene una gran variedad de aminas, péptidos y enzimas que son causantes de las diversas reacciones antes mencionadas. El componente más importante del veneno de las abejas, es la Fosfolipasa A, principal inmunógeno y sustancia alergénica, veneno presente en otros himenópteros ⁽⁶⁻⁸⁾.

Las lesiones por mordeduras y picaduras de insectos de himenópteros de la familia Formicidae, (hormigas), dípteros (mosquitos y moscas), chinches y garrapatas, son reportados con mayor frecuencia en los países tropicales ^(9,10).

Las picaduras de algunos insectos, entre ellos el mosquito, se producen más frecuentemente en la estación de primavera y verano, en climas cálidos, causantes de manifestaciones cutáneas inmediatas y tardías. La reacción inmediata suele consistir en un enrojecimiento de tamaño variado a los pocos minutos de la picadura por la inoculación de la saliva y se acompaña de una pápula pruriginosa horas después, que

puede durar de pocos días a varias semanas ⁽⁹⁻¹¹⁾.

En Cuba, existen escasos reportes de esta entidad. No obstante, desde hace varias décadas fue reportado el mosquito como una causa frecuente de prurigo ⁽¹²⁾. Posteriormente, un estudio retrospectivo de un periodo de 5 años basado en las atenciones dermatológicas pediátricas de un centro hospitalario, en La Ciudad de La Habana, constató el 2,4% de los pacientes con esta dolencia ⁽¹³⁾. Más recientemente, fueron evaluadas las atenciones en consultas de dermatología en un municipio de provincia, con zonas rurales más cercanas y se describió que un 3.9% de los niños con prurigo ⁽¹⁴⁾. Mientras otra autora lo documentaba como la quinta causa de atenciones dermatológicas en niños ⁽¹⁵⁾.

Esta entidad es un motivo frecuente de consultas de la población infantil en la primavera y verano, épocas de altas temperaturas y las lluvias en el país, lo cual propicia el aumento de diversos insectos causantes de esta afección.

Dentro de los recursos naturales utilizados en el tratamiento del prurigo y otras enfermedades dermatológicas se encuentran: Los Fitofármacos, Apifármacos, Terapia Floral y la Homeopatía ⁽¹⁶⁻²¹⁾. De todos los recursos antes mencionados se decidió trabajar en esta investigación con los remedios homeopáticos, teniendo en cuenta las características de esta disciplina médica ⁽²¹⁾.

La Homeopatía es un método científico terapéutico que caracteriza la individualidad y la totalidad de un paciente, prescribiendo medicamentos diluidos y dinamizados experimentados en el hombre sano y científicamente basado en la ley de similitud ⁽²¹⁻²⁵⁾. Fue creada por el médico alemán Samuel Federico Cristian Hahneman en 1796. Llega a Cuba muy temprano favorecida por el período hispano-cubano, el máximo esplendor en el país ocurre entre los años 1840-1880, y la primera publicación data de 1828 escrita por Ramón de la Sagra. En 1846 se inauguró la primera consulta homeopática por el Dr. Francisco de Paula Escofet, cuya farmacia (ya restaurada) está ubicada en calle Cuba # 24 en Ciudad Habana. ⁽²⁶⁾.

Actualmente en todas las provincias del país existen consultas y farmacias homeopáticas y cada día son más los médicos y otros especialistas que quieren

conocer y tratar a sus pacientes con esta alternativa de tratamiento, considerado ya como un sistema médico y una realidad clínica comprobada durante más de 200 años⁽²⁷⁾. En Cuba se incorpora en 1992 como Terapia Natural Oficial, ha ido ganando en organización y actualmente la homeopatía está dentro de la carpeta metodológica y como parte de las estrategias de salud⁽²⁶⁾.

Ventajas del medicamento Homeopático

Bajo costo social, equidad, fácil preparación del medicamento, ecológico (consume poca materia prima natural en su elaboración), se aplica a todos los grupos etáreos incluyendo a recién nacidos, la concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos y no es un proceder invasivo⁽²⁶⁻²⁹⁾.

Utilización en Pediatría:

Existen enfermedades en pediatría en las cuales los medicamentos homeopáticos han dado muy buenos resultados tanto en las afecciones agudas como en las crónicas⁽²⁹⁻³²⁾, entre ellas: las enfermedades respiratorias de inicios bruscos como las rinofaringitis, laringitis, con tos crupal, acompañadas de estados febriles agudos, traqueítis o bronquitis no productiva, amigdalitis pultácea, sinusitis, otitis, otras enfermedades respiratorias (coriza, asma, síndrome coqueluchoide, furúnculos del conducto auditivo externo, alergias cutáneas, urticaria, eczemas y otras^(31,32).

Otras enfermedades tales como: cuadros febriles agudos de más de 39 grados centígrados, diarreas, alteraciones del comportamiento del niño, cólicos en el recién nacido, impétigo, procesos supurativos agudos, corea, convulsiones, insomnio, miedos, emociones desagradables, estomatitis con úlceras sangrantes, parotiditis, adelgazamiento, deshidratación, acné juvenil, epistaxis, Afecciones cutáneas o mucosas, tendencias a las parasitosis, raquitismo y trastornos de la dentición⁽³¹⁾.

Justificación:

La Homeopatía constituye un tratamiento alternativo en el prúriga, estudios

internacionales ^(33,34) y en Cuba ^(35,36) lo evidencian.

Por la importancia de obtener un tratamiento inocuo, barato, que alargue los brotes de la enfermedad, que ayude a disminuir las complicaciones a corto y largo plazo y teniendo en cuenta que no existen investigaciones sobre el uso de esta terapia en el prurigo infanto-juvenil en la provincia, fueron la motivación a realizar este proyecto.

Problema de investigación:

No se conoce la utilidad de la homeopatía en el tratamiento del Prurigo infanto-juvenil del Área Sur de la Provincia de Ciego de Ávila.

Hipótesis:

El tratamiento homeopático utilizado en Prurigo infanto-juvenil pudiera reducir el tiempo de evolución de los síntomas y signos y disminuir los brotes de recurrencia de la enfermedad, con igual utilidad o mejor que el tratamiento medicamentoso tradicional.

Novedad Científica

Con el desarrollo de la presente investigación, se introducirá la Homeopatía como una novedosa variante de tratamiento para el prurigo infanto-juvenil en el Área Sur de la Provincia de Ciego de Ávila.

OBJETIVOS:

General:

Evaluar la utilidad de la Homeopatía en el Prúrigo de evolución recurrente o crónica en edad infanto-juvenil, del área Sur de Ciego de Ávila durante el período agosto de 2013 a enero de 2014.

Específicos:

1. Distribuir a los pacientes con prúrigo según las siguientes variables:
 - Edad.
 - Sexo.
2. Describir los síntomas del prúrigo en los grupos de estudio.
3. Evaluar la evolución de la enfermedad en diferentes períodos de tiempo en ambos grupos de investigación según P.A.S.I (área de prúrigo e índice de severidad).
4. Evaluar la respuesta al tratamiento homeopático en el grupo experimental al término de la investigación.
5. Determinar las principales reacciones adversas que se presentan en los pacientes que reciben tratamiento homeopático para el prúrigo.

MARCO TEÓRICO:

El prurigo es una dermatosis intensamente pruriginosa que se caracteriza por la presencia de pápulas, ocasionalmente nódulos, que se localiza preferentemente en la superficie de extensión de los miembros. Estas pápulas tienen forma de cúpula con una pequeña vesícula en la punta, la cual se observa sola al inicio o en lesiones de poco tiempo de aparición pues el prurito intenso y el rascado hacen que la vesícula sea transitoria, por lo que es más frecuente observar una costra encima de la pápula. Por lo general lo que observamos son lesiones pápulo-costrosas de color rosa-grisáceo ligeramente hiperqueratósicas por el rascado continuo y en las lesiones antiguas hay tendencia a la liquenificación. Por la forma de cúpula que adopta la pápula y por el rascado intenso de las mismas que hace que se vayan modificando en su superficie decimos que las pápulas del prurigo se dejan decapitar ⁽³⁷⁾.

También algunos autores definen al prurigo como un síndrome cutáneo constituido por dos manifestaciones clínicas: prurito y lesión dérmica, ya sea roncha o pápula y como consecuencia del rascado se produce la costra hemática y la liquenificación ⁽³⁸⁾.

Se conoce además con el nombre de Urticaria papular, producida por una reacción de hipersensibilidad a la mordedura o picadura del mosquito y otros insectos ⁽³⁹⁾. Pueden presentarse en cualquier época del año, siendo más prevalente en primavera y verano, porque es cuando estamos más en contacto con la naturaleza ⁽³⁹⁾.

El Prurigo por insectos es una manifestación cutánea producida por la sensibilización a los antígenos salivales que se inoculan durante la picadura de diversos artrópodos: insectos y arácnidos ⁽⁴¹⁾. Constituye una de las cinco primeras dermatosis más frecuentes en las consultas de nuestro medio ⁽⁴²⁾.

Las reacciones alérgicas a las picaduras de insectos son de origen inmunológico, es decir, que un determinado grupo de niños es capaz de reaccionar en forma intensa frente a diversos antígenos o sustancias extrañas al organismo como por ejemplo a los venenos de insectos, produciendo anticuerpos IgE frente a los mismos. El reingreso del antígeno al ponerse en contacto con su IgE específica, desencadena la reacción, que en el caso de los insectos pueden ser de distinta intensidad y severidad ^(43,44). El tipo de

reacción, su gravedad y persistencia dependerán del grado de exposición previa, la cantidad de antígeno inyectado y la sensibilidad individual ⁽⁴⁴⁾.

ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS:

En el prurigo simple (urticaria papulosa o estrófulo) se considera que las picaduras de insectos y la hipersensibilidad del paciente (por sus antecedentes de atopia) tienen un valor de primera línea. Se describen otros factores menos comúnmente implicados como son ⁽⁴⁵⁾:

1. Parasitismo intestinal (giardia, oxiuro, áscaris y taenia)
2. Alergia por alimentos o fármacos
3. Contactantes alérgicos en la piel
4. Factores endocrinos (embarazo, disfunción ovárica respondiendo al tratamiento con Progesterona)
5. Procesos de orden interno: tumores malignos, Linfoma Hodking y Policitemia (prurigo policitémico de Kocard)
6. Focos crónicos de infección (amigdalitis, colitis, bronquiales, dentarios, urinarios, entre otros)
7. Desnutrición
8. Mala higiene y condiciones ambientales desfavorables: parecen contribuir a la cronicidad en estas dermatosis.
9. Irritantes locales como el calor, frío, luz, entre otros
10. Factores psicógenos y emocionales ^(46,47).

Las reacciones a las picaduras dependen del grado de sensibilización alérgica frente a las sustancias antigénicas de la saliva del insecto que es inyectada en la piel durante su alimentación y de otras sustancias farmacológicamente activas; así mismo, depende de la variabilidad y frecuencia de la exposición, el tipo de insecto y la respuesta del individuo ⁽⁴⁸⁾.

Se ha postulado que cada persona sometida a picaduras repetitivas desarrolla inducción de su inmunidad con inicio de hipersensibilidad retardada, luego participación de hipersensibilidad inmediata con reacción tardía, seguida de reacción inmediata solamente (posiblemente con participación de IgE e IgG), terminando en una fase de tolerancia; dicho de otro modo, a medida que las exposiciones a las picaduras aumentan, se produce una respuesta acelerada de su inmunidad asociada con anticuerpos citofílicos (IgE) y reacción inflamatoria con liberación de mediadores como la histamina (que a su vez, aumenta el número de receptores en los eosinófilos), serotonina e hialuronidasa; que producen una reacción urticariana ^(48,49).

Varios estudios han demostrado la presencia de IgE involucrada en la roncha y de IgG como indicador de exposición intensa a picaduras de mosquitos (inmunización natural prolongada), determinando el papel de la respuesta humoral en esta patología. En las reacciones tardías juega papel importante la inmunidad celular con la presencia de las pápulas que muestran un infiltrado perivascular de linfocitos e histiocitos acompañados de eosinófilos. Las reacciones cutáneas van desde simples ronchas y pápulas hasta reacciones tipo Arthus con síntomas sistémicos ⁽⁵⁰⁾.

Clasificación

Proponemos la siguiente ⁽⁵¹⁾:

1. Prúrigo simple
 - a) De la infancia
 - b) Del adulto
2. Prúrigo de Hebra

- a) Prúrigo Mitis
- b) Prúrigo Aria o feroz
- 3. Prúrigo Melanótico de Pierini y Borda
- 4. Prúrigo actínico o solar
- 5. Prúrigo Gestation o prurigo del Embarazo
- 6. Prúrigo Crónico del Adulto
- 7. Prúrigo Subagudo:
- 8. Prúrigo Nodular de Hyde o de Darier ⁽⁵¹⁾:

Explicación:

- 1. Prúrigo simple (se produce fundamentalmente por picaduras de insectos)
 - a) De la infancia (Estrófulo, urticaria papulosa, liquen urticatus)

Es el tipo más común de prúrigo, se inicia en la infancia y suele persistir hasta los 12 ó 14 años de edad. Evoluciona por brotes. Clínicamente se caracteriza por pápulas eritematosas de pocos milímetros de diámetro con una micro vesícula en la cúpula de las pápulas, estas vesículas son muy efímeras, por lo que usualmente lo que se observa es una costra, escoriaciones y liquenificación ocasionadas por el rascado. Estas lesiones se localizan en las superficies extensoras de las extremidades (brazos y piernas) en la cara, cuello, regiones glúteas y abdomen. Las superficies de flexión quedan casi siempre indemnes (flexuras del brazo y regiones poplíteas que nunca se afectan)

- b) Del adulto: corresponde a una forma de prúrigo similar al anterior, pero de aparición tardía, de la 2da. a la 4ta. década de la vida. Las pápulas son firmes y se acompañan de costras y escoriaciones. La liquenificación es un hallazgo frecuente. También tiene predilección por las extremidades y abdomen. La evolución es por lo general crónica. Como agentes desencadenantes se han implicado las picaduras de insecto, parasitismo intestinal, focos infecciosos,

trastornos emocionales, desnutrición, mala higiene, estrés y también el agravamiento por la automedicación y los irritantes primarios ⁽⁵²⁾.

2. Prúrigo de Hebra (evoluciona por brotes y es más intenso)

Tiene dos formas clínicas

- a) Prúrigo Mitis
- b) Prúrigo aria o feroz

Explicación:

- a) Prúrigo mitis: se acompaña de pápulas de prurigo más cronicidad, gravedad, liquenificación, eczematización y cicatriz.

Aparece fundamentalmente en la infancia y probablemente se trate de una urticaria papulosa. Se caracteriza por pápulas del prurigo que al inicio son más palpables que visibles, posteriormente se vuelven pequeñas, redondeadas de color carne o rojizas con mucho prurito. Distribuidas simétricamente. Las escoriaciones, liquenificación y eczematización se acentúan cada vez más, acompañado de ganglios hipertrofiados y síntomas generales.

- b) Prúrigo feroz: son los casos que persisten hasta la edad adulta y al que corresponde el término actual de Dermatitis Atópica o Prúrigo Crónico Multiforme de Lutz. Se caracteriza por pápulas duras, escoriadas y liquenificadas. El rascado ocasiona cicatrices, cacañas y pustulación. Las adenopatías son acentuadas en ingles y axilas, que se encuentran libres de lesiones cutáneas. El pelo ha perdido el brillo. El examen de sangre revela eosinofilia. Suelen haber antecedentes familiares alérgicos y las pruebas cutáneas señalan múltiples sensibilizaciones ⁽⁵²⁾.

- 3. Prúrigo Melanótico de Pierini y Borda: aparece en mujeres de mediana edad, con ictericia por causas obstructivas, sobre todo en la cirrosis biliar primaria. Clínicamente consiste en pápulas pequeñas escoriadas localizadas en la espalda, pecho y áreas posterolaterales de los brazos. Después de algún tiempo se

desarrolla la pigmentación oscura en las zonas afectadas. El prurito es marcado ⁽⁵²⁾.

4. Prúrigo actínico o Solar: se inicia en la infancia y puede presentarse en varios miembros de una familia. Las lesiones se desarrollan en las áreas expuestas y consisten en brotes polimorfos de pápulas, nódulos, infiltración, descamación y pigmentación residual. Su evolución es crónica y persiste en el adulto siempre y cuando continúe la exposición solar. Predomina en razas con mezcla indígena. Ceden al tratamiento con Thalidomida ⁽⁵³⁾.

5. Prúrigo *Gestation* o prúrigo del Embarazo: se caracteriza por pápulas muy pruriginosas que se presentan fundamentalmente en la parte superior del tronco y en la proximal de las extremidades. El abdomen y las nalgas están afectados con poca frecuencia. Existen 2 tipos:
 - a) Un tipo precoz: comienza en el 2do. trimestre del embarazo
 - b) Un tipo tardío: comienza en la última semana del embarazo con la aparición de pápulas pruriginosas en el abdomen, fundamentalmente a nivel de las estrías cutáneas, después del parto pueden extenderse a toda la superficie cutánea. No obstante, desaparecen a las 3 semanas del parto.

La causa es desconocida

El tratamiento es simple para dominar este tipo de prurigo. Un tratamiento inocuo puede ser loción de cinc y calamina ⁽⁵⁴⁾.

6. Prúrigo Crónico del Adulto: también denominado Urticaria Papulosa Crónica. Ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres entre 40 y 65 años.

Clínicamente se caracteriza por pápulas pequeñas localizadas en las regiones extensoras de brazos y piernas, tronco, nalgas y en ocasiones alrededor de los labios ^(53,54).

Por lo general este cuadro aparece como respuesta o reacción inespecífica a múltiples causas, sobre todo el estrés o trastornos emocionales, aunque también puede ser secundaria a

- Parasitismo intestinal

- Focos sépticos
 - Disfunción ovárica
 - En el curso de tumores malignos, Enfermedad de Hodking o Policitemia
 - Cambios de temperatura y por contacto.
7. Prúrigo Subagudo: también denominado Acné Urticata o escoriaciones neuróticas. Ocurre más frecuentemente en mujeres adultas (más de 30 años). La patogenia es desconocida, pero las pacientes parecen estar bajo estrés o dificultades de tipo emocionales. Clínicamente se caracteriza por pápulas escoriadas acompañadas de prurito intenso. Localizadas fundamentalmente en la cara, cuello, tronco y nalgas ⁽⁵⁴⁾.
8. Prúrigo Nodular de Hyde o de Darier: Dermatitis pruriginosa de causa desconocida. Caracterizada por pápulas o nódulos solitarios o múltiples, verrugosos, localizados en zonas de extensión de las extremidades (inferiores) o sea, en la cara anterior de los muslos y piernas, con tendencia a la simetría y que en ocasiones puede ser generalizado. Tienden a la hiperpigmentación, hiperqueratosis y liquenificación, al involucionar dejan cicatriz o mancha residual. Predomina en mujeres y su evolución es crónica, por brotes. No es muy frecuente pero se observa en nuestro medio, aparece en la 3ra y 5ta décadas de la vida, predominio en mujeres en proporción 9:1 y rara en niños. Afecta todas las razas. Es frecuente en climas tropicales y empeora al comienzo del invierno. Aunque se desconoce su causa, algunos afirman un fondo atópico y quizás un factor hipersensibilidad. En algunos pacientes se ha comprobado el antecedente de picaduras de insectos, se señala como otra posibilidad el origen neurogénico. Pueden asociarse a diabetes mellitus y/o neoplasias ⁽⁵⁵⁾.

TRATAMIENTO:

Es múltiple, variado y en ocasiones poco efectivo.

La terapia deberá enfocarse principalmente en la prevención de las picaduras por insectos y secundariamente al control del prurito. Esto no es siempre fácil ya que para ello se deberán modificar las condiciones ambientales en las que vive el niño ⁽⁵⁶⁾.

Medidas de prevención:

Es muy útil el uso de la ropa de manga y pantalones largos cuando el niño (a) juegue en jardines o lugares con muchas plantas, colocando las medias por fuera del pantalón, instalar mosquiteros alrededor de la cama y telas metálicas en ventanas. El uso de insecticidas deberá hacerse durante la mañana cuando el niño (a) no esté en casa y posteriormente ventilar por varias horas ^(56,57).

La Tiamina por vía oral (200-600 mg/día) es excretada por la piel causando un olor que evita que los insectos se acerquen. El efecto se verá a partir de la tercera semana y puede administrarse por 2 o 3 meses, principalmente en la época de más insectos como es el verano. Tiene el inconveniente de que no hay en jarabe y solo hay una presentación en tabletas de 300 mg ⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾.

Control del prurito:

En casos leves el prurito podrá controlarse con preparaciones tópicas que contengan mentol, fenol o alcanfor. Los casos que cursan con prurito intenso requieren de un esteroide tópico de baja o mediana potencia, 2 veces al día, por 3 a 5 días, en lesiones recientes ⁽⁵⁶⁾.

Los antihistamínicos sistémicos que causan somnolencia (sedantes) se recomiendan principalmente para las noches para que el niño (a) duerma bien. La Hidroxicina (1mg/kg/día) es más recomendable ya que la clorfeniramina es de corta duración y el niño (a) se despierta durante la noche. Los antihistamínicos no sedantes se indicarán durante el día: loratadina, desloratadina, epinastina, etc., todos aquellos con respuesta muy similar ⁽⁵⁷⁾.

Las lesiones infestadas se tratarán con soluciones secantes y antimicrobianas, como el sulfato de cobre al 1% en fomentos o agua y jabón, 2 o 3 veces al día. Posteriormente se aplicará un antimicrobiano o antibiótico. La mupirocina y el ácido fusídico son los más recomendables, ya que otros antibióticos tópicos causan sensibilidad ⁽⁵⁷⁾.

En casos muy extensos es necesario un antibiótico sistémico como cefalexina o eritromicina, a dosis habituales ⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾.

Finalmente, lo más importante es convencer a los padres que el niño (a) cursa con una alergia a la picadura por insectos ⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾.

También se cuenta con la Medicina Natural y Tradicional con resultados satisfactorios. En esta investigación se decide utilizar los remedios homeopáticos.

La homeopatía es especialmente efectiva tratando enfermedades que afectan la piel estimulando al organismo para que él mismo haga desaparecer la afección. A diferencia del medicamento alópata, el homeopático no es tóxico para ningún órgano del cuerpo, no presenta efectos adversos, es más barato y se le prescribe al enfermo de acuerdo con sus características individuales, sin duda, ha permitido recuperar la salud de forma amigable, es decir, sin someter al organismo a reacciones indeseables, de ahí que los productos puedan aplicarse con seguridad en el caso de los trastornos de la piel ⁽⁵⁹⁾.

Hahnemann plantea principios por los cuales se rige la Homeopatía:

1. Principio de semejanza: en el 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.
2. Natura Morbus Medicatrix: en la naturaleza esta todo lo que se necesita para curar, por lo cual los medicamentos que se utilicen para curar son productos naturales.
3. Los productos utilizados son diluidos infinitesimalmente en dependencia del plano de acción de estos en el organismo enfermo. Así se tiene que en los remedios 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).

4. Individualidad medicamentosa, donde un producto homeopático elegido como tal, reúne todos los síntomas y signos clínicos que manifiesta un individuo, siendo capaz de curar a este al incluir la totalidad sintomática.
5. Cada enfermo debe ser valorado individualmente (individualidad morbosa), ya que 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 ⁽⁵⁹⁾.

Por todo lo anterior, para que un producto sea aprobado, debe ser experimentado en individuos sanos, siguiendo un estricto rigor científico en la investigación de la sintomatología que produce, para registrarlo como tal y aplicarlo en los enfermos basados en la semejanza. Así las prescripciones en homeopatía deben seguir estos principios, por lo que se puede encontrar que para una enfermedad hay varios remedios y diferentes potencialidades a aplicar, en dependencia de la individualidad del enfermo visto integralmente, para lo cual debe estar preparado el médico ⁽⁵⁹⁻⁶³⁾.

Tratamiento Homeopático en el prúriga:

En la literatura aparecen diferentes productos homeopáticos de renombradas personalidades, como los doctores Fernández R, en Cuba ⁽⁶³⁾ y otros homeópatas, que han empleado esta novedosa disciplina terapéutica en el alivio del prúriga, con buenos resultados ⁽⁶⁴⁻⁶⁷⁾.

Para este estudio se escogieron los siguientes remedios homeopáticos:

Ledum:

Es el principal empleado en las picaduras de insectos, especialmente de abejas y mosquitos, que son rápidamente aliviados con dolores en la picadura que son punzantes y pulsátiles y se agravan con el calor de la cama, mejorando con el frío local, a pesar de que la zona afectada suele estar fría al tacto (pero no subjetivamente),

pálida y como dormida y, a menudo con equimosis e intenso prurito.

Del *Ledum*, también conocido como Té del Labrador o Romero Silvestre, un estudio de Amakura y cols, sugiere que la activación del receptor de aril hidrocarburos (AHR) reduce la respuesta inmune, suprimiendo así las alergias y enfermedades autoinmunes ⁽³¹⁾.

Histaminum:

Prurito: sin erupción, sucesiva o simultáneamente en diversas partes del cuerpo; con edema en el sitio rascado. Pequeñas zonas de ardor, de hiperestesia cutánea con sensación de quemadura; de picor y picoteo ardoroso. Sensación de millares de agujas que pinchan la piel, después del baño. Erupción máculo-eritematosa pruriginosa supraesternal. Pápulas rojizas.

Weiser realizó un estudio clínico para investigar la eficacia y tolerancia de un compuesto homeopático que contenía histaminum en la rinitis alérgica, comparado con la terapia convencional, en 146 pacientes, muestra un rápido y duradero efecto del tratamiento. Los efectos adversos fueron locales y aparecieron en solo 3 pacientes ⁽³²⁾.

Apis:

Picaduras de insectos con dolores quemantes y punzantes, como producidos por agujas enrojecidas al fuego, con dolorimiento y gran sensibilidad al menor contacto, agravándose por el calor local y el reposo y mejorando por el frío local; con un gran edema que rodea la picadura (y que puede generalizarse), que es pálido y rosado y semitransparente.

Preparaciones diluidas obtenidas de *Apis mellifica* se reportan en la literatura homeopática que tienen actividad anti-inflamatoria. La *Apis mellifica* modifica la expresión de genes en células humanas y tiene efectos inhibitorios sobre los procesos de regulación de la inflamación ⁽⁵⁹⁾.

Las diluciones de *Apis mellifica* (obtenido de toda la abeja) y el virus de *Apium* (obtenido de veneno de abeja) se utilizan clásicamente en la homeopatía para los

síntomas inflamatorios con edema, eritema y prurito. Utilizando un método de examinar la evolución de eritema inducido en un animal de laboratorio, los autores muestran que las diluciones de Apis mellifica ejercen una acción sobre el eritema experimental. Los resultados son estadísticamente significativos para las diluciones a la hora 48a después de la irradiación ⁽⁶⁰⁾.

Árnica:

Picaduras de insectos, especialmente de abejas y avispas, con extravasaciones sanguíneas en forma de equimosis rojo-azuladas y con dolores como de magulladuras, como si hubiera sido golpeado en ese lugar, con temor a que se le acerquen y lo toquen.

La árnica resulta muy útil cuando las picaduras provocan moretones pero se debe tener cuidado y no aplicar sobre la piel si por el rascado se ha abierto herida ⁽⁶¹⁾.

Un estudio de Sutovská y cols., refleja que la actividad broncodilatadora del complejo Arnica fue similar al salbutamol, un fármaco antiasmático clásico, y fue confirmado por una disminución significativa de los valores de resistencia específica de vías aéreas en vivo y atenuado considerablemente la amplitud de la acetilcolina y las contracciones inducidas por histamina in vitro. El complejo Arnica no mostró ningún efecto citotóxico en cultivos de fibroblastos de ratón y células de pulmón humano, hasta la dosis de 500µg / ml, esto sugiere que los efectos beneficiosos sobre la piel estén relacionados con el efecto antialérgico o antihistamínico ⁽⁶⁸⁾.

En Cuba Del Puerto Horta y cols, dispuestos a contribuir con el proceso de perfeccionamiento de quienes incursionan en los tratamientos alternativos a partir de la recolección de información actualizada sobre Árnica en las bases de datos MEDLINE, CUMED, Registro Cochrane de Ensayos Controlados y el registro especializado Cochrane de Medicina Complementaria, limitada a los artículos publicados entre los meses de enero de 2002 a junio de 2012, revela que es estimulante y eficaz en inflamaciones locales, demostrado su utilidad hematomas cutáneos ⁽⁶⁹⁾.

Cantharis:

Picaduras de insectos, especialmente de mosquitos y jejenes, observándose a menudo la formación de vesículas pruriginosas, con dolor quemante al tocarlas. Puede aliviar mucho la utilización de la medicación por boca y la aplicación simultánea de una solución de cualquier potencia sobre la picadura.

La acción analgésica de la preparación homeopática *Cantharis* en el tratamiento de quemaduras menores se evaluó en una serie de 34 pacientes. El estudio fue a doble ciegas y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre *Cantharis* y el placebo utilizado ⁽⁷⁰⁾.

Hypericum:

Picaduras de insectos cuando están ubicadas en regiones ricas en filetes nerviosos: dedos, plantas de pies y palmas de manos, etc. Los dolores son agudos e intolerables.

Planta de la hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*) durante mucho tiempo ha sido conocida por sus efectos antiinflamatorios y antibacterianos ⁽⁷¹⁾.

Lachesis:

Picaduras de insectos con coloración cianótica y púrpura en la zona afectada, que está caliente y muy sensible al menor contacto, aún al mínimo roce de la ropa. Los dolores se agravan con el calor local y al despertar.

Bracalioni plantea que el medicamento homeopático *Lachesis*, muestra buenos resultados en la picazón, sin embargo en su estudio se observa algunas reacciones adversas como: la anorexia, vómitos, aliento urémico y pérdida de peso ⁽⁷²⁾.

Existe evidencia científica de la utilidad de la homeopatía en el tratamiento del Prurigo, lo que permite realizar esta investigación para comparar los resultados después de aplicar el compuesto homeopático y el tratamiento convencional.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una investigación experimental, con el objetivo de evaluar la utilidad de la Homeopatía en el tratamiento de los pacientes con Prúrigo Infanto-Juvenil del Área Sur de la provincia de Ciego de Ávila, durante el período de agosto de 2013 a enero de 2014. Se obtuvieron dos grupos de pacientes que recibieron terapias diferentes, un grupo experimental que fue tratado con homeopatía y otro grupo de control que recibió tratamiento medicamentoso convencional.

El universo de estudio estuvo integrado por 54 niños con el diagnóstico de prúrigo, atendidos en el área Sur de la provincia de Ciego de Ávila, que acudieron a la consulta multidisciplinaria (Dermatología y Homeopatía) en la policlínica de Especialidades de Ciego de Ávila, realizada una vez a la semana, en el período que duró la investigación.

La muestra quedó conformada por 36 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Procedimientos

Los pacientes fueron divididos en dos grupos de estudio, uno que recibió el producto Homeopático y otro al que se administró el tratamiento convencional. Para la selección de los pacientes de cada grupo de estudio se utilizó un muestreo sistemático, que por ser un tipo de muestreo aleatorio, permitió realizar inferencia a la población de los resultados alcanzados en el estudio. Para el caso particular de este estudio se utilizó una constante $k = 2$ para la división de la muestra de estudio en dos grupos iguales, resultado de calcular el cociente $k = N/n$, donde "N" es el tamaño del universo (total de pacientes que cumplieron los criterios de selección de universo) y "n" es la totalidad de pacientes que conformaron el grupo experimental que recibió el producto homeopático. Se seleccionó el arranque aleatorio de entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios donde el número seleccionado determinó la elección de los sujetos para el grupo experimental que recibió el tratamiento antes mencionado y el resto conformó el grupo control.

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

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

Formas de controlar los sesgos:

Los sesgos en la investigación fueron controlados de la siguiente manera:

- 1- **Sesgo del Investigador:** Se realizó un encuentro con los investigadores para capacitar y establecer los procedimientos, uniformes y con la misma secuencia, en la selección de los pacientes, la prescripción de los tratamientos y en el seguimiento de los pacientes, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Se controló periódicamente el avance de la investigación con el debido registro de las dificultades que fueron apareciendo, así como las medidas de solución de estos problemas. Además se incorporaron las posibles modificaciones en la ejecución de la investigación.
- 2- **Sesgo de la muestra:** Fue una muestra probabilística, obtenida a través del muestreo sistemático antes descrito.
- 3- **Sesgo de los resultados:** El análisis se realizó con un paquete estadístico, spss10.0 para Windows XP en una base de datos, para obtener pruebas de hipótesis. (Pruebas de significación estadísticas para grupos independientes.)

Criterios de inclusión:

6. Niños con prúrigos con edades comprendidas entre 3 meses y 18 años.
7. Radicados en el área Sur de la provincia de Ciego de Ávila.
8. Niños que puedan recibir el tratamiento ambulatorio.
9. Niños que no padezcan de otras enfermedades dermatológicas o alérgicas.
10. Que los padres firmen el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 3 meses y mayores de 18 años.
2. No radicados en el área Sur de la provincia de Ciego de Ávila.
3. No autorización del representante legal.
4. Niños que estaban recibiendo tratamiento para el prúrigos durante dos semanas previas a la entrada en el estudio.
5. Existencia de enfermedades crónicas, o enfermedades concomitantes que impidan participar en el estudio.

Criterios de salida:

1. Pacientes que abandonen el tratamiento por cualquier causa.
2. Pacientes que no cumplan adecuadamente con las exigencias del tratamiento.
3. Los que se trasladen del área Sur de la provincia de Ciego de Ávila.

Medicamentos a utilizar en cada grupo de investigación.

Grupo control:

1. Medidas Higiénico- Ambientales. (Anexo 6).
2. Por vía oral: Antihistamínicos (ajustadas dosis según edad y peso).
3. Por vía tópica: Cremas y pomadas esteroideas (Hidrocortisona, Triamcinolona, Clobetasol o Mometasona en crema o ungüento) según edad del paciente y características de las lesiones.

Grupo Experimental:

1. Medidas Higiénico- Ambientales. (Anexo 6).
2. Remedios homeopáticos en cremas y gotas. (Anexo 7).

Medicamentos Convencionales:

Estos medicamentos se compraron en la Red de farmacias nacionales.

Remedios Homeopáticos:

Se pesquisó cada caso de acuerdo a su totalidad sintomática después de realizar la Historia Clínica Homeopática (Anexo 2). Los síntomas del paciente se trataron con los indicados para cada caso, pudiendo variar los remedios según la respuesta de los pacientes en las evaluaciones sistemáticas. Las diluciones que se utilizaron fueron a la 6CH y 30CH en caso del tratamiento sintomático. Los productos homeopáticos fueron administrados de la siguiente forma:

4. Se administró por vía oral 10 gotas diluidas en una onza de agua, 3 veces al día en la dinamodilución a la 6CH.
5. Se administraron por vía tópica, 2 veces al día en la dinamodilución a la 30CH, durante el período que duró el tratamiento.

Forma de presentación y conservación:

Los remedios se presentaron en forma líquida y sólida en frascos de 30 ml.

Excipientes: Vehículo hidroalcohólico al 20%.

Condiciones de almacenamiento:

1. Se orientó conservar en lugar seco y fresco.
2. Se orientó que fueran protegidos de la luz.
3. Se orientó mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.)

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

1. Se orientó agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar.
2. Se orientó evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, dentífricos, etc.) así como evitar ingerir algún tipo de alimento al menos 15 a 20 minutos antes y/o después de tomar el remedio.

Estos productos se compraron en el Centro Clínico Farmacéutico en Homeopatía y Terapia Floral de Ciego de Ávila ubicado en Calle Joaquín de Agüero entre Antonio Maceo y Simón Reyes.

Justificación de la dosis empleada para el producto en estudio:

Los mismos fueron experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que pueden producir. Se encuentran en dinamodiluciones medias y su accionar es de tipo local y el constitucional que actuará en la curación.

Medidas para promover y garantizar que se respete la prescripción:

A cada paciente se le prescribió la receta con el producto de fondo y el correspondiente por su clínica, se le confeccionó un método con todas las recomendaciones antes descritas y la posología, se confirmó que el paciente comprendiera la explicación.

Métodos o formas de obtención de la información:

La secuencia de trabajo fue la siguiente:

1. Se evaluó el paciente con prurigo en la consulta multidisciplinaria (Homeopatía - Dermatología)
2. Se asignaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en los dos grupos según asignación aleatoria al azar.
3. Se puso tratamiento convencional normado (grupo control) y el homeopático (grupo experimental).
4. A los pacientes del grupo experimental se les realizó interrogatorio homeopático, examen físico, repertorización, y los medicamentos obtenidos fueron indicados por el médico homeópata.
5. Los datos se vaciaron en cuaderno de recogida de datos diseñados al efecto, Modelo de Consulta Inicial (Anexo 3).
6. Se evaluaron los resultados, a los 15 días, al mes, a los 3 meses y a los 6 meses. Los datos obtenidos en cada una de las consultas evaluativas, se plasmaron en el cuaderno de recogida de datos o Modelo de Consulta de Evaluación (Anexo 4), así como cualquier evento adverso durante el tratamiento.
7. Se realizó el informe final.

Principales variables de medición de la respuesta:

Se consideró como variable independiente, la Homeopatía en el tratamiento de los pacientes con Prúrigo, y la variable dependiente, la Mejoría de las Respuestas al Tratamiento.

Operacionalización de variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicadores
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	3 meses a 7 años De 7 a 18 años	Edad en años según tarjeta de menor y carné de identidad.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia.
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico de pertenencia	Número y porcentaje según grupo de pertenencia.
Síntomas del prúrigo	Cualitativa Nominal Politómica	Prurito Ardor Otros	Presencia de al menos uno o más síntomas del prúrigo	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Signos del prúrigo	Cualitativa Nominal Politómica	Ronchas Vesículas Pápulas Costras Liquenificación	Presencia de al menos uno o más signos del prúrigo	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

		Otros		
Remisión de los síntomas	Cualitativa ordinal	Mejorado Empeorado Sin respuesta	Evolución de uno o más síntomas del prúrigo.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Remisión de los signos	Cualitativa Nominal Politómica	Mejorado Empeorado Sin respuesta	Evolución de uno o más signos del prúrigo.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Tiempo de desaparición de los síntomas y signos	Cuantitativa Continua	A los 15 días Al mes A los 3 meses A los 6 meses	Períodos de tiempo que transcurren desde el comienzo del tratamiento y la desaparición de los síntomas y signos	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Criterio Evaluativo de la Terapia Homeopática	Cualitativa Nominal Politómica	Buena Regular Mala	Si la evolución de la enfermedad fue mejorada , empeorada o sin respuesta según evolución del PASI(*)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Reacciones adversas	Cualitativa	Hipersensibilidad	Presencia de una o más reacciones adversas o efectos indeseables de los medicamentos aplicados a los pacientes con prúrigo	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
	Nominal	Atrofia		
	Politómica	Hipomelanosis adquirida		
		Telangiectasia		
		Estrías		
Otras				

(*) Área de Prúrigo e Índice de severidad (PASI).

Técnicas y procedimientos:

1- Distribución de los pacientes con Prúrigo según las variables.

Se realizó una descripción de las variables más importantes para la clasificación de los pacientes que participaron en la investigación.

2- Evaluar la utilidad de la terapia homeopática en el tiempo de evolución de los principales síntomas y signos del prúrigo.

Se evolucionó a cada paciente (tanto en el grupo experimental como en el grupo control) a los 15 días, al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de tratamiento, donde se definió según las variables de evaluación desde el punto de vista clínico si los pacientes tuvieron una evolución mejorada o empeorada a partir del P.A.S.I.

Método para el cálculo del P.A.S.I.:

Se realizó la marca del área afectada en los dibujos cuadrículados (Anexo 5) siguiendo el contorno del cuadrilátero. Se contaron los cuadritos incluidos en el área afectada que se marcó en cada zona: cabeza-tronco-extremidades superiores-extremidades inferiores. Se sumó en cada zona los anteriores y los posteriores. Se consideró dos cuadritos incompletos por cada entero.

En la siguiente tabla se buscó en la última fila el valor que correspondió a la suma de los cuadritos por zona, este número es el que se utilizó en la fórmula del PASI en el área afectada:

Área afectada	1-10%	11-30%	31-50%	51-70%	71-90%	91-100%
CABEZA	1-32	33-96	97-160	161-224	225-288	289-320
TRONCO	1-178	179-533	534-888	889-1243	1244-1598	1599-1776
EXT SUP	1-110	111-330	331-551	552-771	772-991	992-1101
EXT INF	1-174	175-521	522-869	870-1217	1218-1564	1565-1738
	1	2	3	4	5	6

En caso que un área no estuvo afectada, se consideró el valor cero (0).

A la valoración de la intensidad de las ronchas, pápulo-vesículas, costras y liquenificación se le otorgó un valor del 0 al 4, como sigue:

PUNTOS

RONCHAS

0	No ronchas.
1	Ronchas de menos de 1 cm de diámetro y localizadas.
2	Ronchas de más de 1 cm y diseminadas.
3	Ronchas confluentes y generalizadas.
4	Compromiso del tejido celular subcutáneo.

PUNTOS PÁPULO-VESÍCULAS

0	No pápulo-vesículas.
1	Pápulo-vesículas aisladas y escasas (menos de 3).
2	Pápulo-vesículas aisladas, y escasas (de 3 a 10).
3	Pápulo-vesículas diseminadas, y moderadas (más de 10).
4	Múltiples pápulo-vesículas diseminadas o generalizadas.

PUNTOS COSTRAS

0	No costras.
1	Costras muy pequeñas apenas visibles.
2	Costras aisladas en el centro de las pápulo-vesículas.
3	Costras diseminadas relacionadas con pápulo- Vesículas y áreas escoriadas.
4	Costras generalizadas.

PUNTOS LIQUENIFICACIÓN

- | | |
|---|--|
| 0 | No liquenificación. |
| 1 | Liquenificación pequeña apenas palpable. |
| 2 | Liquenificación fácilmente palpable con muy ligero aumento del nivel de la piel. |
| 3 | Liquenificación definitivamente palpable, elevada. |
| 4 | Liquenificación severa y muy elevada. |

Fórmula para el cálculo del P.A.S.I:

$$P.A.S.I=0,1(Rc+Pc+Cc+Lc)Ac+0,2(Rt+Pt+Ct+Lt)At+0,3(Rs+Ps+Cs+Ls)As+0,4(Ri+Pi+Ci+Li)Ai$$

R: valor de la severidad de las ronchas.

P: valor de la severidad de las pápulo-vesículas.

C: valor de la severidad de las costras.

L: valor de la severidad de la liquenificación.

A: valor del área afectada.

Los subíndices indican localización (c-cabeza, t-tronco, s-extremidades superiores e i-extremidades inferiores).

Criterios evaluativos de la enfermedad:

Se consideró:

- Evolución mejorada: Cuando existió una disminución del PASI con respecto a la consulta anterior o igual 0.
- Evolución empeorada: Cuando existió un aumento del PASI con respecto a la consulta anterior.
- Sin respuesta: Cuando no hubo variación del PASI con respecto a la consulta anterior.

Se evaluó la evolución del prurito en cada consulta según la entrevista de cada paciente.

Criterios para la evaluación de la respuesta al tratamiento Homeopático:

- Buena: Si más del 20 % fueron evaluados de evolución mejorada, en cada una de las consultas evaluativas, durante los 6 meses que duró la evaluación.
- Regular: Si el 10 % fueron evaluados de evolución mejorada y el resto de empeorada durante los 6 meses que duró la evaluación.
- Mala: Si menos del 10 % fueron evaluados de evolución mejorada y el resto de empeorada y sin respuesta al tratamiento durante los 6 meses que duró la evaluación.

Criterios para la evaluación de la Utilidad del tratamiento homeopático:

El tratamiento homeopático del prurigo se considera de utilidad, cuando más del 50% de los pacientes en el grupo experimental tenga una respuesta de Buena a los 6 meses del tratamiento.

3- Reacciones adversas en el tratamiento del prurigo:

Las reacciones adversas descritas para el tratamiento convencional se determinaron según lo establecido en Manzur y colaboradores, Dermatología Clínica ⁽⁴⁶⁾. Se tuvieron

en cuenta las siguientes reacciones adversas: Hipersensibilidad, Atrofia, Hipomelanosis, e hipermelanosis adquirida, telangiectasias, estrías, entre otras.

No se han descrito reacciones adversas para los remedios homeopáticos.

Proceder Estadístico

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel. La información fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes. Para verificar las diferencias entre los tratamientos se empleó la Prueba de las Probabilidades exactas de Fisher en lugar de la Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson ya que esta prueba se utiliza cuando en más del 20% de las celdas de la tabla de contingencia existen valores esperados menores que 5 o que en una sola celda haya un valor esperado menor que 1. En este caso se agruparon categorías siguiendo un sentido lógico para así poder aumentar los valores observados y por ende también los valores esperados con un nivel de confiabilidad del 95% y de significación del 5%.

Consideraciones Éticas:

En esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki (Anexo 9). En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa, respetar los principios bioéticos que van implícitos en los estudios con seres humanos, del mismo modo se aplicaron las pautas personalistas del respeto a la dignidad humana. La información del estudio, se obtuvo a través de una entrevista individual, esta se recogió en los formularios y se completaron con los datos consignados en la historia clínica del paciente. De la misma manera, con privacidad y lenguaje claro, se ejecutaron las entrevistas con los controles.

Se pidió a todos padres o representantes de los pacientes seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. Se aplicaron los principios de beneficencia y no maleficencia

al procurar el bienestar de todos los participantes, sin establecer distinciones ni prioridades

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Tabla 1. Distribución de los pacientes por grupos de edades y grupos de tratamiento.

Grupos de edades	Grupos de Tratamiento			
	Grupo Control		Grupo Experimental	
	No.	%	No.	%
3 meses-7años	11	61.1	15	83.3
7-18 años	7	38.9	3	16.7
Total	18	100	18	100

Fuente: Modelo de consulta inicial

En la tabla 1 se evidencia que el grupo de edad más afectado por el prurigo fue el de 3 meses a 7 años.

Resultados similares a los nuestros se evidenciaron en la literatura revisada, en un estudio realizado por Silva y colaboradores en Chile, donde predominaron las edades comprendidas entre 2 a 7 años ⁽⁶⁷⁾. Otro estudio realizado por De la Moneda, Falcón y otros autores, evidenció la mayor frecuencia en las edades de 2 a 6 años, coincidiendo con nuestro rango de estudio ⁽¹⁵⁾, esto se debe a que una vez llegada la adolescencia o edad adulta, va ocurriendo una desensibilización producida por las picaduras repetidas. Por otra parte, los recién nacidos sólo se afectan de manera muy ocasional debido a que a esa edad los pacientes aún no han adquirido una sensibilización específica a los antígenos del insecto.

Tabla 2. Distribución de los pacientes estudiados según sexo y grupos de tratamiento.

SEXO	Grupos de Tratamiento			
	Grupo Control		Grupo Experimental	
	No.	%	No.	%
Masculino	12	66.7	10	55.6
Femenino	6	33.3	8	44.4
Total	18	100	18	100

En la tabla 2 se observa que existe un predominio del sexo masculino, lo que coincide con la literatura consultada ⁽⁶⁶⁾. Esto se debe a que generalmente los niños usan menos vestimentas que las niñas y juegan más en áreas abiertas como parques, jardines, estando por ello más expuestos a las picaduras de insectos. En otros estudios esta dolencia se presentó con igual frecuencia en ambos sexos ⁽¹²⁾.

Tabla 3. Síntomas referidos por los pacientes de ambos grupos de estudio.

Síntomas	Grupo Control					Grupo Experimental				
	consulta Inicial	15 días	1 mes	3 meses	6 meses	consulta Inicial	15 días	1 mes	3 meses	6 meses
Prurito	10	4	2	2	1	11	5	3	1	1
Ardor	3	1	1	0	0	4	2	1	0	0
Otros	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0

En esta investigación se estudiaron los síntomas de la enfermedad en los pacientes de ambos grupos de estudio, los fundamentales referidos en la consulta inicial fueron el prurito y el ardor, los pacientes de los dos grupos refirieron ambos síntomas. En la consulta inicial 10 pacientes del grupo control y 11 del grupo experimental refirieron prurito. Este síntoma fue disminuyendo como se evidencia en la tabla 3, seguido del ardor con 3 pacientes del grupo control y 4 del grupo experimental, teniendo también una evolución favorable al término del tratamiento. Otros síntomas referidos por los padres fueron dolor, intranquilidad, insomnio, entre otros menos frecuentes.

El prurigo es considerado una entidad muy pruriginosa, produciendo por ello decapitación de las pápulas y formación de costras, liquenificación y en ocasiones infección secundaria ⁽¹¹⁾. Se aprecia que los pacientes tratados en ambos grupos tuvieron una mejoría significativa, resultados similares a los encontrados en estudios realizados por otros autores ⁽⁶⁸⁻⁷²⁾.

Tabla 4. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad a los 15 días de tratamiento.

Evolución de la Enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo Control Tratamiento Alopático		Grupo Experimental Tratamiento Homeopático	
	No	%	No	%
Mejorado	15	83,3	13	72,2
Empeorado	2	11,1	4	22,2
Sin respuesta	1	5,6	1	5,6

Fuente: Modelo de consulta de evaluación.

Prueba exacta de Fisher Valor $p= 0,3453$

En la tabla 4 se observa que hubo una evolución favorable de la enfermedad tanto en el grupo control como en el experimental a los 15 días de tratamiento, siendo superior en el grupo control en el cual, 15 pacientes tuvieron una evolución mejorada para un 83,3% y 13 pacientes tuvieron una evolución mejorada con el tratamiento homeopático para un 72,2%. Los pacientes con evolución mejorada, de ambos grupos, presentaron una disminución del P.A.S.I con respecto a la consulta inicial. Similares resultados se muestra en la literatura ^(73,74).

Tabla 5. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad al mes de tratamiento.

Evolución de la Enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo Control Tratamiento Alopático		Grupo Experimental Tratamiento Homeopático	
	No	%	No	%
Mejorado	17	94,4	15	83,3
Empeorado	1	5,6	3	16,7
Sin respuesta	0	0	0	0

Prueba exacta de Fisher Valor $p= 0,3013$

Al evaluar los pacientes al mes de tratamiento, como se observa en la tabla 5, la mayoría de los pacientes de ambos grupos mejoraron considerablemente desde el punto de vista clínico, con una reducción importante del PASI con respecto a la consulta anterior.

Fueron evaluados de mejorados, en el grupo experimental 15 pacientes, para un 83,3% y 17 pacientes del grupo control para un 94,4%. No hubo pacientes sin respuesta de la enfermedad.

Tabla 6. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad a los 3 meses de tratamiento.

Evolución de la Enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo Control Tratamiento Alopático		Grupo Experimental Tratamiento Homeopático	
	No	%	No	%
Mejorado	13	72,2	17	94,4
Empeorado	5	27,8	1	5,6
Sin respuesta	0	0	0	0

Prueba exacta de Fisher Valor $p= 0,0887$

En la tabla 6 se observa la evolución de los pacientes de ambos grupos a los 3 meses de tratamiento. Existe una mejor evolución del grupo experimental donde se evalúan de mejorados 17 pacientes para un 94,4%. Solamente 1 caso de este grupo presenta nuevas lesiones a diferencia del grupo control donde se observa que 5 pacientes presentaron nuevas lesiones.

Es importante destacar que de estos 17 pacientes mejorados con tratamiento homeopático, 6 presentaban más del 50% de las lesiones iniciales con máculas residuales.

Esto coincide con el estudio de Benaim y colaboradores en Venezuela ⁽⁷⁵⁾, donde la mejoría más importante se produjo en los primeros tres meses de tratamiento homeopático, coincidiendo además con otro estudio en la literatura revisada ^(76, 68-72).

Tabla 7. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad a los 6 meses de tratamiento.

Evolución de la Enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo Control Tratamiento Alopático		Grupo Experimental Tratamiento Homeopático	
	No	%	No	%
Mejorado	15	83,3	16	88,9
Empeorado	3	16,7	2	11,1
Sin respuesta	0	0	0	0

Prueba exacta de Fisher Valor $p= 0,5000$

A los 6 meses del tratamiento se observa una evolución favorable en ambos grupos de estudio ya que el 83,3% de los pacientes del grupo control mejoraron, de ellos, 3 se encontraban libres de lesiones.

En el grupo experimental ocurrió de forma similar pues el 88,9% de los pacientes tuvieron una respuesta favorable al tratamiento homeopático, encontrándose libres de lesiones 2 pacientes.

No existieron diferencias estadísticas significativas entre ambos tratamientos con un nivel de confiabilidad del 95%, debido que el valor p asociado al estadígrafo fue mayor que 0,05, lo cual no quiere decir que el remedio homeopático no sea útil. Científicamente está demostrado que el tratamiento convencional es efectivo; la Homeopatía es un tratamiento que evidenció mejoría y que se puede utilizar como tratamiento alternativo en el prurigo.

Criterios para la evaluación de la Utilidad del tratamiento homeopático:

En la evaluación de la respuesta al tratamiento Homeopático se observó que predominó una evolución positiva. La respuesta al tratamiento homeopático en el grupo experimental fue evaluada de Buena pues más del 20 % de los pacientes de este grupo tuvieron una evolución mejorada en cada una de las consultas durante los 6 meses que duró el tratamiento, por tanto se consideró de utilidad, ya que más del 50 % de los pacientes tuvieron una respuesta evaluada de Buena a dicho tratamiento.

La literatura muestra que el tratamiento homeopático en 82 niños, mejoró notablemente los síntomas y la calidad de vida (77).

En esta investigación no se reportó ningún efecto adverso en ninguno de los dos grupos, coincidiendo con la literatura (78).

En los países industrializados, la Homeopatía es el tratamiento más popular entre los tratamientos complementarios o alternativos (79,64).

CONCLUSIONES:

1. El grupo de edad de 3 meses a 7 años y el sexo masculino predominaron en la investigación.
2. Los síntomas más comúnmente asociados al prurigo fueron el prurito y el ardor.
3. La evolución de la enfermedad en diferentes períodos de tiempo en ambos grupos de investigación, según P.A.S.I, fue evaluada de favorable.
4. Se evaluó de Buena la respuesta a la terapia homeopática, por lo que se considera útil en el tratamiento del prurigo.
5. No se presentaron reacciones adversas durante la investigación.

RECOMENDACIONES:

Recomendamos, después de los resultados obtenidos, continuar la investigación a largo plazo y fomentar el uso de esta terapia en prúrigos como alternativa terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Morlin M. Prúrigo por Insecto. Rev Alerg Mex. 2010; 50(4):154-60.
2. Stibich AS, Schwart RA. Papular Urticaria. Cutis. 2001; 68:89-91.
3. Demain JG. Papular Urticaria and things that bite in the night. Curr Allergy AsthmaRep. 2012;3:291-303.
4. Niedoszytko M, Bonadona P, Oude Elberink JN, Golden DB. Epidemiology, diagnosis, and treatment of Hymenoptera venom allergy in mastocytosis patients. Immunol Allerg Clin North Am[Internet]. 2014[citado 12 May 2015];34(2):365-81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24745680>
5. Armisen M, Vidal C, López Carballo C, Purriños Ma J, Fernández-Ovide E, Piñeiro J. Alergia a veneno de himenópteros. Epidemiología del área de Santiago de Compostela. Alergol Inmunol Clin. 2011; 16:213-216.
6. Navarro LA, Pelaez A, De la Torre F. Epidemiological factors on hymenoptera venom allergy in a Spanish adult population. J Invest Allergol Clin Immunol. 2004;14(2):134-41.
7. Fernández J , Soriano V , Mayorga L , Mayor M . Natural history of Hymenoptera venom allergy in Eastern Spain. Clin Exp Allergy. 2009; 35:179-185.
8. Valencia Zavala M P, Sánchez Olivas J A, Sánchez Oliva M A, Montes Montes J, Duarte Díaz RJ, León Oviedo C. Alergia y neurotoxicidad inducida por piquete de abeja. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Rev Alerg Méx. 2012; 54(5):177-85.
9. Benaim-Pinto C. Reacciones cutáneas indeseables producidas por insectos. Derm Venezol. 2011; 40(4):87-94.
10. R,Guspi Bori, L.Ferré, Ybarz, S. Ranea Arroyo, S.Nevot Falco. Alergia a picadura de insectos. Pediatr Integral. 2005;IX(8):611-619.

11. Przybilla B, Ruëff F. Insect stings: clinical features and management. *Deutsches Ärzteblatt International*[Internet].2012[citado 12 May 2015];109(13): 238. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3334720/>
12. Nimard Mac Farlane E, Romano Mechulán M. El mosquito: agente causal más frecuente de prurigo en niños. Correlación con las pruebas intradérmicas en el diagnóstico alérgico. *Rev Cubana Med Trop.* 1979;31(2):133-40.
13. Martínez Borrego R, Pastrana Fundora F, Ramírez Albajés C, Naranjo Lorenzo M, Ortiz Regalado P. Morbilidad por afecciones dermatológicas: estudio estadístico territorial. *Rev Cubana Pediatr*[Internet].1999[citado 12 May 2015];71(2): 53-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311999000200001&script=sci_arttext
14. Rodríguez Hernández Y, Romero González P, Díaz González H, Jiménez Cardoso J. Morbilidad dermatológica pediátrica en consulta externa. *Jatibonico.* Abril 2004-marzo 2005. *Gaceta Médica Espirit*[Internet].2012[citado 12 May 2015]; 9(1): 8. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/703/549>
15. De la Moneda J, Facón L. *Pediatría Dermatológica.* La Habana: Ciencias Médicas; 2005; 63-64.
16. Pereira Pombo JM. Dermatitis atópica. [Internet]. 2012 [citado 24 Mar 2012]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.medspain.com/index.html>.
17. Querol Nasarre I. Dermatitis atópica. *Rev Pediatr Aten Prim* [Internet]. 2012 Dic [citado 23 Oct 2013]; 11(supl.17): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700003&lang=pt
18. Mitchell EB, Crow J, Chapman MD, Joughal SS, Pope FM, Platts-Mills TA. Basophils in allergen-induced patch test sites in atopic dermatitis. *Lancet.* 1982; 1: 127-130.
19. Leung DYM, Soter NA. Cellular and immunologic mechanisms in atopic dermatitis. *J*

- Am Acad Dermatol. 2011; 44: 1-12.
20. Patricia González, Juan Carlos Arancibia. La marcha atópica. Neumol Pediatr Colomb [Internet]. 2008 [citado 24 Mar 2011]; [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: <http://www.neumologia-pediatrica.cl>
 21. Pérez Calleja N, Ocampo Ruiz I, Pérez Calleja L. Homeopatía Ciencia Milenaria útil en la edad Pediátrica. Mediciogo[Internet] 2004[citado 12 May 2015];10(2):[aprox. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_02_04/revisiones/r8_v10_0204.htm
 22. Lee Torres C. Homeopatía ¿Medicina del futuro? Caracas: Kinesis; 1994.
 23. Benveneste J. La Homeopatía[Internet]. 2012[citado 24 Jun 2014].[aprox.3 pantallas]. Disponible en: [http:// marcogee. Free. Fr.](http://marcogee.free.fr)
 24. Benveneste J. ¿Qué es la Homeopatía? [Internet]. 2012[citado 12 Jun 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http:// marcogee. Free. Fr.](http://marcogee.free.fr)
 25. Conde Rodríguez J. Homeopatía. Aclaración de algunos conceptos equivocados[Internet]. 2012[citado 14 Jul 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http:// www.copyright/ interhiper. Com.](http://www.copyrightinterhiper.com)
 26. Fernández Arguelles R, Antega J. Un aporte cubano a la homeopatía mexicana. Rev Homeop Méx. 1997; 66(2): 139-142.
 27. Reverón G, Campestre J, Cruz O. Abordaje homeopático de las diferentes afecciones en atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 13(2):189-194.
 28. Alvarado Aguirre R. ¿Cuáles son los fundamentos de la homeopatía? [Internet] 2003.[citado 24 Feb 2014]. [aprox. 2pantallas]. Disponible en: [http:// geosalud. Com. Medicina natural/htm.](http://geosalud.com/Medicina_natural/htm)
 29. Reverón Garrote M. La homeopatía con estrategia terapéutica. Resumed.2011; 14(1): 5-9.
 30. Reverón Garrote M. Ensayo clínico controlado aleatorizado del tratamiento del asma

bronquial con homeopatía. Bol Mex Homeop. 2011; 31(2): 54-61.

31. Amakura Y, Yoshimura M, Takaoka M, Toda H, Tsutsumi T, Matsuda R, et al. Characterization of natural aryl hydrocarbon receptor agonists from cassia seed and rosemary. *Molecules*[Internet].2014[citado 12 May 2015];19(4):4956-66. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1420-3049/19/4/4956>
32. Weiser M, Gegenheimer LH, Klein P. Luffa comp.-Heel® spray versus cromoglicato sodico spray nella terapia delle riniti allergiche stagionali. Tradotto in[Internet]. 2000[citado 12 May 2015]: 3-11. Disponible en: <http://medibio.it/lp/allergia/doc/Weiser.pdf>
33. Linde K, Scholz M, Ramirez G. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol*. 2012; 52:631 - 636.
34. Ernst E, Pittler MH. Re-analysis of previous meta-analysis of clinical trials of homeopathy [letter]. *J Clin Epidemiol*. 2010;53:1188.
35. Fernández Argüelles R. Antigua Juan, un aporte cubano a la homeopatía mexicana. *Rev Homeop Méx*.1997; 66:139-42.
36. Fernández Argüelles R. Conferencia magistral en el I Congreso de Homeopatía; 1997.
37. Guspi Bori R, Ferré L, Ybarz Ranea Arroyo S, Nevot Falco S. Alergia a picadura de insectos. *Pediatr Integral*. 2011;IX(8):611-619
38. Misery L. Prurito. *Dermatología* [Internet]. 2013[citado 12 May 2015];47(1): 1-9. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/ui/service/content/url?eid=51-s2.0-S1761289613640844>
39. Ledo García MJ, García Mañero M, Serrano Jaime N. El prurito y sus efectos sobre la piel. *Enf Dermatol*[Internet]. 2012[citado 12 May 2014];16:[aprox. 9 p.].Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4069110.pdf>
40. Boyle RJ, Elremeli E, Hockenhull J, Gemma Cherry M, Bulsara MK, Daniels M, et al.

Inmunoterapia con veneno específico para la prevención de las reacciones alérgicas a las picaduras de insectos [Internet]. 2012[citado 12 My 2015]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD008838/inmunoterapia-con-veneno-especifico-para-la-prevencion-de-las-reacciones-alergicas-a-las-picaduras-de-insectos>

41. Morfin B. Prúrigo por Insectos. Rev Alergia Méx. 2011; 50(4): 501-506.
42. Ruiz JC. Prúrigo simple infantil (Prúrigo de hebra) Reporte de caso y revisión bibliográfica. Rev Fac Cien Méd[Internet]. 2013[citado 12 May 2015]; 31(2);[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://diuc.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/49/0>
43. Ortiz LM. Alergias y el sistema inmune: una revisión desde el aula. Rev Fac Cien Salud UDES [Internet].2014[citado 12 May 2015];1(1): 43-51. Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/facultad-ciencias-salud/article/download/200/AR.1>.
44. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI). Alergia a las picaduras de insectos [Internet]. 2012[citado 12 May 2015]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.aaaai.org/español/tips/alergia a las picaduras de insectos.stm](http://www.aaaai.org/español/tips/alergia%20a%20las%20picaduras%20de%20insectos.stm)
45. Ariano R, Panzani RC. Efficacy and safety of specific immunotherapy to mosquito bites. Allerg Immunol (Paris) .2004;36:131-138.
46. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortéz M. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
47. Moncada Álvarez LI, Salazar Terreros MJ, López Páez MC. Allergy in humans induced by saliva from insects from the family culicidae. Revista de la Facultad de Medicina[Internet].2011[citado 12 May 2015]; 59(2): 133-148. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revallemex/ram-2015/ram151j.pdf>
48. Peng Z, Simons FER. Mosquito allergy: Immune mechanisms and recombinant salivary allergens". Int. Arch Allergy Immunol. 2010;133:198-209.

49. Peng Z, Simons FER. Comparison of proteins, IgE, and IgG binding antigens, and skin reactivity in commercial and laboratory-made mosquito extracts. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 1996;77:371-376.
50. Unidad de Alergia Infantil, Hospital La Fé. Alergia a picaduras de mosquito[Internet]. Valencia: España; 2007[citado 12 May 2015]. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.alergiainfantillafe.org/enfermedadpicadura2.htm>
51. Stuart MD. Alergia a los insectos que pican: Como evitar el ¡Ay!. *Am Acad Allergy, Asthma Immunol*[Internet]. 2007[citado 12 May 2015]. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.aaaai.org/español/totm/0607/>
52. Unidad de Alergia Infantil, Hospital La Fé. "Iergia a picaduras de mosquito[Internet]. Valencia: España; 2012[citado 12 May 2015]. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.alergiainfantillafe.org/enfermedadpicadura2.htm>
53. Magaña García M, Domínguez R, Vázquez R, González N, Cazarín J. Prurigo solar en la niñez: manifestaciones cutáneas, oculares y labiales. *Bol Med Hosp Infant Méx.* 1999; 56: 326-331.
54. Prurigo. Diagnosis and Management. Joanna Wallengren. Department of Dermatology, University Hospital, Lund, Sweden *Am J. Clin Dermatol.* 2011; 5 (2): 85-95.
55. Fostini AC, Girolomoni G, Tessari G. Prurigo nodularis: an update on etiopathogenesis and therapy. *J Dermatol Treat*[Internet].2013[citado 12 May 2015]; 24(6): 458-462. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09546634.2013.814759>
56. Howard R, Frieden I. Papular urticaria in children. *Pediatric Dermatol* 1996; 13:246-9.
57. Tamayo Sánchez L, Bettancourt MS, Harper J. En: Harper J, Oranje A, Prose N, editor. *Textbook of Pediatric Dermatology.* United Kingdom: Blackwell Science; 2010. p. 278.

58. Tanaka M, Aiba S, Matsumara N. Prurigo nodularis consists of two distinct forms: early-onset atopic and late-onset non atopic. *Dermatol.*1995; 190:269-76.
59. Bigagli E, Luceri C, Bernardini S, Dei A, Filippini A, Dolara P. Exploring the effects of homeopathic *Apis mellifica* preparations on human gene expression profiles. *Homeop*[Internet].2014[citado 12 May 2015];103(2):127-32. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916\(14\)00022-8/fulltext?mobileUi=0](http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916(14)00022-8/fulltext?mobileUi=0)
60. Bildet J, Guyot M, Bonini F, Grignon MC, Poitevin B, Quilichini R. Mise en évidence des effets de dilutions d'*Apis mellifica* et d'*Apium virus* vis-à-vis de l'érythème provoqué par un rayonnement UV chez le cobaye. *Ann Pharm Fr*[Internet]. 1989[citado 12 May 2015];47(1):24-32. Disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
61. Insectos a raya. El verano, disfrútalo con seguridad [\[actualizado\]](#) 26 Jun 2015;citado 8 Jul 2015]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/insectos-a-rama.shtml>
62. Castillo MP. Homeopatía: un recurso más de la medicina natural [Internet]. 2011[citado 12 Feb 2014]. [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://migdalisperezcastillo.suite101.net/homeopatia-un-recurso-mas-de-la-medicina-natural-a37798>.
63. Fernández R. La homeopatía en Cuba. *Homeop Méx.*1995;64(574):10-2.
64. Lathoud. *Materia médica homeopática*. Buenos Aires: Albatros;1994.
65. Shippey MM. Controlled trial of homeopathic treatment of prurigo. *Lancet*. 1983; 1: 97-98.
66. Kleinjnen J, Knipschild P, Ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *Br Med J*. 1991; 302: 316-323.
67. Silva S. "Picadas de Insectos. Prurigo Agudo". *Rev Chilena Pediatría al día*. 2011. Disponible en: <http://pediatraldia.cl/>

68. Sutovská M, Capek P, Kocmalová M, Pawlaczyk I, Zaczynska E, Czarny A, et al. Characterization and pharmacodynamic properties of Arnica montana complex. Int J Biol Macromol[Internet].2014[citado 12 May 2015];69:214-21. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&format=standard.pdf&indexSearch=EX&exprSearch=B01.650.940.800.575.100.100.075&lang=e&base=MEDLINE>
69. Del Puerto Horta Myrna, Casas Insua Leivis, Cañete Villafranca Roberto. Usos más frecuentes de Arnica montana. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Jul 08]; 18(2): 315-326. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962013000200014&lng=es
70. Leaman AM, Gorman D. Cantharis in the early treatment of minor burns. Arch Emerg Med[Internet].1989[citado 12 May 2015];6:259-261. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1285626/pdf/archemed00024-0025.pdf>
71. Tanideh N, Namazi F, Andisheh Tadbir A, Ebrahimi H, Koochi Hosseinabadi O. Comparative assessment of the therapeutic effects of the topical and systemic forms of Hypericum perforatum extract on induced oral mucositis in golden hamsters. Int J Oral Maxillofac Surg[Internet].2014[citado 12 May 2015];43(10):1286-92. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&format=standard.pdf&indexSearch=EX&exprSearch=B01.650.940.800.575.100.928.249.500&lang=e&base=MEDLINE>
72. Brancalion A. L'Omeopatia Classica al servizio della Medicina Veterinaria 20 ème Congres du Centre Liégeois de Homéopathie Spa[Internet]. 2009[citado 12 May 2015]:19-22. Disponible en: http://www.universidadcandegabe.org/files/Trabajos/a_brancalion/SPA2009IT.pdf
73. Beirana A. Prurigo por Insectos. PAC Dermatología. México: Sociedad Mexicana Dermatología Pediátrica; 2000.

74. Daniels J, Harper J. The epidemiology of prurigo. Clin Dermatol. 2000: 522-43.
75. Benaim-Pinto C. Reacciones cutáneas indeseables producidas por insectos. Derm Venezol. 2012; 40(4):87-94
76. Morlin M. Prúrigo por Insecto. Rev Alerg Mex. 2003;50(4):154-60
77. Witt CM, Ludtke R, Willich SN. Homeopathic treatment of patients with prurigo a prospective observational study with 2 years follow-up. J Eur Acad Dermatol Venerol.2009;23(5):538-43.
78. Urbina F, Sudyé Misad C, Sandoval R. Prurigos. Piel. 1998: 13:112-9.
79. Conan Meriadec MC. Las diatesis homeopáticas. Bol Mex Homeopatía. 2011; 32(2):

ANEXO 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Área de Salud: _____

Fecha: _____

Yo, _____ he recibido suficiente información sobre la investigación que se le realiza a mi hijo (a): **Tratamiento Homeopático en el Prúrigo infanto-juvenil** y estoy dispuesto(a) a autorizar su participación en esta investigación. Se me ha explicado con claridad en que consiste el tratamiento y los eventos adversos que pudieran aparecerle y que los datos que se tomen son confidenciales.

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

Firma del Familiar del Paciente

Firma del investigador

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA

Fecha: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Fecha Nacimiento: _____

A. P. F: _____ A. P. P: _____

Síntomas generales de su hijo (a):

1. ¿Cuál es el momento en las 24 horas del día en que se siente menos bien?

2. ¿En qué estación se siente menos bien?

3. ¿Qué siente en tiempo seco, frío, caluroso, húmedo? (hay enfermos que cuando hace frío tienen resfrío, otros dolor de oído cuando hay humedad).

6. ¿Cómo se siente a pleno sol? (hay enfermos que no pueden salir sin sombrero, sombrilla, etc.)

7. ¿Qué siente con los cambios de tiempo?

8. ¿Qué clima no puede soportar y donde le gusta pasar sus vacaciones?

9. ¿Cómo se siente antes, durante y después de las tormentas?

10. ¿Cómo soporta el calor en general? (de una cama, de un horno, radiador, etc.).

11. ¿Cuáles son sus reacciones a las temperaturas extremas?

12. ¿Cuál es la posición que le es más desagradable: sentado, parado, acostado? ¿Por qué?

13. ¿Cómo soporta viajar en auto, barco, ferrocarril, en los medios de transporte y desde cuándo?

14. ¿Cómo se siente en general antes, durante y después de las comidas?

15. ¿Cómo es su apetito y que comidas podría fácilmente suprimir?

16. ¿Cuándo experimenta necesidad de beber, que bebe de preferencia, en que cantidad?

17. ¿Cuáles son los alimentos que no le convienen y por qué? (ácidos, dulces, salados, grasos, huevos, carnes, etc.)

16 - ¿Cómo soporta el vino, café, té, cerveza, vinagre?

17- ¿Qué efectos le produce al tabaco?

18-¿Cómo soporta los baños calientes, de río, de mar?

19-¿Cómo se siente en el mar, en la montaña, en el campo?

20- ¿Cómo soporta los cuellos, los cinturones, fajas, ropas cerradas?

21-¿Cómo cicatrizan sus heridas y cuánto tiempo sangran?

Síntomas mentales:

11. ¿Cuáles son los momentos en las 24 horas del día en que se siente deprimido, triste o pesimista?

2-¿En sus momentos de depresión o tristeza como encara la muerte?

¿Presentimientos? ¿Deseos?

¿Deseos de suicidio?

3-¿Cuándo y por qué siente ansiedad y miedo? (muchos tienen miedo de noche, a la oscuridad, animales, soledad, etc.).

4- ¿Cómo soporta la espera?

5-¿Cuáles son las ocasiones en que se ha sentido desesperado?

6- En ocasiones de dificultades, de preocupaciones, penas ¿Cómo soporta el consuelo y qué efecto le hace?

7- ¿Cómo soporta los inconvenientes o molestias?

8- ¿Se pone colorado o pálido cuando se enoja y qué lo hace enojar? ¿Cómo se siente después?

9- ¿Cómo se siente en una habitación llena de gente?

10- ¿Cuáles son las circunstancias por las que siente celos?

11- Ciertos enfermos sufren cuando sus cosas no están en orden meticoloso, a otros le es indiferente.

¿Cómo es su hijo (a)? (sobre orden de ropa, casa, etc.)

12- ¿Cómo es su carácter antes y después de las reglas?

Síntomas del sueño:

4- ¿En qué posición duerme y desde cuando de esa manera? ¿En qué posición coloca los brazos, las piernas, la cabeza?:

5- ¿Qué hace durante el sueño? (algunos enfermos hablan, gritan, lloran, ríen, tienen miedo, etc.):

6- ¿A qué hora se despierta y cuáles son los horarios de sus insomnios o somnolencias en las 24 horas, a que causa se lo atribuye?

7- Exponga los sueños que se producen más a menudo:

Aversiones y deseos alimentarios:

1- ¿Cuáles son los alimentos por los que tiene un deseo marcado? (observar gestos):

2- ¿Cuáles son los alimentos que le hacen mal y que usted no puede comer:

Síntomas sexuales:

1- Hay enfermos muy inclinados a las relaciones sexuales, otros al contrario son muy fríos, algunos hasta experimentan aversión por todo contacto.....

Lateralidad: _____

Transpiración: _____

Sensaciones (extrañas, poco comunes): _____

Orinas: _____

Evacuaciones: _____

Examen Físico (Datos positivos)

Tratamiento Homeopático: _____

ANEXO 3

MODELO DE LA CONSULTA INICIAL:

Enfermedad: Prúrigo

1. Datos Generales:

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Dirección Particular: _____ Teléfono: _____

2. Datos sobre el tratamiento

a) Grupo de tratamiento asignado: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____

b) ¿Recibe algún tratamiento concomitante? Si _____ No _____

Si respuesta afirmativa especifique medicamentos y dosis:

3) Datos sobre la enfermedad

Complete la siguiente tabla según características clínicas del paciente y

Procedimientos para el cálculo del P.A.S.I.

Cabeza		Tronco	
Área afectada	(0-6) _____	Área afectada	(0-6) _____
Ronchas	(0-4) _____	Ronchas	(0-4) _____
Pápulo-vesículas	(0-4) _____	Pápulo-vesículas	(0-4) _____
Costras	(0-4) _____	Costras	(0-4) _____
Liquenificación	(0-4) _____	Liquenificación	(0-4) _____
Extremidades superiores		Extremidades inferiores	
Área afectada	(0-6) _____	Área afectada	(0-6) _____
Ronchas	(0-4) _____	Ronchas	(0-4) _____
Pápulo-vesículas	(0-4) _____	Pápulo-vesículas	(0-4) _____
Costras	(0-4) _____	Costras	(0-4) _____
Liquenificación	(0-4) _____	Liquenificación	(0-4) _____

b) ¿El paciente tiene prurito? Si: _____ No: _____.

4) Especifique el resultado del P.A.S.I.

P.A.S. I (consulta inicial)= 95%

(A los 15 días) = 90 %

(Al mes) = 85%

(A los 2 meses) =70%

(A los 3 meses) = 60%

(A los 6 meses) = menos del

60%

Eventos adversos: Sí _____ No: _____.

ANEXO 4

MODELO DE CONSULTA DE EVALUACIÓN CON TRATAMIENTO:

Enfermedad: Prúrigo

Tiempo de evaluación de la enfermedad _____

1) Datos Generales:

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____ Sexo: _____

2) Datos sobre el tratamiento:

a) ¿Ha suspendido el tratamiento asignado? Si: _____ No : _____

Si respuesta afirmativa. Especifique _____

b) ¿Ha recibido algún tratamiento concomitante? Si _____ No _____

Si respuesta afirmativa. Especifique, dosis y vía de administración:

3) Datos sobre reacciones adversas.

a) ¿Se reporta alguna reacción adversa durante el tratamiento?

Si: _____ No: _____

Si respuesta afirmativa especifique que tipo de reacción

1) _____

2) _____

3) _____

b) ¿Se suspende el tratamiento? Sí _____ No _____

4) Datos sobre la enfermedad

a) Complete el siguiente cuadro según características clínicas y procedimientos para el cálculo del P.A.S.I. (Consulta de evaluación):

Cabeza		Tronco	
Área afectada	(0-6) _____	Área afectada	(0-6) _____
Ronchas	(0-4) _____	Ronchas	(0-4) _____
Pápulo-vesículas	(0-4) _____	Pápulo-vesículas	(0-4) _____
Costras	(0-4) _____	Costras	(0-4) _____
Liquenificación	(0-4) _____	Liquenificación	(0-4) _____

Extremidades superiores

Área afectada (0-6) _____
Ronchas (0-4) _____
Pápulo-vesículas (0-4) _____
Costras (0-4) _____
Liquenificación (0-4) _____

Extremidades inferiores

Área afectada (0-6) _____
Ronchas (0-4) _____
Pápulo-vesículas (0-4) _____
Costras (0-4) _____
Liquenificación (0-4) _____

b) Especifique el resultado del P.A.S.I

P.A.S.I (consulta de evaluación) =

- Mejorado-----
- Empeorado-----
- Sin respuesta-----

¿Presenta prurito? Si _____ No _____

- Mejorado-----
- Empeorado-----
- Sin respuesta-----

¿Presenta ardor? Si _____ No _____

- Mejorado-----
- Empeorado-----
- Sin respuesta-----

¿Presenta algún otro síntoma relacionado con el Prúrigo? Sí _____ No _____

ANEXO 5

PRÚRIGO:

[1] Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional.

Tamaño poblacional: 165427
Proporción esperada: 10,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 2,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
10,000	52

[1] Asignación de sujetos a tratamientos

Número de tratamientos: 2

Tamaño de muestra: 52

Tratamiento: 1

Número de los sujetos seleccionados: 26

2	3	5	6	7	8	9	11	13	15
18	19	20	21	22	23	24	27	29	31
32	37	41	42	43	45	47	58	61	62
63	66	69	72	73	74	75	76	78	82
83	85	86	87						

Tratamiento: 2

Número de los sujetos seleccionados: 26

1	4	10	12	14	16	17	25	26	28
30	33	34	35	36	38	39	40	44	46
48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
59	60	64	65	67	68	70	71	77	79
80	81	84	88						

ANEXO 6

MEDIDAS HIGIÉNICO-AMBIENTALES PARA EL PRÚRIGO:

Esta entidad es común en la infancia, sobre todo en pacientes con predisposición atópica, tiende a la cronicidad y a evolucionar por brotes, por lo que es aconsejable adoptar Las siguientes medidas preventivas en aras de evitar el empeoramiento de la enfermedad:

- Desinfección de las mascotas
- Fumigación de la casa y otros sitios posibles de contacto para lograr una desinfectación efectiva, lo que produce una mejoría muy significativa.
- Uso de repelentes para insectos en áreas que no sea posible desinsectar, sin embargo, su utilidad es muy limitada.
- El uso de insecticidas periódicamente debe realizarse cuando los niños no estén en la casa.
- Recomendar pijama de manga y pantalón largos para minimizar las picaduras.
- Cerrar ventanas o poner tela metálica al dormir.
- Evitar animales o plantas dentro del dormitorio
- Usar mosquiteros
- Evitar el rascado
- Mantener recortadas las uñas.

ANEXO 7

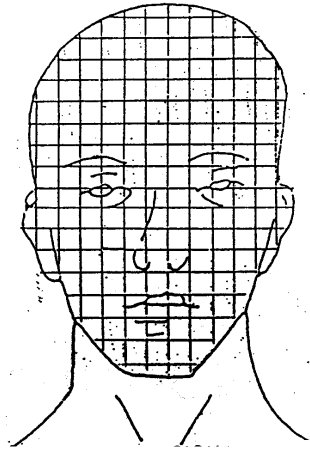
Lesiones de la piel	Cuadro clínico	Medicamento sintomático	Medicamento por prescripción del miasma.	Medicamento de fondo
<p>Ronchas</p> <p>Pápulo-</p> <p>Vesículas</p> <p>Costras</p> <p>Liquenificación</p>	<p>La lesión inicial es una roncha, con frecuencia coronada por un punto oscuro central o una vesícula. Tras algunas horas se forman pápulas firmes, brillantes, de 3 a 10 milímetros de diámetro, agrupadas, de distribución simétrica y muy pruriginosa. Pueden estar excoriadas, liquenificadas, o sobreinfectadas, con formación de costras en su superficie.</p> <p>Las pápulas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero tienden a agruparse en áreas expuestas, principalmente en la cara extensora de las extremidades, y en sitios donde la ropa queda ajustada, como en la línea de calcetines y bajo los elásticos</p>	<p>Apis: Picaduras de insectos con dolores quemantes y punzantes, como producidos por agujas enrojecidas al fuego, con dolorimiento y gran sensibilidad al menor contacto, agravándose por el calor local y el reposo y mejorando por el frío local; con un gran edema que rodea la picadura (y que puede generalizarse), que es pálido y rosado y semitransparente.</p> <p>Árnica: Picaduras de insectos, especialmente de abejas y avispas, con extravasaciones sanguíneas en forma de equimosis rojo-azuladas y con dolores como de magulladuras, como si hubiera sido golpeado en ese lugar, con temor a que se le acerquen y lo toquen.</p> <p>Cantharis: picaduras de insectos, especialmente de mosquitos y jejenes, observándose a menudo la formación de vesículas</p>		<p>Según repertorización</p>

	<p>de la ropa interior. Es menos frecuente el compromiso de cara, cuello, tronco, glúteos y muslos, y generalmente respetan las áreas genital, perianal y axilar.</p>	<p>pruriginosas, con dolor quemante al tocarlas. Puede aliviar mucho la utilización de la medicación por boca y la aplicación simultánea de una solución de cualquier potencia sobre la picadura.</p> <p>Hypericum: picaduras de insectos cuando están ubicadas en regiones ricas en filetes nerviosos: dedos, plantas de pies y palmas de manos, etc. Los dolores son agudos e intolerables.</p> <p>Lachesis: picaduras de insectos con coloración cianótica y púrpura en la zona afectada, que está caliente y muy sensible al menor contacto, aún al mínimo roce de la ropa. Los dolores se agravan con el calor local y al despertar.</p> <p>Ledum: es el principal medicamento en las picaduras de insectos, especialmente de abejas y mosquitos, que son rápidamente aliviados con dolores en la picadura que son punzantes y pulsátiles y se agravan con el calor de la cama, mejorando con el frío local, a pesar de que la zona afectada suele estar fría al tacto (pero no subjetivamente), pálida y como dormida y, a menudo con equimosis</p>		
--	---	--	--	--

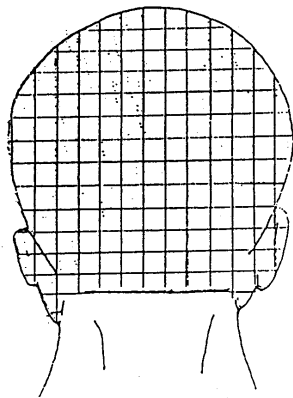
		<p>e intenso prurito.</p> <p>Histaminum: Prurito: sin erupción, sucesiva o simultáneamente en diversas partes del cuerpo; con edema en el sitio rascado. Pequeñas zonas de ardor, de hiperestesia cutánea con sensación de quemadura; de picor y picoteo ardoroso. Sensación de millares de agujas que pinchan la piel, después del baño. Erupción máculo-eritematosa pruriginosa supraesternal. Pápulas rojizas.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 8

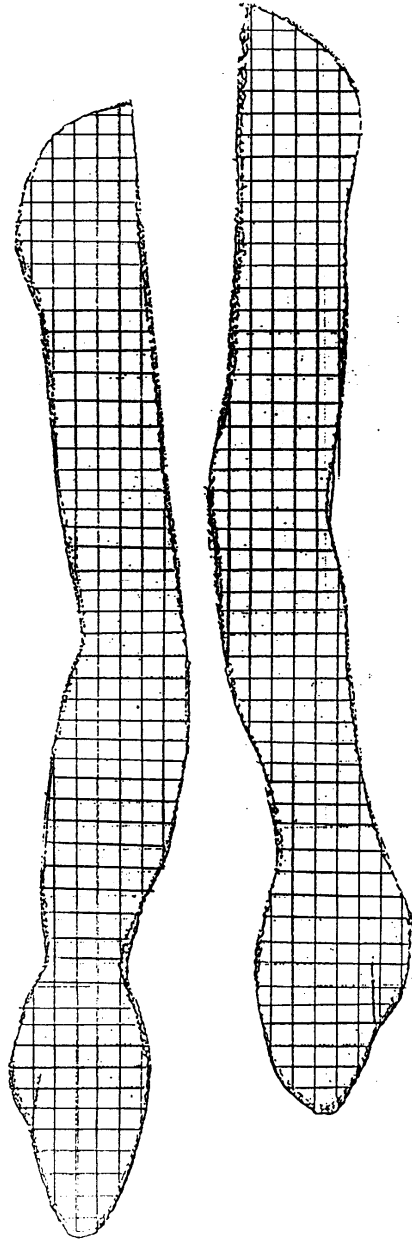
MODELO DE LOCALIZACION DE LAS LESIONES



ANTERIOR

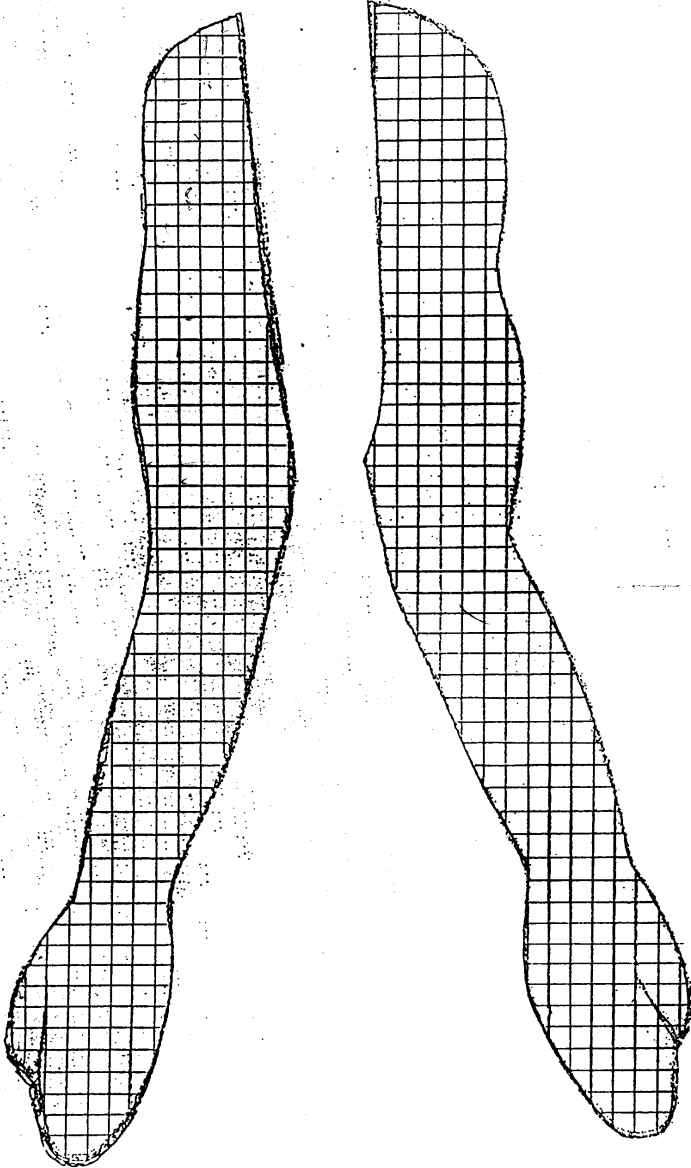


POSTERIOR



ANEXO 8

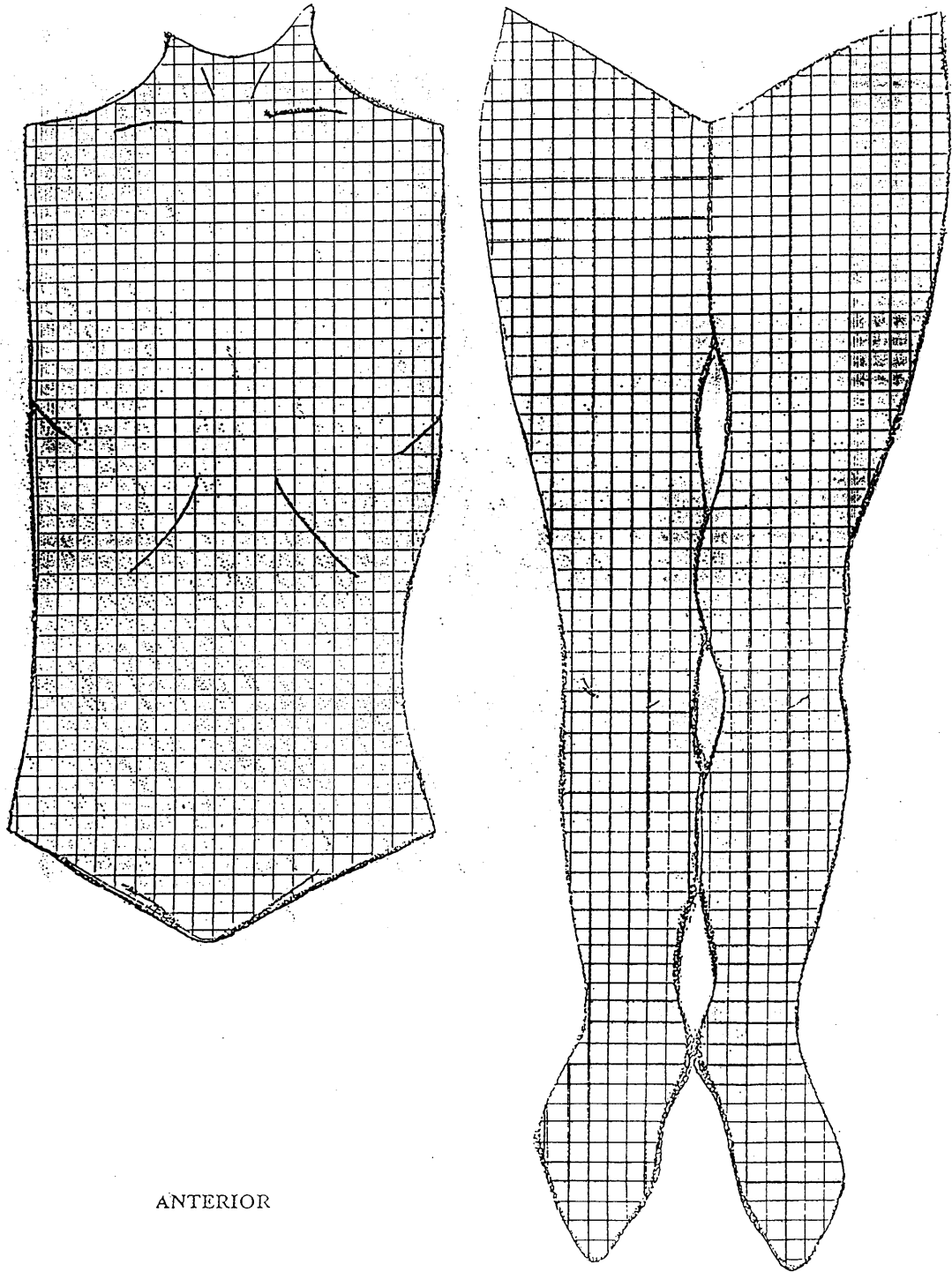
MODELO DE LOCALIZACION DE LAS LESIONES



POSTERIOR

ANEXO 8

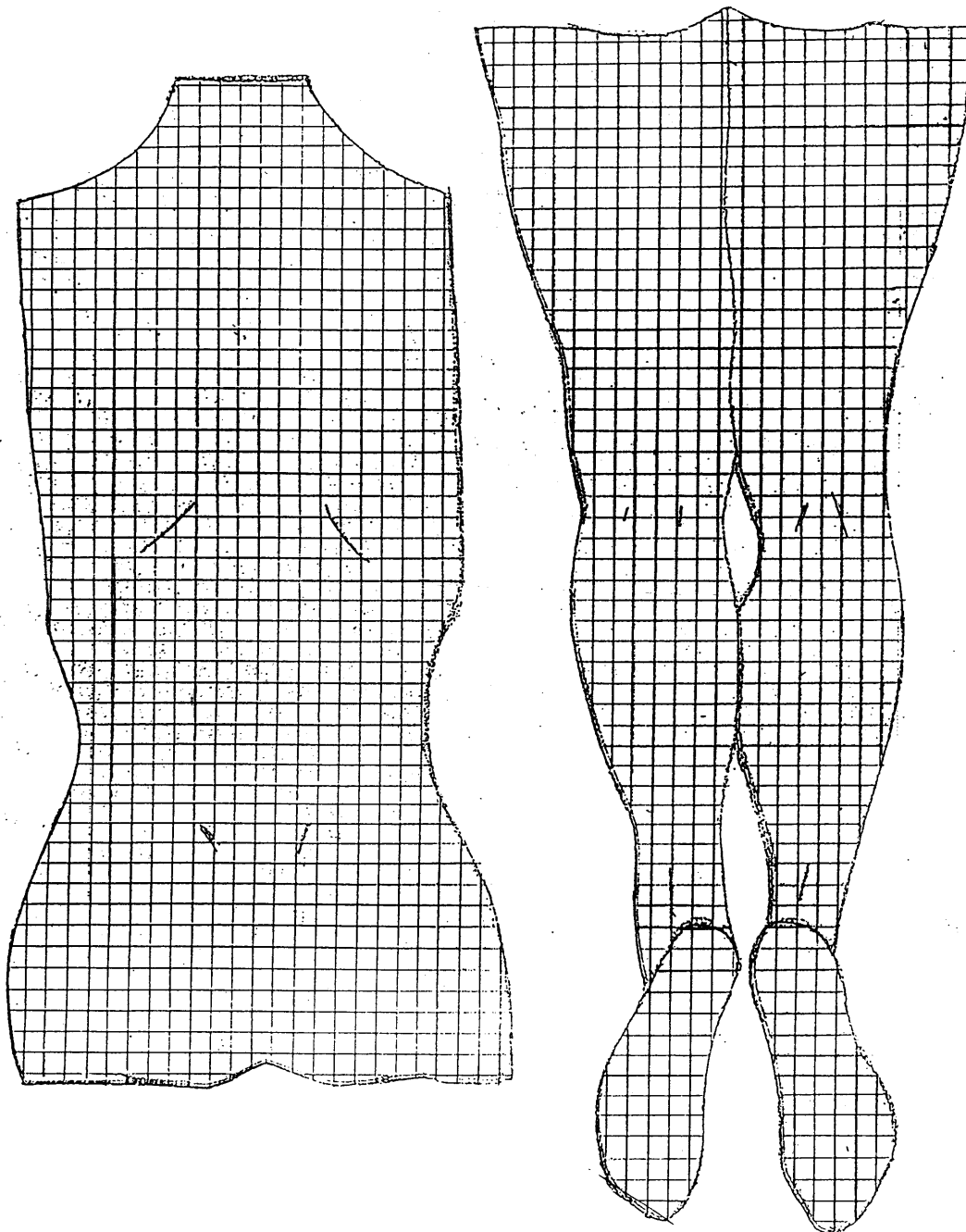
MODELO DE LOCALIZACION DE LAS LESIONES



ANTERIOR

ANEXO 8

Modelo de Localización de las Lesiones



POSTERIOR

ANEXO 9

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL SUJETO BASADO EN LOS LINEAMIENTOS DE HELSINKI:

Título de la investigación: Evaluación de la utilidad de la Homeopatía en el tratamiento del Prúrigo Infanto-Juvenil.

Este estudio se realizará teniendo en cuenta que; el Prúrigo, es una afección muy frecuente en la edad pediátrica y en nuestro medio y los medicamentos normados para su tratamiento demoran en resolver la dermatosis provocando ansiedad en los pacientes, disminuyendo su rendimiento escolar y el laboral de los padres o familiares a su cuidado, además los medicamentos existentes en el mercado pueden aumentar las complicaciones y el riesgo de sepsis por lo que se hace necesario buscar otros remedios que puedan curar las lesiones, evitar las complicaciones y recuperarlos emocionalmente lo más rápido posible sin ninguna reacción adversa, ni efectos desagradables o tóxicos.

Se valorará en este estudio la utilidad de la Homeopatía, que son medicamentos bioenergéticos incluidos dentro de la medicina natural y tradicional y avalados a nivel nacional e internacional por estudios realizados al respecto en diferentes entidades patológicas. Si desean obtener información más amplia se puede obtener en las revistas cubanas de MNT, MGI, Medí Ciego y en INTERNET.

I.-Objetivo del Estudio:

El objetivo del estudio es determinar la utilidad de la homeopatía en el tratamiento del Prúrigo infanto-juvenil en las edades comprendidas entre 3 meses y 18 años del área sur de la provincia de Ciego de Ávila, ya que a pesar de existir evidencia científica de su uso en Cuba y otros partes del mundo, no existen estudios en la provincia al respecto.

II.-Beneficios:

Los remedios utilizados en los grupos experimentales no tienen reacciones adversas ni desagradables, mejoran las lesiones evitando así las complicaciones, son productos de bajo costo, que después que se demuestre su utilidad pueden ser empleados como complementarios a otros tipos de terapias. Los grupos que utilicen los medicamentos

normados no deben tener ningún tipo de preocupación ya que son medicamentos de la red de farmacias que son los que normalmente se indican para esta enfermedad. Si al terminar la investigación se enfermaran aquellos quienes no fueron del grupo experimental y se demostrara la utilidad de la medicina natural con la que se va a trabajar, estos pueden ser tratados con la misma si así lo desean.

III.-Descripción de la Metodología:

Esta es una investigación experimental y la asignación de los sujetos a los grupos de estudio y control fue de forma aleatoria, según fueron llegando a la consulta y se les realizó el diagnóstico.

En el grupo experimental se ofrecerá el tratamiento con Homeopatía de forma oral y local. En el grupo control se ofrecerá de igual forma los medicamentos normados. La participación de los pacientes será hasta que se le realice la evaluación a los 6 meses de tratamiento. El total de los que se van a estudiar es difícil de determinar porque entrarán todos aquellos diagnosticados y que ellos o sus representantes los autoricen. El tratamiento se realizará de forma ambulatoria (en sus casas).

IV.-Descripción de los riesgos:

Durante el tratamiento los tres primeros días pudiera existir alguna incomodidad en caso de utilizar la Terapia Homeopática ya que estos son remedios energéticos que deben equilibrar las energías. No se describen reacciones adversas con el uso de la Homeopatía.

V.- Tratamientos Concomitantes:

Este tratamiento tanto en el grupo control como en el experimental, no está contraindicado con ningún otro tratamiento. Se realizará una Historia Clínica para la evaluación del paciente de ambos grupos.

VI.-Confidencial:

Todos los datos obtenidos en la investigación en relación a la persona del paciente será guardada con celosa garantía. Los responsables del Control de la Calidad, los miembros del Comité de Revisión y Éticas, las Autoridades Sanitarias tendrán libre acceso a las historias clínicas original del sujeto para la verificación de los

procedimientos y/o datos de la investigación sin violar la confiabilidad. Si los resultados se publicaran la identidad de los sujetos será confidencial.

VII.-Tratamiento de las Reacciones Adversas:

No se describen reacciones adversas con el uso de la Homeopatía, en la bibliografía revisada no se reportan, pero si por casualidad esta apareciera desaparecería solo con suspenderlos. El grupo control pudiera hacer por los medicamentos alopáticos una gastritis o alergia que debemos valorar para aplicar el tratamiento adecuado en cada caso. No se recomienda la suspensión del tratamiento sin que lo evaluemos previamente.

VIII-Declaración de la voluntariedad de participar en el estudio y de retirarse del mismo cuando lo estime:

Tiene el derecho de aceptar o no la participación de su hijo (a) en el estudio y de retirarlo del mismo en el momento que lo desee sin dar explicación, garantizándole luego una atención médica adecuada, con la calidad con la que hasta este momento fuera atendido y se le puede poner tratamiento con otro medicamento que este normado si así lo desea.

IX.-Información al sujeto durante el estudio.

Usted será informado de todo evento que pueda ocurrirle a su hijo (a) durante el estudio y que pueda interferir en su decisión de que continúe participando.

X.-Información sobre la posibilidad de dar por terminada su participación en el estudio.

Nosotros los investigadores pudiéramos decidir dar por terminada la participación de su hijo (a) en esta investigación. En este caso usted será informado y se tratará desde el punto de vista médico con los medicamentos más adecuado para su afección.