Facultad de Ciencias Médicas

"Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna

Pinar del Río

TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO EN LA GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA EN NIÑOS.

Ivette González Fajardo (1), Miguel Rodríguez Hernández (2).

Tutores: Dra. Sandra Hernández García (3), Dra. María Hernández García (4), Dr. Miguel Rodríguez Arencibia (5).

1. Alumna de 6to. Año de Medicina
2. Alumno de 2do. Año de Medicina.
3. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Asistente.

RESUMEN

Las enfermedades bucales son uno de los problemas de salud más comunes en todo el mundo, siendo una de las más representativas las gingivostomatitis herpética aguda (GEHA). Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en 504 pacientes portadores de GEHA durante el periodo comprendido entre el 2 de mayo de 2003 al 31 de mayo del 2004, con el objetivo de aplicar tratamiento homeopático y evaluar su evolución clínica, comparando la evolución clínica de este grupo con un grupo control que estuvo tratado con medicamentos naturales (llantén y aceite ozonizado), concluyéndose que el grupo de edades comprendidas entre 1 y 3 años fue el más afectado, y del sexo masculino. El municipio de más morbilidad fue Pinar del Río, con predominio de las Áreas de Salud "Raúl Sánchez" y "Hermanos Cruz", los síntomas que más se presentaron fueron: ulceraciones (31,7%), sangramiento (20,6%) y dolor (19,8%). Los meses del año con más pacientes fueron: septiembre (12,3%), noviembre (10,3%) y octubre (9,9%). La evolución con el tratamiento homeopático fue significativa ($p < 0,05$) para 1-2 días, y los pacientes con la terapia homeopática ingresados tuvieron una estadía más corta que los del grupo control. Se realizó análisis económico de costos, cuantificándose un ahorro de \$14.241,80 con el uso de medicamentos homeopáticos.

Palabras claves: GINGIVOESTOMATITIS, HOMEOPATÍA, LLANTÉN, ACEITE OZONIZADO.

ABSTRACT

"Homeopathic treatment of herpetic gingivostomatitis in children"

Oral diseases are one of the most common health problems world-wide, being one of the most representative Acute Herpetic Gingivostomatitis. A descriptive, prospective and longitudinal study in 504 patients suffering from this entity during May 2 2003 to May 31 2004 was conducted, aimed at using homeopathic treatment and evaluating its clinical progress. The progress of the group (504 patients) was compared with a control group treated with natural medications (*Plantago lanceolata* (rib-grass) and ozonide), concluding that the group of ages between 1 and 3 years old and male sex were the most affected. Pinar del Río municipality showed the greatest morbidity, prevailing the Health Areas of Raúl Sánchez and Hermanos Cruz. The most frequent symptoms were: ulcerations (31.7%), bleeding (20.6%) and pain (19.9%). The months of the years presenting the highest figures of patients affected corresponded to: September (12.3%), November (10.3%) and October (9.9%). The progress with homeopathic treatment was significant ($p < 0.05$) for 1 -2 days and patients under homeopathic therapy had a shorter stay than those belonging to control group. An economic analysis of costs was carried out, observing a saving of \$14 241.80 with the use of homeopathic medications.

Subject headings: HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS, HOMEOPATH, RIB-GRASS, OZONIDE.

INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades bucales son uno de los problemas de salud más comunes en todo el mundo (1), siendo en general anorexígenas e irritantes para nuestros pequeños, generando por tanto gran pesadumbre y ansiedad familiar. Dentro de éstas, una de las más representativas por su frecuencia y sintomatología es la gingivostomatitis herpética aguda (GEHA). La misma se caracteriza por una lesión inicial que constituye una vesícula, ésta se rompe precozmente dejando una lesión residual sobre un fondo rosado, cubierta por una membrana gris amarillenta, que al desprenderse deja una verdadera úlcera. Estas lesiones afectan fundamentalmente a la lengua y los carrillos, aunque en realidad ninguna porción de la mucosa oral está exenta de ellas. Se puede acompañar por síntomas colaterales dados por el dolor o sensación de ardor, gran salivación, halitosis, rechazo a los alimentos e irritabilidad, se añade además fiebre en algunos casos (2-3).

Esta afección puede tardar en ocasiones de 10 hasta 14 días en lograr curación (2-4), resultando las lesiones bucales y el malestar general más agudo entre el tercer y séptimo día.

Las terapéuticas usadas hasta el momento en esta afección son clásicas pero decepcionantes, no ofreciendo resultados muy significativos con respecto a la evolución clínica habitual. (1-6). Todo lo anterior nos motivó a emplear la homeopatía como método terapéutico natural, respaldado por siglos de utilización, con efectividad probada en variadas enfermedades.

Al finalizar el Siglo XX es incuestionable el desarrollo que la medicina tradicional y natural (medicina energética y naturalista) está alcanzando en el mundo, sus beneficiosos resultados la convierten en una variante terapéutica con alto índice de eficiencia y bajo costo.

Partiendo de una concepción energética, la homeopatía, desde hace poco más de 200 años, se inserta en el concepto enfermedad – salud con el objetivo de equilibrar energía desordenada, con el fin de lograr curación o alivio de la enfermedad. (7-13).

Fue el doctor Christian Samuel Hahnemann el que dio nacimiento al concepto medicina holística moderna, cuando en 1796 en Alemania, publicó el artículo "Ensayos sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de sustancias medicinales", seguido de algunas apreciaciones sobre los principios

admitidos hasta nuestros días", dando de esta forma anuncio a un nuevo sistema de tratamiento, que denominó homeopatía. (8).

En Cuba el inicio de la homeopatía se ubica en las primeras décadas del Siglo XIX, sin embargo la guerra de independencia primero y la dependencia neocolonial con el imperio norteamericano después, crearon las condiciones propicias para el aplastante dominio de la clásica medicina occidental y la fuerte penetración de las grandes empresas productoras y comercializadoras de medicamentos alopáticos.

Ante la necesidad de incrementar la capacidad resolutoria del Sistema de Salud en Cuba, afectado por la carencia de medicamentos y otros recursos por el bloqueo económico, en 1991 la máxima dirección del Gobierno orientó iniciar en el país un programa que incluyera el uso científico de las plantas medicinales conocidas y que tomara como referencia el retorno al empleo de la medicina natural usada también en los países más desarrollados. Esta orientación incluía la incorporación progresiva a las técnicas y procedimientos de la medicina tradicional asiática y la homeopatía.

Por lo analizado anteriormente se consideró como problema principal en esta investigación que en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" nunca se había aplicado la terapéutica homeopática y además, que la salud bucal es reconocida como un problema de salud, y dentro de ella en particular la gingivoestomatitis, con las tradicionales curas cruentas y temidas por los niños, por tanto el principal objetivo es aplicar la HOMEOPATÍA en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda.

Nuestro objetivo general ha sido investigar la evolución clínica de la gingivoestomatitis herpética aguda con la utilización de medicamentos homeopáticos en niños que acudieron al Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" en la provincia Pinar del Río, desde el 2 de mayo del 2003 hasta el 31 de mayo del 2004; y de modo específico identificar el grupo etéreo en que más frecuentemente aparece la enfermedad, así como su relación con el sexo; determinar los Municipios y Áreas de Salud de procedencia de los pacientes y los meses del año en que son más afectados, identificar los síntomas y signos predominantes en el momento de su valoración inicial, evaluar la evolución clínica de los pacientes tratados con medicamentos homeopáticos y compararla con un grupo control, además de analizar la necesidad de ingreso en ambos grupos y la utilización de antibióticos y realizar un estudio económico sobre los costos en ambos grupos.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal y correlacional a 504 pacientes de 0-15 años que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico de Pinar del Río por presentar gingivoestomatitis herpética aguda, desde el 2 de mayo del 2003 hasta el 31 de mayo del 2004 en el horario de 8 am a 4pm, excluyendo fines de semana.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes portadores de gingivoestomatitis herpética en las edades y periodos antes mencionadas.

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria, conformándose dos grupos: uno de estudio y otro de control. A los niños del grupo estudio se les aplicaron medicamentos homeopáticos a bajas potencias (6CH), después de la repertorización de los síntomas agudos, utilizando según la individualidad medicamentos como Bórax, Mercurio, Chamomilla y Arsenicum. La forma de administración fue en gotas sublinguales a dosis frecuentes, cada 30 minutos, espaciándose según la respuesta clínica del paciente, el cual se valoró a las 24, 48 y 72 horas, anotando en una encuesta los cambios acaecidos como reacciones a medicamentos, evolución de los síntomas y datos personales como lugar de residencia y fecha de las valoraciones. Los pacientes que por su deterioro bucal o por su lejanía fueron ingresados y se siguieron en las Salas de hospitalización, recogiendo en la encuesta la estadía y la necesidad o no de aplicación de antibióticos.

Los pacientes del grupo control llevaron tratamiento unos con colutorios de llantén (140 pacientes) y otros con aceite ozonizado (112 pacientes), que son los medicamentos empleados por el Departamento de Estomatología del Hospital, éstos fueron empleados en la realización de curas bucales diariamente siempre por el mismo técnico.

Criterios de inclusión.

Fueron incluidos los pacientes portadores de gingivoestomatitis herpética aguda, que no habían recibido medicamentos y que la evolución de su enfermedad no rebasara los dos días de duración.

Criterios de exclusión.

Pacientes con gingivoestomatitis recurrente, enfermedades crónicas con lesiones bucales.

Criterios de salida.

No-aceptación del método de tratamiento.

Necesidad de realizar tratamiento en otra provincia.

Interrupción del tratamiento por cualquier causa.

Evolución. Se consideró:

a.Buena: Cuando existió mejoría evidente o curación de los síntomas agudos antes de las 72 horas.

b.Regular: Mejoría o curación en los tres a cinco días de tratamiento.

c.Mala: No-mejoría de las lesiones bucales después de cinco días de tratamiento.

Reacciones adversas que pueden presentarse.

Con el tratamiento homeopático según las observaciones pronósticas de Kent es frecuente observar: (13).

1. Agravación homeopática, consiste en un aumento de los síntomas fundamentales en la terapia aguda, con duración entre las 10 y 12 horas promedio, no más de 24 horas.

2. Aparición de enfermedades anteriores: es uno de los efectos esperados de la curación y nos señalaría que la medición empleada fue correcta y es pasajera la sintomatología.

3. Aparición de síntomas nuevos: Nos indicaría que estamos ante un medicamento y potencia incorrecta, debe suspenderse y antidotarse con el producto al medicamento empleado.

Estas variantes de respuesta fueron recogidas en la Historia Clínica. Las dos primeras no necesitan recibir medicación complementaria.

Como métodos de investigación fueron utilizados: teóricos y empíricos.

Métodos teóricos: Dentro de ellos se utilizó el análisis documental, donde revisando la literatura nacional e internacional, de forma que permitiera reafirmar o refutar los resultados obtenidos, así como la revisión de la Historia Clínica de los enfermos.

Métodos empíricos: Se utilizó el método de encuesta, la que fue confeccionada (Anexo 1) y aplicada por los investigadores a todos los casos, basándose en los datos del examen físico del niño y los datos aportados por el médico en caso de requerir hospitalización.

Se realizaron análisis de los costos en los tratamientos aplicados a ambos grupos, utilizando la lista oficial de precios para medicamentos emitida por el MINSAP. (19).

Concluida la recogida de los datos, los mismos fueron procesados en una computadora SANYO, utilizando el sistema Microsoft y aplicando el método estadístico Chi cuadrado y la fórmula de probabilidades exacta de Fisher. El nivel de significación aplicado fue de $p < 0,05$.

Los datos obtenidos se volcaron en tablas donde se resumen los resultados, los cuales fueron analizados, obteniéndose conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones éticas.

A todos los familiares de los niños incluidos en la investigación se les explicó en qué consistía el tratamiento homeopático y se les pidió su consentimiento para aplicar el proceder terapéutico, brindándole la posibilidad de abandonar la investigación en el momento que lo desearan, se les informó también de los resultados preliminares, respetando su derecho de participación.

La homeopatía es un sistema terapéutico basado en leyes naturales que no ofrece riesgos al paciente y que utilizada con rigor científico puede constituir una terapia en extremo eficiente.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran la distribución de los pacientes del grupo estudio según edad y sexo, siendo significativo el predominio del sexo masculino y grupo etéreo de 1 a 3 años, la misma distribución puede apreciarse en el grupo control (Tabla 2) ($p < 0,05$). En nuestra casuística no encontramos niños mayores de 11 años.

Los síntomas que predominaron fueron en orden de frecuencia las ulceraciones, sangramiento, el dolor y la salivación con un 31,7%, 20,6% y 19,8% respectivamente (Tabla 3).

El Municipio que más pacientes aportó fue Pinar del Río y dentro de él la población del policlínico "Raúl Sánchez" con un 26,5%. San Luis con 7,5% y San Juan con 5,0%, fueron los que siguieron con mayor número de pacientes.

El estudio fue realizado en un año, resultando los meses de septiembre (12,3%), noviembre (10,3%) y octubre (9,9%), donde más casos aparecieron, en el resto

de los meses no se apreciaron diferencias significativas (Tabla 5), no encontrando referencias al respecto en la literatura revisada. (2- 5).

En la Tabla 6 se relacionan la remisión clínica de las lesiones con la aplicación de los tratamientos naturales: el homeopático usado en el grupo estudio, el aceite ozonizado y el fitofármaco llantén en el grupo control.

El éxito de los medicamentos homeopáticos sobre las lesiones bucales fue significativo sobre todo entre 1 y 2 días, aunque la acción de los medicamentos empleados en el grupo control también fue buena ($p < 0,05$).

La tabla 7 muestran que la evolución del grupo estudio fue buena en el 79,3% de los pacientes, regular en el 15,8%, y se consideró mala en el 4,7% de los casos. En el grupo control la evolución fue buena en un 59,1%, regular en el 32,5%, y mala en el 8,2%, resultando estadísticamente significativo. ($p < 0,05$).

Según la forma de presentación de los casos (Tabla 8) fue necesario ingresar a 16 pacientes (6,4%) del grupo estudio y 23 pacientes (9,1%) del grupo control.

En el grupo estudio fue necesario aplicar antibiótico en sólo un paciente (2,5%) (Tabla 9) y en el grupo control a 15 pacientes (38,4%).

El grupo estudio produjo un costo de \$1032. 84, y no se realizaron en ningún paciente curas de la boca, evitando al niño las molestias y el dolor que ellas producen , acortando el periodo ingreso hospitalario y de evolución de la enfermedad, por lo que afirmamos que la terapéutica homeopática es efectiva, no dolorosa y poco costosa. El grupo control fue medicado también con productos naturales, excepto 15 pacientes en los que se utilizó antibiótico (Cefazolina) durante el ingreso y ocasionó un costo de \$13185,04. Se logró así un ahorro de \$12 152,20.

DISCUSIÓN.

El comportamiento de los resultados en las Tablas 1 y 2 obedecen a que la gingivoestomatitis infecciosa aguda es probablemente la causa más frecuente de estomatitis en los niños de 1 a 3 años de edad, pero también puede observarse en niños mayores y adultos (1); no encontramos diferencias en cuanto al sexo en la literatura revisada. (1 -- 7).

Con relación con los síntomas y signos más frecuentes antes del tratamiento y en particular las ulceraciones, Nelson señala que la lesión inicial generalmente es una vesícula que rara vez llega a verse porque se rompe muy pronto, dejando una erosión de 2-10 mm. (2). La gingivitis aguda es característica de la enfermedad, lo señalado coincide con lo encontrado en nuestro estudio.

El hecho de que la población del policlínico "Raúl Sánchez" fue la que más pacientes aportó es posiblemente debido a su cercanía al hospital; no se cuenta con estadísticas anteriores para hacer comparaciones; pero parece elevado el número de casos presentados en el año evaluado del resto de los municipios.

Son muchos los trabajos realizados que dan fe de lo expuesto en los resultados de la Tabla 6 (2 -6). La Dra. Alicia E. Méndez Piña, del Centro Provincial de Investigaciones Estomatológicas de La Habana, GEHA, aftas y candidiasis, mejoraron en las 48 horas con medicación homeopática (9), y la Dra. Felicia Veitia señaló curación en el 90% de los pacientes con el uso de propóleos. (5).

La acción favorable de los medicamentos homeopáticos, considerando los estudios del profesor E. de Grudiere (19), se deben a que la base molecular del agua está caracterizada por movimientos coherentes de la molécula en su medio llamado "dominio de frecuencia". En este lugar puede estar transcrito el mensaje frecuencial de la sustancia madre de partida, que viene diluida en el medio líquido y constantemente dinamizado, el líquido entonces que contiene sustrato (solute) de la matriz de partida, puede ser considerado un receptor frecuencial. El efecto está dotado de una modulación de frecuencia proveniente de la oscilación del campo energético de las moléculas que entran en contacto con la tintura madre inicial. Esta frecuencia, como expresión de energía, están determinadas por la extrema dilución del principio del medio y la contemporánea sucesión del medio que la contiene. La estructura del agua en el ámbito molecular tiene un puente de hidrógeno y oxígeno, cuando se efectúa la primera dilución y la dinamización después. La baja dilución (6 CH) permite aplicar la eficiencia de este medicamento en la enfermedad aguda, es decir, para la enfermedad orgánica donde está ocupado el componente celular del organismo (20-22).

Los resultados de la Tabla 8 no fueron estadísticamente significativos (PEF 0,8029 > P). Se tuvo en cuenta para la hospitalización además del lugar de procedencia del paciente, su edad y estado nutricional e inmunológico, ya que existen reportes de agravamiento de pacientes con aftas bucales en presencia de déficit de vitamina B-12 e inmunodeficiencias (23).

El uso de antibióticos también fue evaluado, porque aunque se trata de una entidad de etiología viral y casi siempre los casos que se infectan secundariamente son los más inmunocomprometidos, encontramos que la mala evolución en el grupo control se debió en parte a los traumatismos iatrogénicos producidos por las curaciones sobre la mucosa bucal en 20 pacientes.

En el grupo estudio no se reportaron reacciones adversas que necesitaran antidotarse, apareciendo agravación inicial de los síntomas no más allá de las 12 horas en sólo 10 de los pacientes, que por lo demás tuvieron una buena evolución, cumpliendo las observaciones pronósticas de Kent sobre el uso de medicamentos homeopáticos. (13).

Finalmente se realizó un detallado análisis de los costos de ambos métodos terapéuticos. En el grupo estudio se utilizó el medicamento homeopático cuyo frasco cuesta al paciente \$0,75 y es suficiente para el tratamiento, pues se emplean en pequeñas subdosis. En cuanto a los pacientes que por su estado bucal necesitaron ingreso en la Sala de Misceláneas, se logró disminuir la estadía en días con el uso de esta terapéutica, invirtiendo en el ingreso \$835,84; sólo un paciente de este grupo necesitó tratamiento con antibiótico. Fue posible con el medicamento homeopático evitar el ingreso hospitalario a 20 pacientes, lo que permitió un ahorro de \$2089,60.

En el grupo control, 112 pacientes fueron medicados con aceite ozonizado, lo que ocasionó un gasto a los pacientes de \$1251,60. A estos casos se les realizó una cura bucal diaria en el Servicio de Estomatología del Policlínico de Especialidades Pediátricas que costó al hospital \$3920,00. Otros 140 pacientes llevaron tratamiento con colutorios de llantén, gastando los pacientes \$130,40, también a estos casos se les realizaron curas estomatológicas con un importe de \$4900,00. Fue necesario hospitalizar a 23 pacientes con una estadía promedio de cuatro días, 15 de los cuales necesitaron antibiótico, para un gasto al Hospital de \$120,00; los casos hospitalizados se realizaron dos curas diarias de la boca para un costo total de \$460,00.

Creemos que el beneficio aportado por el tratamiento homeopático no sólo es económico sino de una gran repercusión social, pues hay una incorporación más rápida de los niños a la escuela y padres a los trabajos, así como eliminación de las curas bucales. Además, con este trabajo se logró incorporar una nueva opción terapéutica en el hospital; en estos momentos de elección por Pediatras y Estomatólogos ya generalizada en el resto de la provincia de Pinar del Río.

Finalmente concluimos que fue significativa la evolución de uno a dos días en pacientes con tratamiento homeopático, que los traumatismos bucales ocasionados por las curaciones retardaron la evolución del grupo control; el tratamiento homeopático resultó ser más eficaz y menos costoso que el empleado por el grupo control, pues evitó ingresos y disminuyó la estadía hospitalaria, por otro lado la edad en que más frecuentemente se presentó la gingivoestomatitis herpética aguda fue entre uno y tres años y en el sexo masculino, y que fue el Área de Salud del "Raúl Sánchez" la que más pacientes aportó.

Tabla 1.

Grupo estudio

Distribución por edad y sexo. 2004

Sexo	Grupo de edades(años)				Total	%
	<1	1-3	4-6	7-10		
M	13	92	14	25	144	57.1
F	17	44	23	24	108	42.9
Total	30	136	37	49	252	100

Fuente: Encuesta. P=7.389 E-05 P<0,05

Tabla 2.

Grupo control.

Distribución por sexo y edad.2004

Sexo	Grupo de edades(años)				Total	%
	<1	1-3	4-6	7-10		
M	20	60	25	32	137	54.4
F	33	38	24	20	115	45.6
Total	53	98	49	52	252	100

Fuente: Encuesta. $P=7.389 \text{ E-}05$ $P<0,05$

Tabla 3.

Síntomas y signos presentes antes del tratamiento.2004

Síntomas	Pacientes	%
Ulceraciones	160	31,7
Sangramiento	104	20,6
Dolor	100	19,8
Salivación	72	14,3
Edema de la mucosa	25	5,0
Fiebre	43	8,5

Fuente : Encuesta.

Tabla 4.

Distribución de los casos por área de salud.2004

Área de Salud	Pacientes	%
"Raúl Sánchez"	134	26,6
"Hermanos Cruz"	121	24,0
"Pedro Borrás"	101	20,0
"Turcios Lima"	50	9,9
San Luis	38	7,5
San Juan	25	5,0
Consolación del Sur	12	2,4
Guane	11	2,2
Los Palacios	10	2,0
Viñales	2	0,4
Total	504	100,0

Fuente : Encuesta.

Tabla 5.

Incidencia por meses.2004.

Meses	Pacientes	%
Mayo	21	4,2
Junio	35	7,0
Julio	38	7,5
Agosto	40	7,9
Septiembre	62	12,3
Octubre	50	9,9
Noviembre	52	10,3
Diciembre	40	7,9
Enero	39	7,7
Febrero	26	5,2
Marzo	30	6,0
Abril	36	7,1
Mayo	35	7,0
Total	504	100,0

Fuente : Encuesta.

Tabla 6.

Remisión de las lesiones bucales según terapéutica.2004.

Días	Homeopatía	Ozono	Fitofármaco
1-2	125	10	12
3-4	75	40	46
5-7	40	35	42
> 7	12	27	40
Total	252	112	140

Fuente : Encuesta. $P = 8,000 \text{ E-}14$ $P < 0,05$

Tabla 7.

Resultados de la evolución clínica .2004

Grupos	Buena	%	Regular	%	Mala	%
Estudio	200	79,3	40	15,8	12	4,7
Control	149	59,1	82	32,5	21	8,2
Total	349	69,2	122	24,2	33	6,5

Fuente : Encuesta. $P = 8,000 \text{ E-}14$ $P < 0,05$

Tabla 8.

Necesidad de ingreso.2004.

Ingresos	Estudio	%	Control	%
Si	16	6,4	23	9,1
No	236	93,6	229	90,9
Total	252	100	252	100,0

Fuente : Encuesta. $PEF = 0,8029 > P$

Tabla 9.

Uso de antibióticos en pacientes ingresados.2004.

Antibióticos	Estudio	%	Control	%	Total
Si	1	2,5	15	38,4	16
No	16	38,4	8	20,4	24

Fuente: $PEF = 2,145 \text{ E} - 04 \text{ PEF} < \text{P}$

Análisis de los costos.

Grupo estudio.

Costo medicamento homeopáticos: Un frasco \$0,75.

Pacientes 252 Total: \$189.00

Costo por ingreso: Día paciente \$26,12 Estadía: 2 días.

Pacientes 16 = \$835. 84

Con Cefazolina, un paciente por cuatro días.

Bulbo de Cefazolina \$2.00 = \$8.0 Total: \$843.84

Grupo estudio \$1032. 84

Ingresos evitados = 20 Estadía = 4 días.

Día paciente = \$26. 12 Total = \$2089. 60

Grupo control.

Ozono: frasco 15 ml = \$1. 20 calculo: 20 ml por 112 pacientes, son 2040 ml = 149 frascos x \$1. 20 x 7 días= \$ 3920.00

Total \$1251. 60

Cura Estomatológica: costo = \$5. 00

Pacientes 112 x \$5.00 por 7 días = \$3.920.00

Total \$5171.60

Tratamiento con fitofármacos: llantén, frasco de 120ml =\$0. 80.

La cura con 20 ml por paciente.

Pacientes 140 por 20ml. por 7 días = 19.600ml. entre 120 ml= 163 frascos.

Total 163 x \$0.80 = \$130. 40.

Cura estomatológica= \$5.00 pacientes 140 por 7 días.=\$4900,00

Total \$5030,40

Costo por ingreso: 23 paciente x \$26. 12 por 4 días = \$2403.04.

Uso de Cefazolina: 15 paciente x 4 días x \$2.00 = \$120.00.

Curas: 23 pacientes x \$5.00 por 4 días = \$460.00.

Costo grupo control \$13.185,04

Relatoría.

Costo total grupo estudio..... \$1032,84

Costo grupo control..... \$13 185,04

Ahorro \$12 152,20

RECOMENDACIONES

Realizar eventos de adiestramiento para Pediatras y motivar a los que ya los hayan realizado a aplicar tratamientos homeopáticos a pacientes enfermos con GEHA.

ANEXO 1.

Nombre y apellidos:_____.

Edad:_____ sexo:_____.

Dirección:_____

Área de Salud:_____

Síntomas y signos en la primera consulta _____

Evolución: B _____ R _____ M _____

Agravación: Si _____ No _____

Uso de otros medicamentos: Si _____ No _____

Evolución:

24 horas _____

48 horas _____.

72 horas _____.

Cuatro días _____.

Cinco días _____.

Seis días _____.

Siete días _____.

Ingreso: Si _____ No _____.

Antibióticos: Si _____ No _____ .¿Cuál? _____

Anexo 2.

Carta de consentimiento.

Ud ha sido elegido para participar en una investigación donde se le administrará un medicamento natural, que acortará la enfermedad de su hijo y que no implica riesgos.

Yo _____.

Padre del niño estoy de acuerdo en utilizar el tratamiento homeopático como única terapéutica en la enfermedad que presenta, que se me informa se trata de una gingivoestomatitis herpética aguda.

Firma

Fecha

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Nithila A, Bourgeries D, Barmes DE, Murtoman H. Banco Mundial de datos sobre salud Bucodental de la OMS. 1986-1996. Revista Panamericana de la Salud. Dic. 2000. Vol 4 (6).
- 2- Behman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Nelson. Tratado de Pediatría. 15na Edición Volumen II. Ed. Mc Graw- Hill Interamericana. 1998. Pag. 1115-20.
- 3- Blanco Rabassa E. Introducción del aceite ozonizado en el tratamiento de la gingivoestomatitis. Temas de Pediatría . TomoII. 1998.
- 4- Mercedes PA, Menéndez EP: El botiquín homeopático y su aplicación en las urgencias estomatológicas. Rev. La Homeopatía en México. División editorial de propulsora de homeopatía, S.A. 2000. pag 167.
- 5- Veitía Cabarracas F, Ruiz Gómez E: Efectividad del propóleo en el tratamiento de las estomatitis aftosa. Medi centro . Enero- Junio 1994. 10(1): 49-58.
- 6- Campanini E: Dizionario di fitoterapia e piante medicinale. Milano Tecniche Nuove.2000.
- 7- Álvarez Díaz TA : La Acupuntura . Medicina tradicional asiática. La Habana. Ed Capitán San Luis 1992. Pag 1-8.
- 8- Hahnemann S. Organon de la Medicima. New Delhi. Ed. B. Jain Publishers. 1994. Pág 19-82.
- 9- Poujol JP: Acupuntura práctica con o sin agujas. Barcelona. Ed. Ibis 1999. Pág 11-3.
- 10- Bellavite P: Biodinámica : Base fisiopatologiche e tracce di método per un a Medicina Integrata.Milano Ed Tecniche Nuove. 2000. Pág 13-30.
- 11- Cezarin A. Abreu D: Homeopatía e Allopathia ou os dois métodos comparados. Brazil.Ed. Tiphografia de Eduardo Boza 1985.
- 12- Aviles JC: Prontuario de homeopatía y terapias biológicas. Madrid. 3ra Edición. Ed. EDAF. 1996 Pág 67-78.
- 13- Kent JT: Filosofía Homeopática. New Delhi. Ed B . Jain Publishers 1996 Pág 139-143.
- 14- Anagnostatus GS, Vethoulkas G, Garzonis P, Tavouxoglou C: A working hypothesis for homeopathis microdilutes remedies. Berlín J Res. Homeopathy. 2001. 1(3): 141.

- 15- Andrés Turreon ML: Homeopathy : historical antecedents and first teaching in Spais. España . Boletín de la Sociedad Española de Historia de la farmacia. Sept. 1986; 37:219-232
- 16- Micciche GM: Omeopatía e pediatria: La gestione de la terapia homeopatica. New Delhi.Ed B. Jain Publishers. 1996 Pág 111-51.
- 17- Anecdotal Homeopathy. Flooding on the lives of Hahneman. Hering and other master. Calcuta. ED Salzer and Co. 1985.
- 18- Aulas JJ .Histoire des tentatives d-evaluations cliniques on homeopathie. Paris. Ed.Medicales R. Betterx.1985 Pág 149-63.
- 19- MINSAP. Listado oficial de precios para medicamentos (consta en farmacias y dispensarios de la República de Cuba)
- 20- Demarque D. Jouanny J. Porteveni B. Sain-Jean V : La homeopatía. Milan. Ed. Tecniche Nuove. 2001. Pág 1-2.
- 21- Farmacopea homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. México. 2001.
- 22- The Homoeopathy. Falls Church. Virginia. 1979.
- 23- Wensten BL, Van de Wiel A: Aphthous ulcer and Vitamin B-12 deficiency. Ncth-j Med. 2000 Oct, 53 (4): 172-5.

Recibido: 7 de Junio de2006

Aprobado: 4 de Octubre de 2006