

**TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO DE EPISODIOS FEBRILES AGUDOS EN NIÑOS
DE HASTA 12 AÑOS: COMPARACIÓN DE LOS SÍNTOMAS HOMEOPÁTICOS
CARACTERÍSTICOS DEL SÍNDROME FEBRIL CON LOS SÍNTOMAS
HOMEOPÁTICOS CARACTERÍSTICOS DE LA ENFERMEDAD DE BASE.**

INFORME FINAL

PRESENTADO POR:

David Esteban Rivadeneira Yánez

Código de estudiante: 603817388

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN HOMEOPATÍA**

NOMBRE DEL TUTOR:

Dr. Edgar Hurtado Cortés

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ

Riobamba, 16 de abril de 2020

Agustín y Tomás, porque son mi todo y sin ustedes no soy nada.

Adriana, porque eres y seguirás siendo la luz de mi camino.

*Xime y Checho, además de ser compañeros de trabajo, colegas, homeópatas, padres,
son mi modelo a seguir.*

Taty, Feli, Rafa, porque su amistad supera nuestra hermandad.

Mati, Pipe, Tin y Joaco, porque hay algo de cada uno de ustedes dentro de mí.

Con todo el Amor,

David

*Si tengo que dar gracias, es a la **Homeopatía**...*

por ser tan noble con el paciente,

tan exigente con el médico,

y tan grata con la humanidad.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	1
2. Estado del Arte	2
3. Marco Teórico	5
3.1. Homeopatía y Filosofía Homeopática	5
3.1.1. Definición	6
3.1.2. Principios Filosóficos.....	6
3.1.2.1. Energía Vital y Vitalismo.	7
3.1.2.2. Ley de Semejanza.	7
3.1.2.3. Ley de la Individualidad.	7
3.1.2.4. Experimentación Pura.....	9
3.1.2.5. Totalidad.	9
3.1.2.6. Ley de Curación.....	10
3.1.2.7. Unicismo, Dosis Infinitesimales y Dosis Mínima.	11
3.1.2.8. Miasmas.....	12
3.1.3. Semiología Homeopática	12
3.2. Fiebre	14
3.2.1. Conceptos generales.....	14
3.2.2. Fiebre y Homeopatía.....	15

4. Metodología.....	16
4.1. Criterios de Inclusión e Exclusión	16
4.1.1. Criterios de Inclusión.....	16
4.1.2. Criterios Exclusión.....	16
4.2. Recolección de los datos	16
4.3. Análisis de los Datos.....	18
5. Aspectos Bioéticos	18
6. Resultados.....	19
7. Discusión.....	33
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	37
8.1. Conclusiones	37
8.2. Recomendaciones	38
Referencias.....	40
Bibliografía.....	44
Anexos	52
Anexo 1.	52
Anexo 2.	53
Anexo 3.	56

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Resumen de las historias clínicas analizadas</i>	20
Tabla 2 <i>Consultas según el género</i>	21
Tabla 3 <i>Historias clínicas con adecuada toma del caso</i>	22
Tabla 4 <i>Historias clínicas con registro de la temperatura a</i>	22
Tabla 5 <i>Principales diagnósticos clínico-patológicos</i>	24
Tabla 6 <i>Mejoría o no acorde al síndrome sintomatológico</i>	28
Tabla 7 <i>Estimación de riesgo entre mejoría o no según el síndrome sintomatológico</i>	28
Tabla 8 <i>Pruebas de chi-cuadrado para determinar la mejoría o no acorde al síndrome sintomatológico</i>	29
Tabla 9 <i>Efectividad del abordaje semiológico acorde a si existe o no mejoría del cuadro</i>	29
Tabla 10 <i>Análisis de la efectividad de la prescripción del medicamento homeopático</i>	31
Tabla 11 <i>Mejoría o no acorde a la correcta toma del caso</i>	32
Tabla 12 <i>Estimación de riesgo entre mejoría o no acorde a la correcta toma del caso</i>	32
Tabla 13 <i>Pruebas de chi-cuadrado para determinar la mejoría o no acorde a la correcta toma del caso</i>	33

Lista de Figuras

Figura 1. Frecuencia de atenciones según edad.	21
Figura 2. Principales patologías agudas acompañadas con fiebre, en niños menores de 12 años entre enero de 2017 y junio de 2019.	23
Figura 3. Frecuencia de administración de medicamentos homeopáticos según el síndrome sintomatológico característico.	25
Figura 4. Frecuencia de los principales síntomas homeopáticos característicos de la fiebre en pacientes pediátricos con enfermedades agudas..	27
Figura 5. Mejoría o no del cuadro según cada medicamento.	30

RESUMEN: El en manejo de pacientes pediátricos con Homeopatía, en especial en episodios febriles agudos, existe la premura de un diagnóstico correcto. Por lo tanto es indispensable valorar qué síntomas homeopáticos característicos son necesarios tomar, conjuntamente con un manejo y tratamiento adecuado, y tomando en cuenta la complejidad que conlleva en sí la toma del caso en niños. **Objetivos:** el objetivo principal es comparar los síntomas homeopáticos característicos del síndrome febril con los síntomas homeopáticos característicos de la enfermedad de base, en pacientes pediátricos con procesos febriles agudos, para determinar cuáles son más efectivos al momento de la elección del medicamento. **Metodología:** se realizó un estudio observacional longitudinal retrospectivo de casos (aquellos donde los síntomas característicos del síndrome febril determinaron el medicamento) y controles (en aquellos donde la elección del medicamento estuvo determinada por los síntomas característicos de la enfermedad causante de la fiebre) en el Consultorio Médico Homeopático “Dr. César Rivadeneira”, a través del análisis de las historias clínicas de pacientes menores de 12 años, cuyo motivo de consulta fue fiebre, atendidos desde enero de 2017 hasta junio de 2019. **Resultados:** se analizaron un total de 1540 historias clínicas, de las cuales solo 430 cumplieron los criterios de inclusión. En un total de 8 historias clínicas se evidenció que se prescribió un medicamento sin seguir las directrices establecidas por la Doctrina Homeopática, en tanto que en el 8.4% no existió registro de la temperatura del paciente al momento de la consulta. **Conclusiones:** No existió diferencia estadísticamente significativa ($p=0.719$) entre tomar los síntomas homeopáticos característicos de síndrome febril o los de la enfermedad de base, demostrando que lo más importante al momento de elegir un medicamento es el abordaje semiológico, es decir, la correcta identificación de los síntomas característicos propios de cada caso en particular,

seguidos de su respectiva jerarquización y el conocimiento amplio y necesario de la Materia Médica Homeopática.

Palabras clave: homeopatía, fiebre, pediatría, síntomas característicos homeopáticos.

ABSTRACT: For the management of pediatric patients with Homeopathy, especially in acute febrile episodes, it is crucial for the doctor assess which characteristic homeopathic symptoms it is necessary to take into account, particularly due to the urgency of a correct diagnosis. This goes hand in hand with an appropriate management and treatment, particularly due to the complexity involved in treating children **Objectives:** the main objective is to compare the characteristic homeopathic symptoms of febrile syndrome with homeopathy's characteristic symptoms of the base disease, in pediatric patients with acute febrile processes, to determine which of them are more effective at the time of choosing the medication. **Methodology:** A retrospective longitudinal observational study of cases (those where the characteristic symptoms of the febrile syndrome determined the medication) and controls (in which the choice of the drug was determined by the characteristic symptoms of the disease causing the fever) was performed in the Homeopathy's Clinic "Dr. César Rivadeneira". The study was performed through the analysis of the medical records of patients under 12 years of age, whose reason for consultation was fever, treated from January 2017 to June 2019. **Results:** A total of 1540 medical records were analyzed, only 430 met the inclusion criteria. A total of 8 medical records showed that a medication was prescribed without following the guidelines established by the Homeopathic Doctrine, while in 8.4% there was no record of the patient's temperature at the time of the consultation. **Conclusions:** There was no statistically significant difference ($p = 0.719$) between taking the homeopathic symptoms characteristic of febrile syndrome or those of the base disease, demonstrating that the most important aspect when choosing a drug is the semiological approach, that is, the correct identification of the characteristic symptoms which characterize each particular case, followed by their respective hierarchy and the ample and necessary knowledge of Homeopathic Materia Medica.

Keywords: homeopathy, fever, pediatric, characteristic homeopathic symptoms.

1. Introducción

Dentro del arte del quehacer diario del médico Homeópata, es de suma importancia la identificación, valoración y jerarquización de los síntomas característicos homeopáticos al momento de la toma del caso, tanto en enfermedades crónicas como agudas. En relación a estas últimas, el éxito del tratamiento depende netamente de la sutileza del Homeópata en valorar cuáles síntomas son los necesarios y mandatorios tomar, para que de esta manera se logre elegir el “similimum”, es decir aquel medicamento que es homeopáticamente perfecto para el cuadro agudo por el cual consulta el paciente. Al hablar de medicamento homeopáticamente perfecto, se hace referencia al aforismo “*Similia Similibus Curantur*” (*lo similar se cura con lo similar*), descrito por Hahnemann hace más de dos siglos, el cual estipula que, si una sustancia determinada es capaz de producir un síntoma o una serie de síntomas en un sujeto sano a través de una experimentación pura, entonces, también puede curar aquel o aquellos mismos síntomas en una persona enferma.

En el manejo de pacientes pediátricos, en especial en episodios febriles agudos, a causa de la premura en establecer un diagnóstico correcto, conjuntamente con el manejo y tratamiento adecuado, y por la complejidad que conlleva en sí la toma del caso en niños, es indispensable por parte del médico valorar qué síntomas homeopáticos característicos son necesarios tomar, con el afán de asegurar el restablecimiento completo del estado de salud. Es aquí donde con frecuencia convergen las dudas por parte del Médico Homeópata, al no saber cuáles síntomas homeopáticos característicos son de mayor jerarquía, si los del cuadro febril o los de la enfermedad de base (que produce la fiebre), generando el planteamiento de una hipótesis nacida de la siguiente pregunta: *en pacientes pediátricos que presentan cuadros febriles agudos, ¿son de mayor*

utilidad los síntomas homeopáticos característicos de la fiebre en comparación con los síntomas característicos homeopáticos de la enfermedad de base, para lograr una prescripción exitosa?.

Debido a la falta de literatura disponible en la actualidad sobre este problema, es necesario realizar un estudio que compare los síntomas homeopáticos característicos del cuadro febril con los de la enfermedad causante de dicho proceso febril, con el fin de determinar cuáles tienen mayor importancia para la elección del medicamento a utilizar en cada caso en particular.

El objetivo general de la presente investigación es comparar los síntomas homeopáticos característicos del síndrome febril con los síntomas homeopáticos característicos de la enfermedad de base, en pacientes pediátricos con procesos febriles agudos, para determinar cuáles son más efectivos al momento de la elección del medicamento. Mientras que los objetivos específicos son: conocer cuáles son los síntomas más comunes que presentan los niños y niñas, con enfermedades agudas que se acompañan de fiebre; verificar si la toma del caso fue adecuada según la doctrina homeopática en estos pacientes; realizar una revisión puntual de la Materia Médica de los medicamentos que con mayor frecuencia fueron formulados en este grupo de pacientes; y evaluar la efectividad del abordaje semiológico homeopático en pacientes pediátricos con fiebre.

2. Estado del Arte

En la búsqueda realizada para la presente investigación se evidenció que no hay publicaciones (disponibles o no) de investigaciones sobre el abordaje semiológico homeopático para el manejo de enfermedades febriles agudas. No obstante, hay evidencia suficiente que demuestra y justifica el uso de Homeopatía para el tratamiento de episodios agudos acompañados de fiebre, tanto en pediatría como en la población en general. Se consultaron las

siguientes bases de datos: PubMed, Elsevier, ScieELO, Cochrane, LILACS, BVS MTCI, BVS Homeopatía, CORE-Hom, IPRH (Initiative to Promote Research in Homeopathy), CCRH (Central Council for Research in Homeopathy), además del motor de búsqueda Google Académico, las palabras clave utilizadas fueron: Homeopatía, Fiebre, Enfermedades Agudas, Niños, Pediatría, Semiología Homeopática, Homeopathy, Pediatric, Fever, Child, Homeopathic Semiology, y los conectores “Y”, “And”.

Numerosos estudios clínicos manifiestan que la homeopatía acelera el alivio temprano de los síntomas en las enfermedades agudas con un riesgo muy inferior a los enfoques farmacéuticos tradicionales (1). Conjuntamente, investigaciones recientes han demostrado y confirmado que los tratamientos homeopáticos en niños con enfermedades agudas tienen beneficios potenciales en la evolución y resolución de los cuadros, además de ser menos agresivos, e incluso reducir el uso inapropiado de antibióticos (1,2). Tomando de ejemplo al acetaminofén que es el medicamento más utilizado a nivel mundial en la población pediátrica (3), se sabe que la brecha entre la hepatopatía y las dosis de acetaminofén aceptadas por la OMS en niños, es muy corta, motivo por el cuál muchos padres y alrededor del 80% de médicos pediatras consideran el uso de medicinas alternativas y complementarias (incluidas todas las terapias potenciales) en pacientes pediátricos (4,5).

Según la Homeopatía clásica, el hecho de que exista una reducción de temperatura tras la administración de un medicamento, no refleja en realidad todo el potencial del tratamiento homeopático para la fiebre, ya que la selección de un medicamento se la realiza con base en las características fisiopatológicas globales del paciente en particular, es decir, la totalidad sintomatológica (6). En relación, el Dr. Aguilar y la Dra. Infante mencionan en su publicación Fisiopatología y Manejo de la Fiebre (7): *“cada paciente establecerá su propio cuadro de fiebre*

tanto en la velocidad de instalación y la presencia o no de sed, como en las características mentales y la palidez o la rubicundez de la cara, pues esto reflejará la acción de cada uno de los mediadores inflamatorios y sus concentraciones particulares, de tal forma que aunque el aumento en la temperatura corporal se refiera globalmente como fiebre, cada enfermo desarrollará un síndrome febril en particular, dependiendo de la naturaleza de su sistema inmune y de sus causas. Así, será necesaria la paciencia del prescriptor y su acuciosidad en la recolección de los síntomas para llevar a cabo una adecuada toma del caso y, por ende, una prescripción correcta”.

Como se menciona al inicio, en la actualidad no existe investigaciones sobre cuál es el mejor abordaje semiológico homeopático en el manejo de pacientes pediátricos con enfermedades agudas acompañadas de fiebre. Por otro lado, cabe mencionar que existen diversas técnicas y métodos enfocados en la atención y toma del caso dentro de la Homeopatía Unicista, por lo general, acordes a la Escuela donde se haya formado el profesional y a la experiencia del mismo, lo cual genera la existencia de otro problema (bastante común) dentro la comunidad homeopática: la gran cantidad de posibles diagnósticos medicamentosos (medicamento homeopático a prescribir), en el caso de que varios médicos vieran al mismo paciente, dando (casi) por seguro que, no existiría un consenso general de un solo medicamento de elección.

Bajo este preámbulo, en este estudio se plantea la siguiente pregunta: en la atención de pacientes pediátricos con procesos febriles agudos, *¿es más importante tomar las características semiológicas homeopáticas de la fiebre o de la enfermedad de base del paciente a tratar?*

3. Marco Teórico

3.1. Homeopatía y Filosofía Homeopática

Resulta interesante cómo se concibió la Homeopatía, fruto de aquel médico sajón Samuel Hahnemann, quien, con curiosidad y perspicacia, pero sobre todo con la sabiduría que le otorgó la minuciosidad de la observación y la constante sed de conocimiento, plasmó ideas basadas en leyes y principios, las cuales se convirtieron en la piedra angular de la Filosofía Homeopática, que por más de 200 años ha permanecido intacta en sus principios y que, gracias a esto, en la actualidad la Homeopatía sea el sistema médico no convencional (alternativo), más utilizado en el mundo.

Antes de definir qué es Homeopatía es importante entender el motivo por el cual se habla de Doctrina Homeopática, al referirse a las bases y fundamentos de la misma. Según Candegabe en el libro Bases y Fundamentos de la Doctrina y Clínica Médica Homeopática (8) *“una doctrina no es sólo esa suma de conocimientos conexos sino también un conjunto de enseñanzas que tienen como propósito resolver cuestiones relativas a la naturaleza y al destino moral del hombre”*. Y continua en las líneas siguientes, *“Así, la doctrina homeopática no sólo es la suma de conocimientos, principios, leyes y el corpus conceptual de la Homeopatía, sino que implica también aquello que debería ser la intención personal de cada médico o el fin último de su profesión”* (8).

El porqué de la importancia de entender el concepto de doctrina en Homeopatía, lo resume el propio Hahnemann en su obra magna Organon Sexta Edición, en el párrafo 1: *“La única y más elevada misión del médico es sanar a las personas enfermas. Esto se denomina curar”* (9).

Concluye Candegabe, en la Introducción del libro Bases y Fundamentos de la Doctrina y Clínica Médica Homeopática, que *“La idea regente de la moral Hahnemanniana, el propósito o la finalidad de su doctrina fue por eso restablecer la salud de los enfermos a fin de que éstos pudieran alcanzar “los altos fines de la existencia” desarrollando eficazmente todas sus potencialidades y cumpliendo de este modo con el destino que tiene asignado como hombre”* (8).

3.1.1. Definición

Según los términos MeSH, la Homeopatía se define como: *Un sistema de terapéutica fundado por Samuel Hahnemann (1755-1843), basado en la Ley de Similitudes donde “lo similar cura lo similar”. Las enfermedades se tratan con sustancias altamente diluidas que causan, en personas sanas, síntomas como los de la enfermedad a tratar* (10).

En el Módulo 1 del libro Fundamentos Teóricos de la Homeopatía, el Dr. Fabio V. González da la siguiente definición de Homeopatía: *“un sistema médico, que tiene algunas cualidades: natural, científico y holístico que promueve la conservación y recuperación de la salud basado en el principio de la semejanza y otras leyes naturales”* (11).

Otra definición de la Homeopatía, la cual explica de manera global y resumida los principios doctrinarios puede ser la que se expone en el Libro Blanco de la Homeopatía: *“técnica terapéutica basada en una observación clínica completa y rigurosa que conduce a la prescripción de medicamentos homeopáticos cuyas indicaciones proceden de una farmacología fundamentada por una constatación experimental que es la similitud”* (12).

3.1.2. Principios Filosóficos

Como todo sistema médico, la Homeopatía tiene principios y leyes que son inalienables y fundamentales, que sirven de base para la sustentación de la filosofía y terapéutica homeopática.

3.1.2.1. Energía Vital y Vitalismo. Principio homeopático que se sustenta en la corriente filosófica del Vitalismo (vigente en Europa de los siglos XVII y XVIII), que establece que los fenómenos que tienen lugar en las sustancias orgánicas se deben a una energía vital, independiente de los fenómenos físicos o químicos, irreductible a la materia y que posee la fuerza suficiente para determinar la forma y el comportamiento de todos y cada uno de los seres vivos. Es decir que la energía vital es aquella fuerza que nos domina, que ordena y establece todos los pasos de nuestra evolución, desde la primera división celular del cigoto posterior a la fecundación hasta el último suspiro de nuestra existencia (8,11).

El párrafo 9 del Organon menciona que *“en el estado de sano de la persona, el poder vital como de índole espiritual (autocrático) actúa en forma ilimitada. Como Dynamis anima al cuerpo material (organismo) y mantiene sus partes en un estado armónico admirable en sensaciones y funciones...”* (9).

3.1.2.2. Ley de Semejanza. Si partimos del origen etimológico de la palabra Homeopatía, que proviene de dos raíces griegas: *homoios = semejante* y *phatos = enfermedad*, apreciamos que quiere decir “semejante a la enfermedad” (11). Este término, establecido por el Dr. Samuel Hahnemann, hace alusión a la Ley de los Similares (*Similia similibus Curantur = lo similar cura a lo similar*), la cual establece que si una sustancia es capaz de producir un síntoma en un sujeto sano a través de una experimentación pura entonces también puede curar ese mismo síntoma en una persona enferma (8)(11).

3.1.2.3. Ley de la Individualidad. Esta ley no solo es parte de la Homeopatía, sino que es una ley universal, ya que podemos verificarla en cualquier momento o cualquier lugar

(11). Se la puede definir como *“el conjunto de características únicas y propias de un individuo que lo hacen diferente al resto de individuos de su especie y por ende del universo entero”* (11).

Con este concepto claro, se deduce fácilmente que cuando una persona se enferma, tiene una forma particular de enfermarse, de presentar y sentir los síntomas, en otras palabras, una manera única e individual de vivir su enfermedad.

Entendido esto, nace la pregunta ¿cómo hacen los médicos Homeópatas para individualizar a cada paciente en particular?, la respuesta es muy sencilla: a través de los síntomas patológicos, que no son más que manifestaciones por las cuales el principio vital expresa que está en desequilibrio, en otras palabras, son el lenguaje de la enfermedad en sí. En el párrafo 11 se puede leer *“Cuando una persona se enferma, debido a la influencia dinámica de un agente mórbido hostil, originalmente sólo se altera este poder vital (principio vital) como de índole espiritual, automático, presente en todo el organismo. Solamente el principio vital alterado en un estado tan anormal puede proveer al organismo sensaciones desagradables e incitarlo a funciones irregulares que denominamos enfermedad. Este poder, invisible y solamente reconocible por sus efectos en el organismo, da a conocer su alteración mórbida solamente por expresiones morbosas en sensaciones y funciones, es decir por síntomas patológicos. Esta es la única parte del organismo expuesta a los sentidos del observador y médico. No puede darlo a conocer de otra forma”* (9).

Es imperativo mencionar que un síntoma para ser considerado como “síntoma homeopático” tiene que ser raro, extraño y peculiar, además de ser universal (que englobe todos los ámbitos del paciente), histórico presente (es decir que ocurra durante la mayor parte de la vida del paciente) e intenso (que sea capaz de modificar la calidad de vida del paciente) (8).

3.1.2.4. Experimentación Pura. *“Es el método de investigación farmacológica por el que se investigan y descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos, que se experimentan en el hombre en aparente estado de salud”* (11).

Giampietro resume: *“la experimentación de las sustancias en individuos evaluados cuidadosamente y definidos como sanos nos brinda un grupo de síntomas producidos por la sustancia que estamos estudiando. Con este listado de síntomas y con los años de observación clínica en la práctica cotidiana creamos nuestra Materia Médica, nuestros medicamentos homeopáticos y conocemos qué enfermedad artificial dinámica pueden producir mediante el llamado efecto primario y, por ende, qué pueden curar a través de estimular la reacción secundaria del principio vital, llamado efecto curativo”* (13).

En síntesis, es el método por el cual el médico homeópata conoce a totalidad los medicamentos que va a utilizar en su práctica diaria. Esto es debido a que una sustancia antes de ser empleada como medicamento Homeopático, debe ser sujeta a un proceso de experimentación (como un ensayo clínico), mediante la ingesta de dosis infinitesimales de la sustancia en mención por parte de sujetos sanos (experimentadores) y así lograr recolectar todos los síntomas que han sido producidos por la misma. La sumatoria de todos los síntomas genera un texto denominado por Hahnemann como Patogenesia, y el conjunto de estas constituyen la Materia Médica.

3.1.2.5. Totalidad. En el libro Bases y Fundamentos de la Doctrina y Clínica Médica Homeopáticas se menciona que *“La totalidad es siempre respecto de la historia mórbida, individual, del paciente”* (8). Cuando se habla de totalidad sintomática, se refiere no solo a la expresión sintomatológica en el plano del tiempo (síntomas histórico-presentes, intermedios y actuales), sino como también a la expresión en el espacio (síntomas mentales, generales y locales) (8).

En resumen, este principio se refiere a que a la persona/paciente hay que verla como un todo, tanto en la esfera mental (sensaciones, emociones, sentimientos) y espiritual, así como en la parte orgánica, desde su nacimiento hasta el presente.

3.1.2.6. Ley de Curación. También conocida como Ley de Hering, ya que el Dr. Constantine Hering, en la Introducción de la traducción al inglés de la segunda edición del libro de Tratado de las Enfermedades Crónicas (escrito por Hahnemann en 1835), escribió un resumen de su Guía para el futuro de la Homeopatía de donde se extraen los postulados de esta ley, que establecen que (en síntesis): *1. la curación va desde arriba hacia abajo; 2. de adentro hacia fuera; 3. de los órganos más importantes a los menos importantes; 4. reaparición de síntomas o enfermedades al orden inverso de su aparición; 5. la sensación subjetiva del paciente de bienestar* (13).

Menciona Hahnemann en el párrafo 17: *“En la cura se eliminan todos los signos morbosos perceptibles y con ellos la alteración interna del poder vital, a la cual se debe la enfermedad, o sea toda la enfermedad. El médico únicamente tiene que eliminar los síntomas para que simultáneamente se elimine y destruya el cambio interior, es decir la desarmonía mórbida del principio vital, o sea la totalidad de la enfermedad, la enfermedad misma. La enfermedad eliminada implica salud restaurada. Es el más elevado y único objetivo del médico que conoce el significado de su profesión. Éste no consiste en charlatanería erudita, sino en ayudar”* (9).

En resumen, se puede decir que la **Curación en Homeopatía** no es más que el restablecimiento del principio vital a un estado de armonía (equilibrio), y que la Ley de la Curación de Hering en la actualidad es considerada por algunos autores como una guía para el seguimiento de los pacientes tratados con homeopatía, debido a que, tal como lo menciona el Dr.

Edgar Hurtado en su trabajo Revisión Histórica sobre la llamada Ley de Curación o Ley de Hering (14): *“Hering escribe la guía para el desarrollo futuro de la Homeopatía, donde nos pide tener en cuenta que existe un dirección de la evolución de los síntomas cuando la prescripción es correcta. Esta dirección observada y planteada por Hahnemann, es solo una guía que determina la evolución del tratamiento, si la enfermedad no ha sido modificada por tratamientos convencionales”*.

3.1.2.7. Unicismo, Dosis Infinitesimales y Dosis Mínima. El Unicismo en Homeopatía se refiere a la utilización o formulación de un remedio único (11). Es necesario tener en cuenta que el Unicismo no se refiere a que durante toda la vida se va a utilizar un solo medicamento homeopático, claro que habrá el caso de que, si el desequilibrio del principio vital es pequeño y no ha generado una enfermedad compleja, se utilizará el mismo medicamento para la reagudización del miasma crónico, pero en la gran mayoría de los casos será necesario cambiar de medicamento, siempre en base a la doctrina Hahnemanniana (13).

En el Organon se expone que: *“Cada sustancia medicinal deberá ser utilizada de forma individual y pura sin agregar ninguna sustancia extraña...”* (§ 124). Además, en el párrafo 273 se puede observar que *“En ningún caso es necesario y admisible para la curación utilizar en el paciente más de una sustancia medicinal única y sencilla en forma simultánea... En la Homeopatía, que es la única medicina natural simple y verdadera, no está permitido suministrar al enfermo dos sustancias medicinales a la vez”* (9).

Una de las características fundamentales de los medicamentos homeopáticos es que estos deben ser preparados a través de diluciones y succusiones (golpes repetitivos entre diluciones), de tal forma que se presentan en cantidades extremadamente pequeñas, es decir, en dosis infinitesimales. Finalmente es necesario aplicar los medicamentos con la Dosis Mínima necesaria

que sea capaz de lograr activar todos los mecanismos precisos para restablecer el equilibrio del Principio Vital, descripción establecida en los párrafos 277 y 278 (9).

3.1.2.8. Miasmas. Los Miasmas se pueden definir como noxa o agente morbífico inmaterial (como de índole espiritual), que afecta dinámicamente al principio vital, provocando una alteración del mismo, lo que origina una enfermedad natural ya sea aguda o crónica, y que tienen la característica de ser contagiosos, pero a la vez se pueden heredar.

Los Miasmas pueden ser agudos (por lo general tienen un periodo corto y autolimitado de duración), y crónicos (los cuales se extienden a lo largo de la vida, hasta su aniquilación) que se clasifican en Psora, Syphilis y Psicosis (9).

3.1.3. Semiología Homeopática

En la práctica diaria de la Homeopatía se deben seguir ciertos pasos fundamentales y esenciales, que van desde los requisitos del médico homeópata, la forma en la que se debe realizar la historia clínica, evaluar el tipo de enfermedad al que se enfrenta, conocer en detalle la Materia Médica y finalmente realizar la prescripción del medicamento más apropiado (es decir el “*similimum*”) para ese paciente en particular.

Dentro de la práctica de la Homeopatía uno de los aspectos más importantes, y el más difícil, es la toma del caso, tal como lo menciona Hahnemann en el § 104: “*Una vez que esta exactamente registrada la totalidad de los síntomas que determinan la enfermedad o el cuadro de la enfermedad se ha realizado ya el trabajo más difícil...*” (9).

En el capítulo Toma del Caso en Homeopatía del libro Fundamentos Teóricos de la Homeopatía (8,11), se mencionan tres conceptos que son necesarios conocer: 1. *Enfermedad en Homeopatía (naturales y artificiales, miasmas agudas y crónicas, intercurrentes, aparentes)*, 2.

Individualización y 3. Síntomas. Sobre individualización, la autora del capítulo concluye que: “El médico debe hacer una toma del caso en la que logre conocer a la persona del paciente, descubriendo el velo de todos los mecanismos de defensa y máscaras que usa procurando a través de la historia biopatográfica comprender los síntomas en su significado y sentido gracias al conocimiento de la génesis de éstos” (11). Finalmente, para definir un síntoma homeopático (el cuál será tomado en cuenta para la búsqueda del medicamento homeopático), Hahnemann menciona en el § 153 lo siguiente: “se deberá tener en cuenta aquí los signos y síntomas más llamativos, singulares, poco comunes, peculiares (característicos)...” (9).

Es importante señalar que la única forma en que el poder vital da a conocer su alteración mórbida es a través de expresiones morbosa en sensaciones y funciones, es decir los síntomas patológicos (§ 11). Al conocer el concepto de síntomas podemos hablar de la importancia de la totalidad sintomática, ya que “es lo principal o lo único a través de lo que una enfermedad puede dar a conocer cuál medicamento necesita” (§ 8), y como se menciona al final del § 6 “Todas estas señales perceptibles representan a la enfermedad en toda su extensión” (9).

Siguiendo las directrices establecidas en el Organon, el registro de los síntomas debe tomarse sin perjuicio por parte del médico y con sentido común, además de prestar atención en la observación y fidelidad de registrar el cuadro de la enfermedad (§ 83). A la par, es importante el relato espontáneo del paciente, escribiendo todo con las mismas expresiones que utilizan el enfermo y sus allegados, y si es posible dejarlos hablar espontáneamente sin interrupciones (§ 84) y como dice el párrafo 85 “comenzará una línea nueva con cada dato del enfermo o de sus allegados...” (9). Posteriormente, se debe realizar el re-interrogatorio dirigido, siempre teniendo esta regla “Nunca deberá poner en boca del enfermo la respuesta de modo que el enfermo responda solamente si o no” (§ 87). Solo si es necesario, y el médico lo cree conveniente, se

puede “realizar preguntas más detalladas y particulares” (§ 89). Es de suma importancia anotar los síntomas objetivos (lo que el médico observa), citando el § 90 “...tomará nota de las impresiones que él mismo tiene del enfermo...” (9).

Con lo mencionado se resume cómo debe realizarse la toma del caso, tanto para enfermedades agudas como crónicas. Observando detalladamente, la individualidad y los síntomas homeopáticos son dos aspectos esenciales para la elección del mejor medicamento en cada caso en particular.

3.2.Fiebre

3.2.1. Conceptos generales

La fiebre está definida como la elevación de la temperatura central por encima de los límites de variación diaria. Es considerada una respuesta fisiológica, ya que es un mecanismo fisiopatológico que pone en marcha al organismo ante una posible agresión y genera múltiples efectos benéficos, principalmente sobre el sistema inmune, debido a que el aumento de la temperatura activa el sistema inmunitario. Sin embargo, la respuesta febril es desencadenada por el mismo mecanismo fisiopatológico de procesos de diferentes etiologías, por lo cual es un signo totalmente inespecífico y general (15–18).

A pesar de que la fiebre en la infancia es de naturaleza inocua como mecanismo de defensa natural (18), constituye el motivo de consulta más frecuente en atención. Entre un 10 a 30 % de los motivos de consulta en pediatría corresponden a episodios agudos de fiebre, en especial en la edad comprendida entre los 3 y 36 meses, con una media de 4 a 6 episodios por año, y con un incremento de la incidencia en los meses de invierno, coincidiendo con epidemias de virus respiratorios y gastrointestinales(15–20).

Hace 40 años, Schmitt acuñó el término “Fiebre Fobia” para describir el miedo irracional y exagerado de los padres (o responsables del menor) frente a la fiebre, asociado a creencias erróneas sobre esta (15,16,21,22) y poco realistas que tienen los padres sobre las repercusiones o consecuencias que la fiebre tiene sobre los niños (19,22).

3.2.2. Fiebre y Homeopatía

Numerosas investigaciones han determinado que las principales creencias que tienen los padres acerca del efecto que genera en los niños la fiebre son: *“la fiebre puede elevarse indefinidamente y llegar a carbonizar al niño”*; *“la fiebre es una enfermedad y hay que combatirla a toda costa”*; *“todos los niños con fiebre alta pueden tener convulsiones (aunque la ocurrencia de convulsiones febriles puede llegar hasta 8% en menores de siete años y aumenta el riesgo de epilepsia, es considerado un evento benigno)”*; *“la fiebre alta es causa de meningitis y retardo mental”*; *“toda fiebre es indicio de enfermedad grave”*; *“la fiebre genera daño cerebral y muerte”* (16,19).

Debido a la variabilidad de los cuadros clínicos en niños con procesos agudos febriles, en especial en lactantes y niños pequeños, la fiebre genera un verdadero reto intelectual y de perspicacia en el personal sanitario, ya que la clínica de una infección o condición banal y una infección o patología de gravedad puede ser muy similar en un inicio (15,21). En la actualidad, diversas publicaciones han demostrado entre el personal médico la presencia de *“Fiebre Fobia”*, lo que contribuye al aumento de tratamientos erróneos, con el uso innecesario de antibióticos, antipiréticos no aptos para niños, además de dosis y frecuencias de administración inadecuadas (16,19,23).

4. Metodología

El presente trabajo es un estudio de tipo observacional longitudinal retrospectivo de casos (síntomas homeopáticos característicos del síndrome febril) y controles (síntomas homeopáticos característicos de la enfermedad de base), en pacientes pediátricos cuyo motivo de consulta fue fiebre, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y junio de 2019.

4.1. Criterios de Inclusión e Exclusión

4.1.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes menores de 12 años (al momento de la atención).
- El motivo de consulta fue fiebre.
- Pacientes que consultaron en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2017 hasta el 30 de junio de 2019.

4.1.2. Criterios Exclusión

- Pacientes mayores de 12 años.
- Otro motivo de consulta diferente de fiebre.
- Pacientes que consultaron fuera del periodo establecido.

4.2. Recolección de los datos

La recolección de los datos se hizo directamente de las historias clínicas que reposan en el archivo del Consultorio Médico Homeopático “Dr. César Rivadeneira”, de pacientes pediátricos menores de 12 años que consultaron por presentar cuadros febriles agudos.

Como punto de partida se establecen los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos se tomaron todas las historias clínicas de pacientes menores de 12 años. Posteriormente se hizo un primer análisis donde se verificaba si cumplían o no con los criterios

de exclusión. Una vez obtenidas todas las historias que cumplieran con los criterios de inclusión se realizó un segundo análisis, más minucioso, debido que en este se analizaron los siguientes

datos: (*ver anexo 1*)

- Edad: *años cumplidos al momento de la consulta.*
- Género: *masculino o femenino*
- Motivo de consulta: *segunda verificación de que el motivo de consulta fue fiebre.*
- Adecuada toma del caso: *donde, Si = cuando se validó que se prescribió acorde a la metodología homeopática; No = caso defectivo (prescripción sin recolección de síntomas o rutinaria).*
- Registro de temperatura: *comprobar si la historia contaba o no con el registro de la temperatura al momento de la consulta.*
- Diagnóstico: *cuál fue el diagnóstico clínico.*
- Síntomas: *todos y cada uno de los síntomas tomados en cada caso en particular.*
- Síndrome Sintomatológico: *acorde a los síntomas elegidos, este podría ser: Fiebre (si los síntomas para la elección del medicamento se basaron en el cuadro febril), Enfermedad Base (en caso de que el medicamento se haya elegido según los síntomas de la enfermedad que generó el proceso febril), Mixto (tercer grupo sintomatológico, que apareció al momento del análisis, en donde tanto los síntomas de la fiebre como de la enfermedad base determinaron la elección del medicamento, pero que no se consideró para el análisis).*
- Medicamento: *remedio homeopático unicista prescripto en esa consulta.*
- Mejoría: *podría ser Sí (cuando hubo mejoría por parte del paciente) o No (cuando el paciente no mostró mejoría alguna o hubo agravación del cuadro).*

Cabe destacar que para la recolección de los síntomas se realizó una segunda tabla, debido a que el número de síntomas fue variable en cada paciente.

4.3. Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos, una vez finalizada la recolección de los datos, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Subscription.

Para el análisis estadístico se utilizó la *Razón de Odds (OR)*, con un intervalo de confianza del 95% (*donde p-valor es 0,05*). Como hipótesis nula (H_0) se establece que para la elección correcta del medicamento homeopático da lo mismo tomar síntomas del cuadro febril, así como los síntomas de la enfermedad de base, para la verificación de la misma se utilizó el Chi cuadrado de Pearson (χ^2).

Debido a que el total de la población estudiada (pacientes pediátricos menores de 12 años con fiebre que presentaron o no mejoría tras la administración del medicamento) es pequeña (< 500) se tomaron en su totalidad todos los casos.

5. Aspectos Bioéticos

El estudio previo a su realización contó con la autorización del Comité de Ética e Investigación del Consultorio Médico Homeopático “Dr. César Rivadeneira”. Además se obtuvo el consentimiento por parte de los representantes técnico y legal, así como de los médicos tratantes para el acceso a la información de las historias clínicas que reposan en el archivo de dicha casa de salud.

Los principios éticos de toda investigación clínica descritos en la Declaración de Helsinki fueron respetados a cabalidad. Como la investigación corresponde a un estudio observacional

retrospectivo, no hubo ningún tipo de intervención ni existió contacto directo con los pacientes, familiares o representantes legales. La manipulación de las historias clínicas para la obtención de datos fue exclusiva y únicamente hecha por el investigador, con el afán de preservar el derecho a la confidencialidad de los pacientes y de sus respectivas historias clínicas.

No se publicaron, compartieron o anotaron datos personales como nombres, apellidos, cédula de identidad, domicilio o números telefónicos, de los pacientes ni de los familiares.

Como medidas adicionales de precaución toda la información recolectada fue almacenada y manejada en la computadora personal del investigador, con acceso exclusivo por parte del mismo.

6. Resultados

Para la presente investigación se revisaron 1540 historias clínicas de pacientes menores de 12 años que acudieron al Consultorio Médico Homeopático “Dr. César Rivadeneira”, en el periodo del 01 de enero de 2017 hasta el 30 de junio de 2019.

Del total de atenciones, 458 acudieron con motivo de consulta fiebre, representando el total del universo a analizar. De este universo se excluyeron 28 historias clínicas debido a que el análisis sintomatológico para la elección del medicamento se basó en síntomas homeopáticos característicos tanto del síndrome febril, así como de la enfermedad de base (es decir la causa de la fiebre).

El resultado final obtenido fue 430 historias clínicas, de las cuales 251 pertenecieron al grupo en el cual la elección del medicamento se hizo en base a los síntomas homeopáticos característicos del síndrome febril (casos), mientras que los casos restantes, 179, formaron el

grupo de controles, en donde los síntomas homeopáticos característicos propios de la Enfermedad Base determinaron qué medicamento fue necesario prescribir al paciente.

Tabla 1
Resumen de las historias clínicas analizadas

Total HCL ^a	MC Fiebre ^b	HCL Aceptadas	HCL Descartadas
1540	458	430	28

a. Total HCL. Total de historias clínicas.

b. MC Fiebre. Motivo de Consulta: Fiebre

Del total de historias analizadas se observó que el rango de edad en la que los niños acuden con más frecuencia a consulta presentando enfermedades agudas acompañadas de fiebre es de los 2 hasta los 5 años de edad (moda = 3 años), que representa el 65,3% (n = 281) del total de las atenciones por este motivo. (Figura 1)

Tomando en cuenta el género de los pacientes de las historias clínicas aceptadas para el análisis se observó que existe un predominio por parte de la población femenina con un 54,4% en comparación con pacientes masculinos que representaron 45.6%. (Tabla 2)

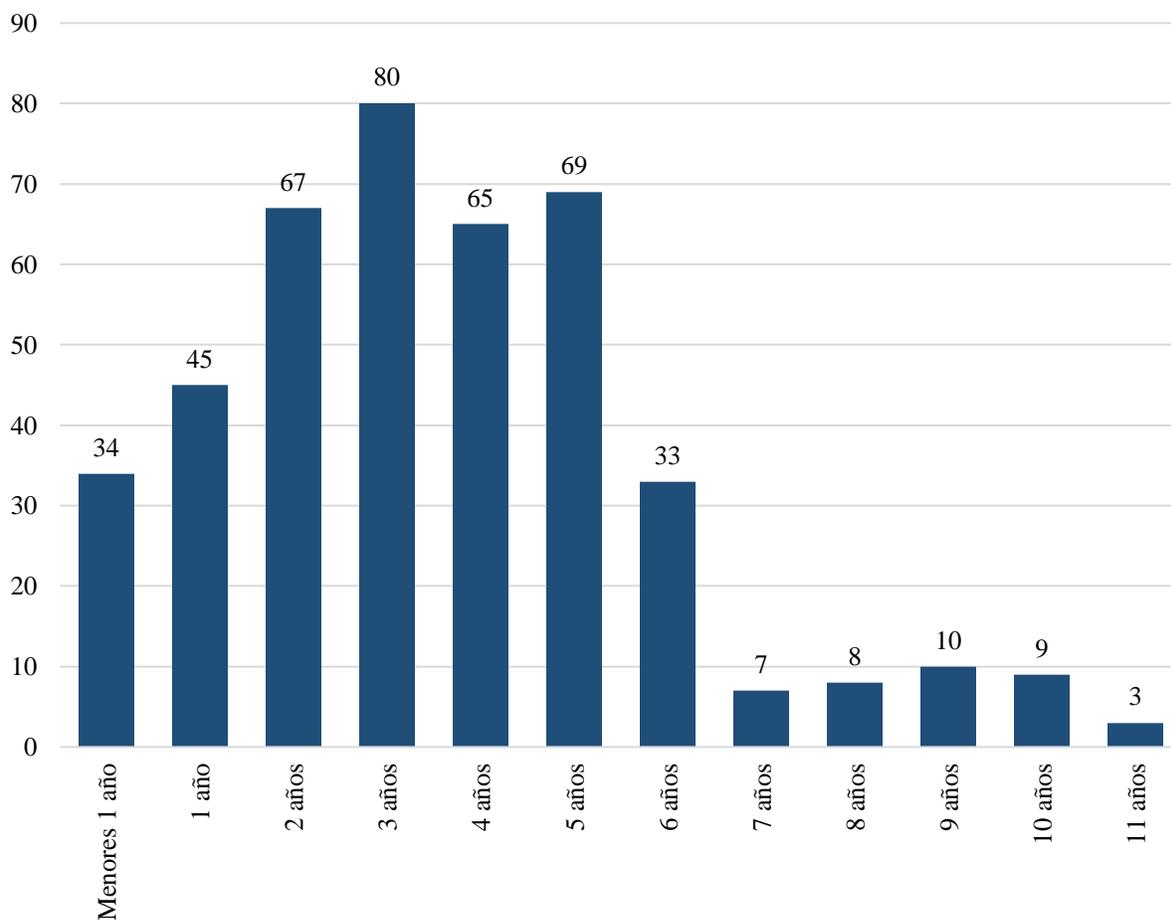


Figura 1. Frecuencia de atenciones según edad.

Tabla 2

Consultas según el género

	<i>n</i>	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	234	54,4	54,4	54,4
Masculino	196	45,6	45,6	100,0
Total	430	100,0	100,0	

Se evidenció que en un total de 8 (1,9%) ocasiones se prescribió un medicamento sin seguir las directrices establecidas por la Doctrina Homeopática, mientras que en el 8,4% de las

historias clínicas no se registró la medición de la temperatura del paciente al momento de la consulta.

Tabla 3
Historias clínicas con adecuada toma del caso

	<i>n</i>	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	422	98,1	98,1	98,1
No	8	1,9	1,9	100,0
Total	430	100,0	100,0	

Tabla 4
Historias clínicas con registro de la temperatura ^a

	<i>n</i>	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	394	91,6	91,6	91,6
No	36	8,4	8,4	100,0
Total	430	100,0	100,0	

a. Registro de la temperatura al momento de la consulta.

Las patologías más frecuentes en niños durante ese periodo de tiempo fueron las infecciones respiratorias tanto del tracto superior (68.84%) como del tracto inferior (15.12%), seguidas por infecciones virales de tipo Fiebre Aftosa (Herpangina, Síndrome pie mano boca, Gingivostomatitis herpética) y de trastornos gastrointestinales (infecciones, constipación, transgresión alimentaria). Debido a que también se atiende a pacientes lactantes (de edad

diversa) un total de 7 pacientes fueron atendidos por presentar fiebre durante la dentición. En la siguiente gráfica se puede observar la proporción de diagnósticos clínico-patológicos agrupados según la localización o tipo de patologías, mientras que la frecuencia de cada una de las patologías se detalla en la tabla 5.

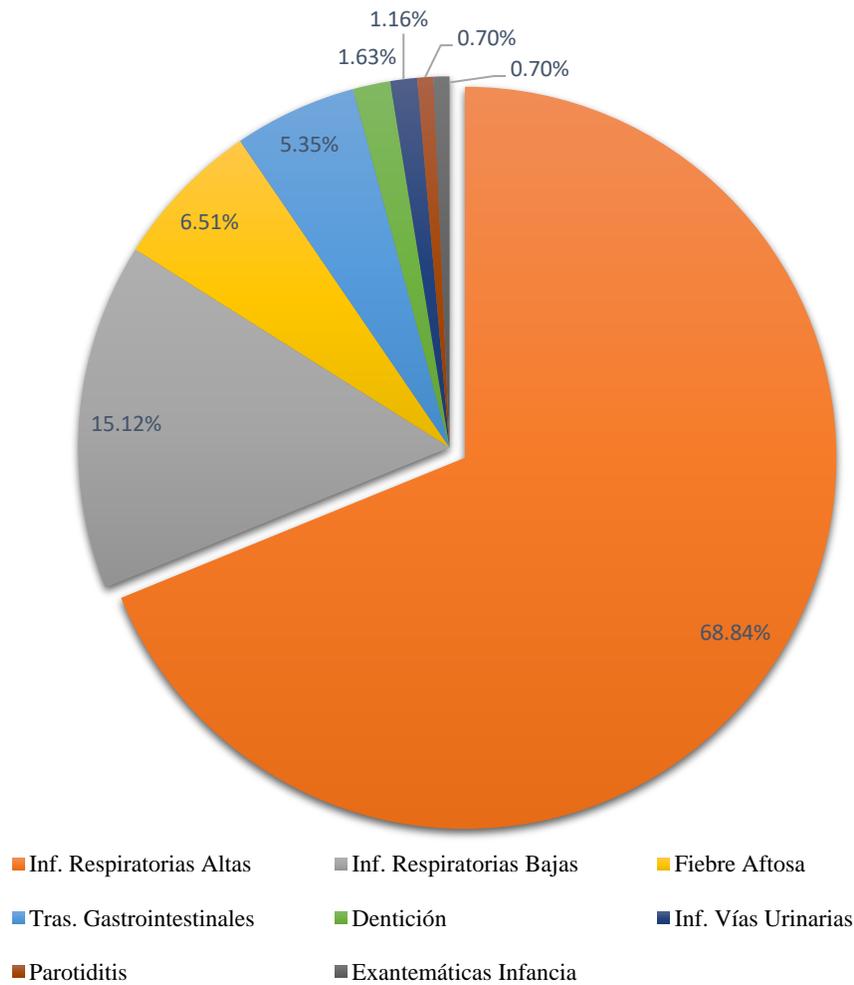


Figura 2. Principales patologías agudas acompañadas con fiebre, en niños menores de 12 años entre enero de 2017 y junio de 2019.

Tabla 5*Principales diagnósticos clínico-patológicos*

	<i>n</i>	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Amigdalitis Aguda	104	24,2	24,2	24,2
Faringolaringitis Aguda	86	20,0	20,0	44,2
Bronquitis	59	13,7	13,7	57,9
Laringitis Aguda	41	9,5	9,5	67,4
Sinusitis	26	6,0	6,0	73,5
Gingivoestomatitis Herpética	22	5,1	5,1	78,6
Faringoamigdalitis Aguda	20	4,7	4,7	83,3
Gastroenteritis	17	4,0	4,0	87,2
Rinofaringitis Aguda	11	2,6	2,6	89,8
Brote Dental	7	1,6	1,6	91,4
Infección Vías Urinarias	5	1,2	1,2	92,6
Transgresión Alimentaria	4	,9	,9	93,5
Herpangina	4	,9	,9	94,4
Faringitis Aguda	3	,7	,7	95,1
Otitis Media Aguda	3	,7	,7	95,8
Traqueítis	3	,7	,7	96,5
Neumonía	3	,7	,7	97,2
Sinusitis Aguda	3	,7	,7	97,9
Transgresión Alimentaria	3	,7	,7	98,6
Faringoconjuntivitis Aguda	2	,5	,5	99,1
Constipación	2	,5	,5	99,5
Sd. Pie Mano Boca ^a	2	,5	,5	100,0
Total	430	100,0	100,0	

a. Sd. Síndrome

Los medicamentos más utilizados en niños que presentaron fiebre en procesos agudos, basados en los síntomas homeopáticos característicos (síndrome sintomatológico) de la fiebre, fueron Chamomilla, Belladona, Pulsatilla, Lycopodium y Bryonia (22,2%; 20,3%; 18,3%;

10,0%; 6,8%, respectivamente), mientras que si la elección se hizo acorde la sintomatología característica de la enfermedad que generó la respuesta febril los medicamentos más recetados fueron Bórax en un 24,0%, seguido de Chamomilla y Pulsatilla con 11,7% y 11,2% , respectivamente, mientras que Phosphorus, Nux-Vómica, y Sulphur representaron alrededor de entre el 5 y 6 % cada uno. (ver anexo2)

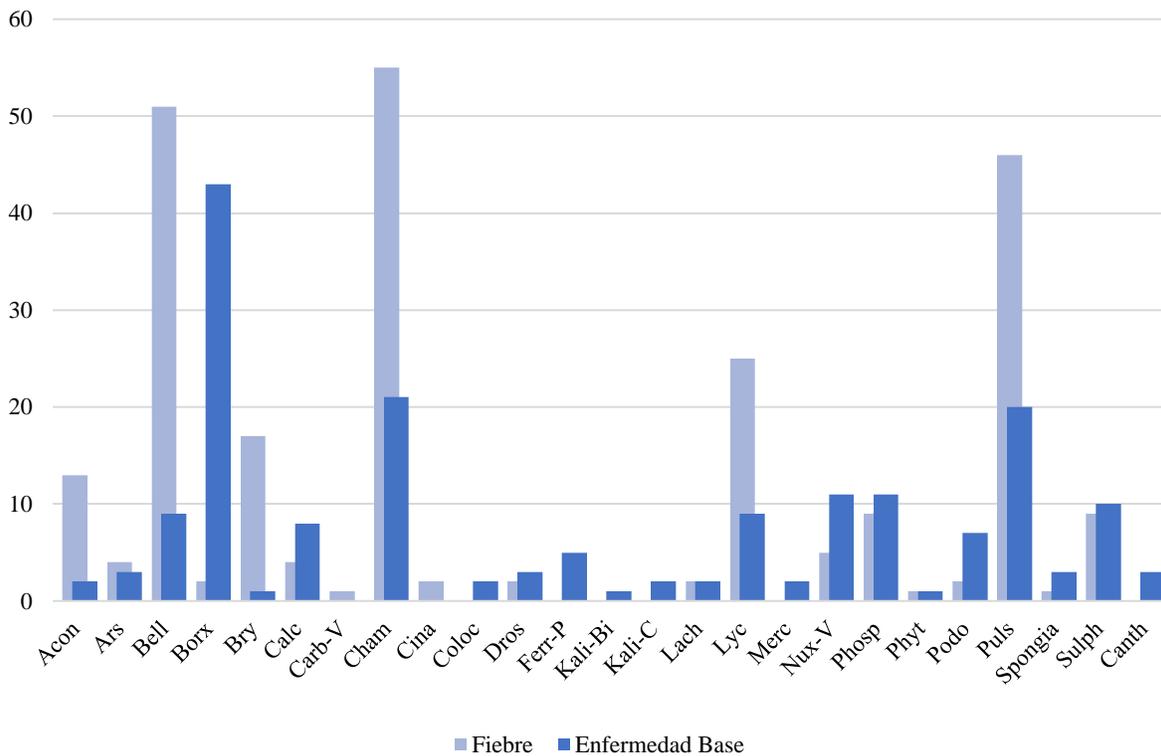


Figura 3. Frecuencia de administración de medicamentos homeopáticos según el síndrome sintomatológico característico.

Dentro del grupo de pacientes donde se consideraron los síntomas homeopáticos característicos de la fiebre se encontraron 64 síntomas del cuadro febril propiamente dicho, de los cuales 20 se encuentran en más del 50% de los casos. Los síntomas que más frecuentemente presentaron pacientes con procesos febriles agudos son: (ver Anexo 3)

- *CARA, COLORACIÓN, roja, fiebre; durante la (n=65);*
- *FIEBRE, ARDIENTE; CALOR FEBRIL (n=56);*
- *MENTE, CARGADO, LLEVADO EN BRAZO, deseo de ser (n=56);*
- *CABEZA, DOLOR, calor (febril); durante el (n=49);*
- *FIEBRE, INTENSO; CALOR FEBRIL (n=48);*
- *ESTOMAGO, SED, fiebre; durante la (n=40);*
- *ABDOMEN, CALOR (FEBRIL) (n=38);*
- *ESTÓMAGO, SED; AUSENCIA DE, fiebre; durante la(n=37);*
- *EXTREMIDADES, FRIALDAD, Manos, fiebre; durante la (n=37);*
- *CARA, COLORACIÓN, roja, Mejillas, un lado (n=35);*
- *ABDOMEN, DOLOR, calor (febril), durante el (n=32);*
- *FIEBRE, FRÍO; CON SENSACIÓN DE (n=31);*
- *MENTE, DELIRIO, fiebre; durante la (n=31);*
- *CARA, COLORACIÓN, pálida, fiebre; durante la (n=30);*
- *EXTREMIDADES, DOLOR, Piernas, fiebre; durante la (n=29);*
- *GENERALES, DEBILIDAD, fiebre; durante la (n=28);*
- *ESTÓMAGO, APETITO, falta de, fiebre; durante la (n=27);*
- *EXTREMIDADES, FRIALDAD, fiebre; durante la (n=27);*
- *FIEBRE, TRANSPIRACIÓN, calor; con (n=27);*
- *SUEÑO, DORMIR, INQUIETO, calor (febril); durante el (n= 27).*

En el siguiente gráfico se puede observar la diferencia entre la frecuencia de presentación de los síntomas de la fiebre en pacientes pediátricos.

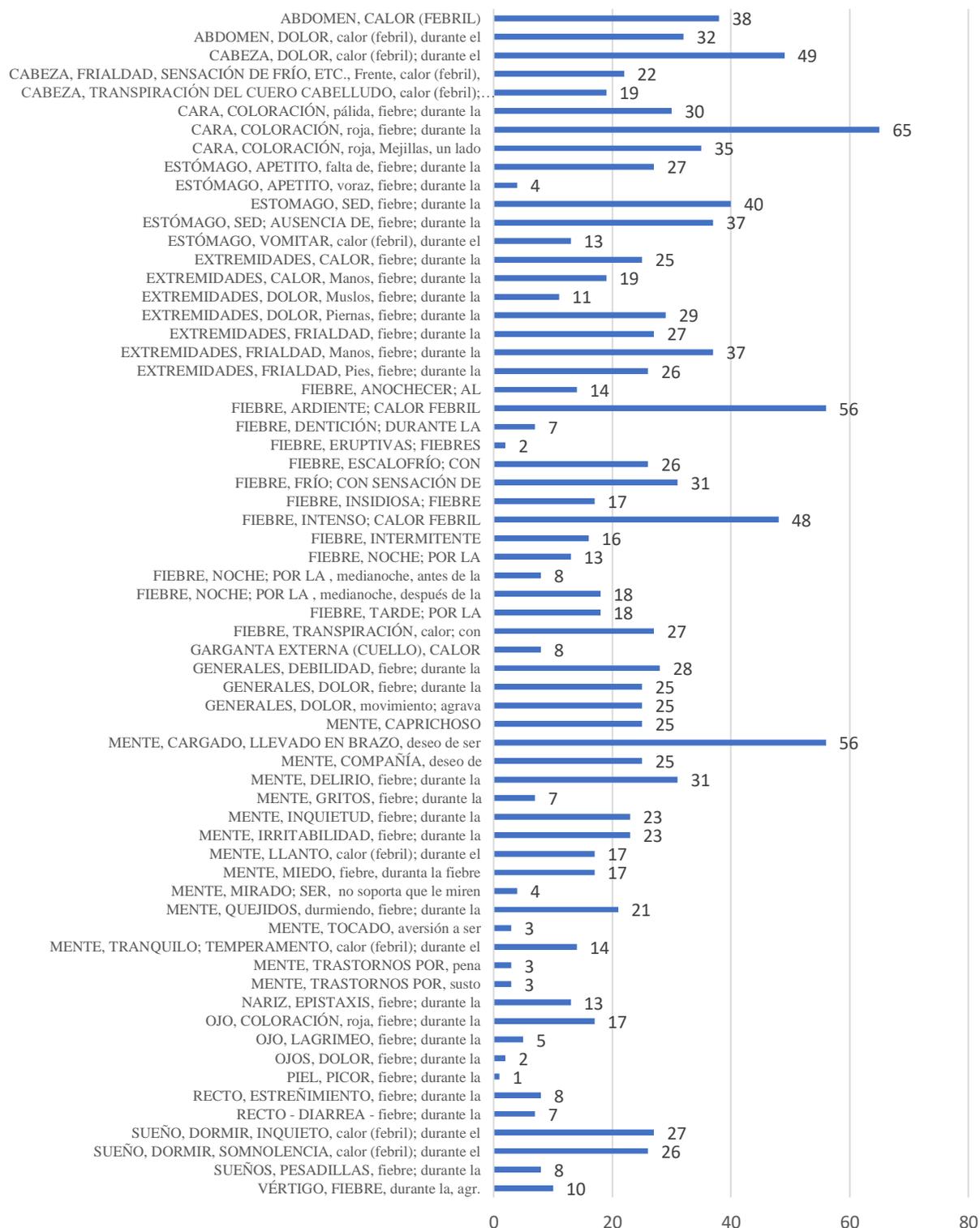


Figura 4. Frecuencia de los principales síntomas homeopáticos característicos de la fiebre en pacientes pediátricos con enfermedades agudas. *Nota:* lo síntomas están redactados en lenguaje repertorial, tomados del repertorio digital RadarOpus 2.1.13.

El análisis para validar o descartar la hipótesis de la investigación a través de la tabla cruzada entre los grupos de pacientes con un proceso agudo febril que tras el tratamiento recibido presentaron o no presentaron mejoría, tanto con el grupo de Casos (pacientes que se le administró un medicamento según el síndrome febril) como con el grupo Control (pacientes que recibieron un medicamento según los síntomas de la enfermedad que causa el proceso febril), demostró que existe 1,1 veces (OR=1,093, p=0,719) más oportunidades de prescribir un mejor medicamento en pacientes pediátricos con enfermedades febriles agudas si se toman en cuenta los síntomas característicos de la fiebre, pero no existió diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, por lo que la hipótesis quedó totalmente descartada.

Tabla 6
Mejoría o no acorde al síndrome sintomatológico

		Síndrome Sintomatológico		Total
		Fiebre	Enfermedad Base	
Mejoría	Si	204	143	347
	No	47	36	83
Total		251	179	430

Tabla 7
Estimación de riesgo entre mejoría o no según el síndrome sintomatológico

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Mejoría (Si / No)	1,093	,674	1,773
Para cohorte Sd. Sintomatológico = Fiebre	1,038	,843	1,278
Para cohorte Sd. Sintomatológico = Enfermedad Base	,950	,721	1,252
N de casos válidos	430		

Tabla 8*Pruebas de chi-cuadrado para determinar la mejoría o no acorde al síndrome sintomatológico*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,129 ^a	1	,719		
Corrección de continuidad ^b	,055	1	,814		
Razón de verosimilitud	,129	1	,720		
Prueba exacta de Fisher				,804	,406
Asociación lineal por lineal	,129	1	,720		
N de casos válidos	430				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,55.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La efectividad del abordaje terapéutico y de la prescripción del medicamento homeopático fue del 80,7% ($n=347$), independientemente de la elección de los síntomas homeopáticos característicos utilizados para la elección del medicamento.

Tabla 9*Efectividad del abordaje semiológico acorde a si existe o no mejoría del cuadro*

	<i>n</i>	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	347	80,7	80,7	80,7
No	83	19,3	19,3	100,0
Total	430	100,0	100,0	

Al comprobar la eficacia del tratamiento con cada uno de los 25 medicamentos a través de la mejoría o no mejoría del paciente se observó que la prescripción fue adecuada con casi todos, a excepción de Kali Bichromicum (n=1) y Mercurius Solubilis (n=2), en donde los pacientes que recibieron estos medicamentos no presentaron mejoría tras su administración, llamando la atención que para la elección de los mismos los médicos utilizaron los síntomas de la enfermedad de base.

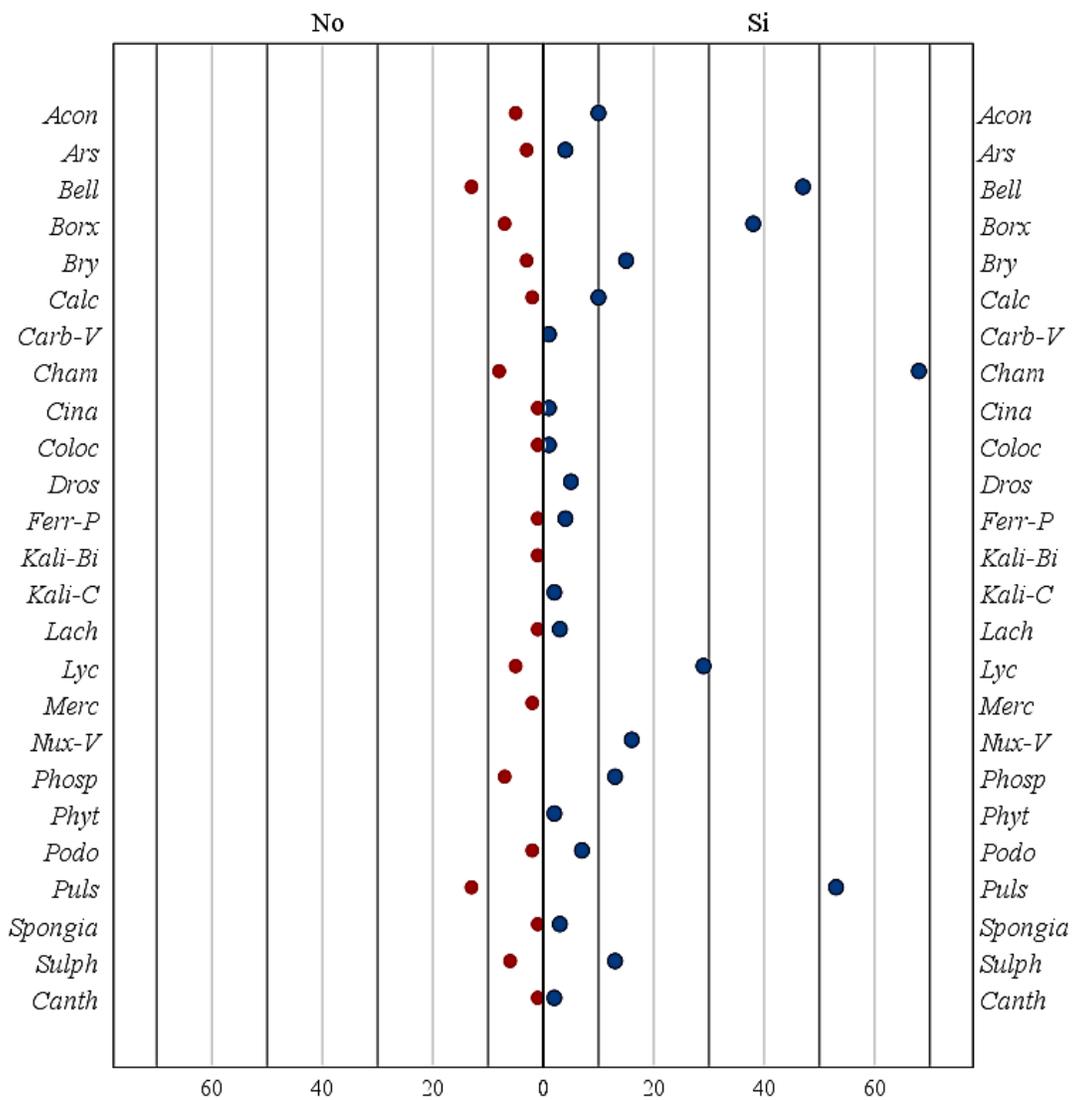


Figura 5. Mejoría o no del cuadro según cada medicamento. 6

Tabla 10*Análisis de la efectividad de la prescripción del medicamento homeopático*

	Síndrome Sintomatológico							
	Fiebre				Enfermedad Base			
	Mejoría		Mejoría		Mejoría		Mejoría	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Acon	8	3,9	5	10,6	2	1,4	0	0,0
Ars	3	1,5	1	2,1	1	0,7	2	5,6
Bell	42	20,6	9	19,1	5	3,5	4	11,1
Borx	2	1,0	0	0,0	36	25,2	7	19,4
Bry	14	6,9	3	6,4	1	0,7	0	0,0
Calc	4	2,0	0	0,0	6	4,2	2	5,6
Carb-V	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cham	48	23,5	7	14,9	20	14,0	1	2,8
Cina	1	0,5	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Coloc	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	2,8
Dros	2	1,0	0	0,0	3	2,1	0	0,0
Ferr-P	0	0,0	0	0,0	4	2,8	1	2,8
Kali-Bi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Kali-C	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0
Lach	2	1,0	0	0,0	1	0,7	1	2,8
Lyc	21	10,3	4	8,5	8	5,6	1	2,8
Merc	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,6
Nux-V	5	2,5	0	0,0	11	7,7	0	0,0
Phosp	5	2,5	4	8,5	8	5,6	3	8,3
Phyt	1	0,5	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Podo	1	0,5	1	2,1	6	4,2	1	2,8
Puls	37	18,1	9	19,1	16	11,2	4	11,1
Spongia	1	0,5	0	0,0	2	1,4	1	2,8
Sulph	6	2,9	3	6,4	7	4,9	3	8,3
Canth	0	0,0	0	0,0	2	1,4	1	2,8

Además, si bien no formaba parte de los objetivos del presente estudio, se intentó verificar si una adecuada toma del caso es factor pronóstico en la mejoría o no mejoría del paciente. Los resultados corroboraron lo que dicta la Doctrina Homeopática, que es más probable que el paciente mejore si se realiza una adecuada toma del caso según los principios y preceptos de la Homeopatía ($OR=1,403$), pero debido a que el porcentaje de casos mal tomados en la presente investigación fue tan solo del 1,9% del total de casos válidos analizados no se puede validar esta hipótesis ($p=0.680$).

Tabla 11
Mejoría o no acorde a la correcta toma del caso

		Correcta toma del Caso		Total
		Si	No	
Mejoría	Si	341	6	347
	No	81	2	83
Total		422	8	430

Tabla 12
Estimación de riesgo entre mejoría o no acorde a la correcta toma del caso

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Mejoría (Si / No)	1,403	,278	7,081
Para cohorte Correcta toma del Caso = Si	1,007	,971	1,044
Para cohorte Correcta toma del Caso = No	,718	,147	3,492
N de casos válidos	430		

Tabla 13

Pruebas de chi-cuadrado para determinar la mejoría o no acorde a la correcta toma del caso

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,170 ^a	1	,680		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,159	1	,690		
Prueba exacta de Fisher				,654	,477
Asociación lineal por lineal	,169	1	,681		
N de casos válidos	430				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,54.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

7. Discusión

Tal como menciona la literatura (15–20), en el Consultorio Médico Homeopático el 30% de los motivos de consulta de pacientes menores de 12 años fue fiebre. En relación a la edad, se observó que el promedio en el que más acuden los niños con episodios febriles es entre los 2 y los 5 años, en contraste con lo reportado por parte de Mollinedo y Mejía (19), quienes mencionan que el rango en el que consultan mayormente los niños con fiebre es el comprendido entre los 3 y 36 meses de edad. Por otro lado, no existen diferencias francas ni estadísticas en el porcentaje entre pacientes de género femenino (54,4%) en relación con pacientes masculinos (45.6%).

Uno de los objetivos a evaluar fue verificar si la toma de cada caso en particular se basó en las directrices establecidas en la Doctrina Homeopática, basada principalmente en la correcta identificación de los síntomas característicos del paciente y sus modalidades, además de la

individualización y la prescripción juiciosa, tal como lo menciona Candegabe en el libro Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopática (8). Con respecto a lo recién mencionado se observó que casi el total de las historias clínicas analizadas fueron realizadas bajo estos parámetros, y tan solo el 1,9% se las hizo sin tener en cuenta los principios doctrinarios, lo que representa un porcentaje mucho más bajo del esperado por parte del autor. Por otro lado, dentro de las evaluaciones de las historias clínicas se verificó que en un 8,4% no existía el registro de la temperatura corporal de los pacientes al momento de la consulta, valor menor al presentado en el 2014 por Matzumura et al., donde el 27,7% de las historias clínicas no cuentan con un registro completo de los signos vitales al momento de la consulta (24).

En el presente estudio se determinó que las causas más frecuentes para que los niños presentaran fiebre eran de origen infeccioso, siendo la primera causa las infecciones respiratorias tanto del tracto superior (68.84%) como del tracto inferior (15.12%), seguidas de infecciones víricas relacionadas a la estomatología y los trastornos gastrointestinales, concordando con la literatura relacionada a este tema. Dicho hallazgo señala que las principales causas de fiebre en pacientes pediátricos son infecciones de vías respiratorias y gastrointestinales, con un aumento de la incidencia en los meses de invierno, coincidiendo con epidemias de virus respiratorios y gastrointestinales (19,20).

Acorde al libro de Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas de Bernardo Vijnovsky (25) los medicamentos más utilizados para el manejo de fiebre fueron Aconitun, Apis, Belladonna, Bryonia, Ferrum Phosphoricum, Gelsemium, Mercurius Solubilis, Phosphorus, Rhus Tox, Sulphur, de los cuales casi todos se utilizaron para el manejo de la fiebre en niños con afecciones agudas con excepción de Apis, Gelsemium y Rhus Tox. Se observó que los medicamentos más utilizados en alrededor del 70% de los pacientes menores de 12 con alza

térmica por arriba del rango normal fueron Chamomilla, Belladona, Pulsatilla, Lycopodium y Bryonia, los cuales son ampliamente conocidos dentro de la Materia Médica Homeopática, no solo como grandes policrestos, sino también por la sintomatología característica que presenta cada uno de ellos en relación a la fiebre. Por otra parte, si la elección del medicamento se hace con base en los síntomas de la enfermedad causante de la fiebre, se observó que Bórax fue el que más veces fue recetado, con una efectividad del 80% y en su totalidad para enfermedades virales estomatológicas (síndrome, pie mano boca, herpangina, gingivoestomatitis herpética). Dichas enfermedades presentan un “Genio Epidémico”, que está definido por el Comité Europeo de Homeopatía como *“la combinación de un gran grupo de personas afectadas por una enfermedad o epidemia, o un remedio que cubra todos los síntomas que esa enfermedad en particular es capaz de producir”* (26), y que el propio Hahnemann en el parágrafo 72 al hablar de un miasma agudo propiamente dicho indica que se debe recetar el medicamento acorde a la sintomatología del mismo, es decir que la curación se logra acorde a su particularidad de la enfermedad (9).

Los cuadros sintomatológicos de cada paciente basados en los síntomas características de la fiebre se conformaron con un total de 65 síntomas diferentes. Hay que tener en cuenta que en el repertorio digital RadarOpus versión 2.1.13 existen 4711 síntomas de la fiebre (27), lo que indica que todavía hace falta estudiar y profundizar más en el conocimiento de la Materia Médica Homeopática para lograr tener en cuenta un mayor número de síntomas posibles a investigar al momento de atender a niñas y niños con episodios febriles agudos. No obstante, y a pesar que solo fueron utilizados el 1,4% del total de los síntomas relacionados con la fiebre, el éxito terapéutico (medido a través de la mejoría del cuadro) se obtuvo en 204 de los 251 pacientes que fueron medicados acorde a los síntomas febriles.

La hipótesis planteada al inicio del estudio que sostenía que en pacientes pediátricos que presentan cuadros febriles agudos los síntomas homeopáticos característicos de la fiebre son de mayor utilidad en comparación con los síntomas característicos homeopáticos de la enfermedad de base para lograr una prescripción exitosa, quedó descartada ya que el valor de p es igual a 0.719 además que la Odds Ratio fue mínimamente mayor a 1 ($OR=1.093$), demostrando lo que se sabe por más de 200 años, desde el inicio de la Homeopatía, que cada caso debe ser tomado siguiendo las directrices establecidas, teniendo siempre en cuenta la individualidad de cada paciente, de sus síntomas característicos (raros, extraños y peculiares) y la modalidad cómo se presentan, siguiendo lo que se menciona el § 83 del Organon: *“sin perjuicio por parte del médico y con sentido común, además de prestar atención en la observación y fidelidad de registrar el cuadro de la enfermedad”* (9). Una vez realizado esto se logrará obtener el Trazado de la Enfermedad, que no es más que la jerarquización de síntomas (8), con lo que haciendo una congruencia con la Materia Médica se puede elegir el remedio más adecuado en ese momento para el paciente.

Fuera de los objetivos planteados, se analizó si existía relación entre un pronóstico favorable tras la administración de un medicamento y la correcta toma del caso, pero debido a que el total de casos incorrectamente tomados que sí presentaron mejoría fue solo 6 (en contraste con 341), y aunque el chi cuadrado tanto para los casos de mejoría según los síntomas febriles como los de la enfermedad de base fue $\chi^2=16,818$ y $\chi^2=32,345$ respectivamente, esta prueba no tiene validez estadística, sin embargo nace un nuevo interrogante y la necesidad de una futura investigación.

Finalmente, se observó que existió una efectividad del 80,7% en la prescripción de tal o cual medicamento, independientemente de la elección de los síntomas homeopáticos

característicos utilizados para la elección del medicamento, es decir que el abordaje semiológico terapéutico por parte del personal médico que labora en el Consultorio Médico Homeopático “Dr. César Rivadeneira” es el adecuado.

8. Conclusiones y Recomendaciones

8.1. Conclusiones

- No existe diferencia estadísticamente significativa entre tomar síntomas homeopáticos característicos de la fiebre o de la enfermedad causante de la misma para elegir un medicamento en pacientes menores de 12 años que acuden a la consulta con fiebre.
- Los síntomas febriles más comunes que presentan los pacientes pediátricos en procesos agudos son los tradicionales descritos en la literatura homeopática.
- En casi su totalidad, la toma del caso estuvo correctamente realizada acorde a los parámetros doctrinarios Homeopáticos, lo cual se traduce en la efectividad del tratamiento en el 80% de los casos.
- Independientemente de cuales hayan sido los síntomas seleccionados para la elección del medicamento, tanto los pacientes del grupo *Síndrome Sintomatológico Fiebre* como los del grupo *Síndrome Sintomatológico Enfermedad Base*, en su mayoría presentaron mejoría, lo que demuestra que lo más importante al momento de elegir un medicamento es el abordaje semiológico, es decir la correcta identificación de los síntomas característicos propios de cada caso en particular, seguidos de su respectiva jerarquización y el conocimiento amplio y necesario de la Materia Médica Homeopática.

- Los medicamentos más utilizados en niños y niñas con episodios febriles agudos en la presente revisión son los medicamentos homeopáticos clásicos (Acon, Ars, Bell, Bry, Cham, Ferr-P, Puls, Lyc, Sulph), presentando excelentes resultados, lo que indica que la Homeopatía Clásica sigue vigente al pasar de los años.
- Existió un mínimo de casos (<2%) en los cuales se prescribieron medicamentos sin seguir un correcto procedimiento al momento de la toma del caso.

8.2.Recomendaciones

- Debido al número limitado de casos que constituyeron el universo de análisis no se pudo obtener una muestra que minimice los sesgos, por lo que sería necesario volver a realizar el estudio con un mayor número de casos y comprobar los resultados obtenidos.
- Puesto a que en el 8% de las historias clínicas analizadas se observó que no constaba el registro de la temperatura del paciente al momento de la consulta, se deberían realizar auditorías internas periódicas de las mismas en el Consultorio Médico Homeopático, con el afán de reducir este número y mantener una historia clínica completa y correctamente registrada.
- Es conveniente realizar un estudio que valide la hipótesis de que si existe o no relación entre un pronóstico favorable tras la administración de un medicamento y la correcta toma del caso.
- La Homeopatía Clásica Unicista ha mantenido intactos sus principios por más de 200 años y, a pesar de que existen nuevas corrientes que plantean diferentes formas de practicarla y utilizarla, los médicos Homeópatas deben siempre tener presente estos principios y ejercer la Homeopatía basándose en ellos.

- En la actualidad la Materia Médica Homeopática cuenta con alrededor de 8000 medicamentos, pero aun así los remedios clásicos siguen demostrando su efectividad, por lo que un Homeópata tiene que contar dentro de su arsenal terapéutico con estos medicamentos.

Referencias

1. Bell IR, Boyer NN. Homeopathic Medications as Clinical Alternatives for Symptomatic Care of Acute Otitis Media and Upper Respiratory Infections in Children. *Glob Adv Heal Med* [Internet]. 2013 Jan [cited 2019 Aug 24];2(1):32–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24381823>
2. Zanasi A, Cazzato S, Mazzolini M, Ierna CMS, Mastroroberto M, Nardi E, et al. Does additional antimicrobial treatment have a better effect on URTI cough resolution than homeopathic symptomatic therapy alone? A real-life preliminary observational study in a pediatric population. *Multidiscip Respir Med* [Internet]. 2015;10(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40248-015-0022-3>
3. Hernández-cortez E. Acetaminofén: el medicamento más usado en pediatría. *Anest en México*. 2016;28(3):1–4.
4. Derasse M, Klein P, Weiser M. The effects of a complex homeopathic medicine compared with acetaminophen in the symptomatic treatment of acute febrile infections in children: An observational study. *EXPLORE* [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2019 Aug 24];1(1):33–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830704000072?via%3Dihub>
5. Beer A-M, Burlaka I, Buskin S, Kamenov B, Pettenazzo A, Popova D, et al. Usage and Attitudes Towards Natural Remedies and Homeopathy in General Pediatrics: A Cross-Country Overview. *Glob Pediatr Heal* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 24];3:2333794X15625409. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493983>

6. Ahmad S, Rehman T, Abbasi WM. In vivo evaluation of antipyretic effects of some homeopathic ultra-high dilutions on Baker's yeast-induced fever on Similia principle. *J Ayurveda Integr Med* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 24];9:177–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaim.2017.05.007>
7. Aguilar Velázquez G, Infante Regalado I. Fisiopatología y Manejo de la Fiebre (2ª parte). *LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO* Volumen 81, número 681 [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 5];4–12. Available from: http://lahomeopatiademexico.com.mx/681_files/681_LHM-2012_nov-dic.pdf
8. Candegabe ME, Deschamps IL. Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopática. UCH Editores, editor. Buenos Aires; 2002. 288 p.
9. Pirra RG. Organon del arte de curar: en búsqueda del pensamiento original de Hahnemann. 1ª ed. Buenos Aires: RGP Ediciones; 2008. 425 p.
10. Homeopathy - MeSH - NCBI [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=homeopathy>
11. Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G Páez. Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. Primera Ed. Bogotá; 2014. 431 p.
12. Antares Consulting. Libro Blanco de la Homeopatía. Catedra Boiron de Homeopatía, editor. Universidad Zaragoza; 2013.
13. Giampietro PL. La homeopatía pura unicista ortodoxa de Hahnemann: un racconto desde los orígenes de su fundador hasta la actualidad. 1ª ed. Buenos Aires: Autor; 2011. 800 p.
14. Hurtado E. Revisión histórica sobre la llamada Ley de Curación o Ley de Hering. 2015.

15. García Puga JM, Callejas Pozo JE, Castillo Díaz L, Hernández Morillas D, Garrido Torrecillas FJ, Jiménez Romero T, et al. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. *Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(51):367–79.
16. Figueroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA. Detecting, managing and maternal perception of fever in children, Cali, Colombia. *Rev Fac Med*. 2012;60(1):40–9.
17. Doria M, Careddu D, Ceschin F, Libranti M, Pierattelli M, Perelli V, et al. Understanding discomfort in order to appropriately treat fever. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22).
18. Breve OR, Gloria M, Rodríguez V, Rodríguez-martín B. Manejo de los padres ante la fiebre en niños de 0 a 12 años. *Tratamiento y búsqueda de atención sanitaria*. 2018;(28):1–3.
19. Mollinedo Aguirre D, Mejía Salas H. Conocimiento de los padres sobre la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias en el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría. *Rev méd (La Paz) [Internet]*. 2017 [cited 2019 Aug 25];19–24. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/mtci/resource/es/biblio-902417>
20. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in Children: Pearls and Pitfalls. *Child (Basel, Switzerland) [Internet]*. 2017 Sep 1 [cited 2019 Aug 25];4(9). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28862659>
21. García Puga JM, Garrido Torrecillas FJ, Hernández Morillas D, Castillo Díaz L, Santos Pérez JL, Callejas Pozo JE, et al. Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido. *Pediatría Atención Primaria*. 2012;14(54):115–26.

22. Villarejo-Rodríguez MG, Rodríguez-Martín B. A qualitative study of parents' conceptualizations on fever in children aged 0 to 12 years. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16).
23. Straface RT, Luisa M, Fausto F, Alberto L, Lilia R, Alberto P, et al. Conocimientos, creencias y conductas de padres y pediatras frente al niño febril de 1 a 24 meses de edad. 2001;99(6):1–18. Available from: file:///D:/SkyDrive/Otitis/ele2.pdf
24. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Sotomayor Salas J, Pajuelo Carrasco G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. *An la Fac Med*. 2014 Oct 13;75(3).
25. Vijnovsky B. Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas. Primera Ed. Buenos Aires: Talleres Gráficos Didot, S. C. A; 1979. 224 p.
26. Milgrom LR. Genus Epidemicus: Are Notions of Entanglement Relevant to the Homeopathic Understanding of Epidemic Disease? *Forschende Komplementärmedizin / Res Complement Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 31];23(5):290–300. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/449521>
27. Archibel. RadarOpus. 2011.

Bibliografía

Homeopathy - MeSH - NCBI [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=homeopathy>

Aguilar Velázquez G, Infante Regalado I. Fisiopatología y Manejo de la Fiebre (2a parte). LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO Volumen 81, número 681 [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 5];4–12. Available from: http://lahomeopatiademexico.com.mx/681_files/681_LHM-2012_nov-dic.pdf

Ahmad S, Abbasi WM, Rehman T. Evaluation of antipyretic activity of Belladonna and Pyrogenium ultrahigh dilutions in induced fever model: Antipyretic effects of Belladonna and Pyrogenium. J Complement Integr Med. 2019;16(1):1–6.

Ahmad S, Rehman T, Abbasi WM. In vivo evaluation of antipyretic effects of some homeopathic ultra-high dilutions on Baker's yeast-induced fever on Similia principle. J Ayurveda Integr Med [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 24];9:177–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaim.2017.05.007>

Anderson D, Keith J, Novak P EM. Diccionario Mosby: medicina, enfermería y ciencias de la salud. Sexta edic. Madrid: Elsevier Science; 2003. 2476 p.

Antares Consulting. Libro Blanco de la Homeopatía. Catedra Boiron de Homeopatía, editor. Universidad Zaragoza; 2013.

Archibel. RadarOpus. 2011.

Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in Children: Pearls and Pitfalls. *Child (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2019 Aug 25];4(9). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28862659>

Beer A-M, Burlaka I, Buskin S, Kamenov B, Pettenazzo A, Popova D, et al. Usage and Attitudes Towards Natural Remedies and Homeopathy in General Pediatrics: A Cross-Country Overview. *Glob Pediatr Heal* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 24];3:2333794X15625409. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493983>

Bell IR, Boyer NN. Homeopathic Medications as Clinical Alternatives for Symptomatic Care of Acute Otitis Media and Upper Respiratory Infections in Children. *Glob Adv Heal Med* [Internet]. 2013 Jan [cited 2019 Aug 24];2(1):32–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24381823>

Breve OR, Gloria M, Rodríguez V, Rodríguez-martín B. Manejo de los padres ante la fiebre en niños de 0 a 12 años. *Tratamiento y búsqueda de atención sanitaria*. 2018;(28):1–3.

Candegabe ME, Deschamps IL. Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopática. UCH Editores, editor. Buenos Aires; 2002. 288 p.

Casuriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez V, García A, Martínez F, et al. Auditing medical records: a tool to evaluate the quality of medical care. *Pediatric Hospital - Pereira Rossell Hospital*. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018;89(4):242–50. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500242&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Central Council for Research in Homoeopathy. Guidelines for Homoeopathic Practitioners for Clinical Management of Dengue Fever Central Council for Research in Homoeopathy. New Delhi (India); 2015.

Derasse M, Klein P, Weiser M. The effects of a complex homeopathic medicine compared with acetaminophen in the symptomatic treatment of acute febrile infections in children: An observational study. *EXPLORE* [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2019 Aug 24];1(1):33–9.

Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830704000072?via%3Dihub>

Doria M, Careddu D, Ceschin F, Libranti M, Pierattelli M, Perelli V, et al. Understanding discomfort in order to appropriately treat fever. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22).

Eizayaga FX. *El Moderno repertorio de Kent* [Internet]. Buenos Aires: Ediciones Marecel; 2011.

Available from:

<https://books.google.com.co/books?id=Al6dPAAACAAJ&dq=el+moderno+repertorio+d+e+kent+eizayaga&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjqmbCTnqHhAhXQtlkKHbdBAAtMQ6AEIKTAA>

Figueroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA. Detecting, managing and maternal perception of fever in children, Cali, Colombia. *Rev Fac Med*. 2012;60(1):40–9.

Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: Treatment effect or spontaneous resolution? *Homeopathy*. 2001;90(4):180–2.

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G Páez. Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. Primera Ed. Bogotá; 2014. 431 p.

García Puga JM, Callejas Pozo JE, Castillo Díaz L, Hernández Morillas D, Garrido Torrecillas FJ, Jiménez Romero T, et al. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. *Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(51):367–79.

García Puga JM, Garrido Torrecillas FJ, Hernández Morillas D, Castillo Díaz L, Santos Pérez JL, Callejas Pozo JE, et al. Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido. *Pediatría Atención Primaria*. 2012;14(54):115–26.

Giampietro PL. La homeopatía pura unicista ortodoxa de Hahnemann: un racconto desde los orígenes de su fundador hasta la actualidad. 1ª ed. Buenos Aires: Autor; 2011. 800 p.

Goic G. A, Chamorro Z. G, Reyes B. H. Semiología médica. 3ra edición. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2012. 770 p.

Hall JE. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica [Internet]. DECIMO TER. Elsevier; 2011. 1112 p. Available from: <http://books.google.com/books?id=UMYoE90LPmcC&pgis=1>

Hernández-Cortez E. Acetaminofén: el medicamento más usado en pediatría. *Anest en México*. 2016;28(3):1–4.

Hrdy DB. Fever: Blessing or Curse? *Ann Intern Med* [Internet]. 1994 Dec 15 [cited 2020 Jan 31];121(12):983. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-121-12-199412150-00039>

Hurtado E. Revisión histórica sobre la llamada Ley de Curación o Ley de Hering. 2015.

Jacobs J, Jiménez LM, Malthouse S, Chapman E, Crothers D, Masuk M, et al. Homeopathic treatment of acute childhood diarrhea: Results from a clinical trial in Nepal. *J Altern Complement Med.* 2000;6(2):131–9.

Jong MC, Buskin SL, Ilyenko L, Kholodova I, Burkart J, Weber S, et al. Effectiveness, safety and tolerability of a complex homeopathic medicinal product in the prevention of recurrent acute upper respiratory tract infections in children: a multicenter, open, comparative, randomized, controlled clinical trial. *Multidiscip Respir Med [Internet].* 2016 Dec 16 [cited 2019 Aug 24];11(1):19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27186371>

Kliegman RM, Stanton B, St Geme III JW, Schor NF. Nelson, Tratado de pediatría. 20.^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2016. 3614 p.

Larry J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19e ed. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V; 2015. 1215–1285 p.

Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Sotomayor Salas J, Pajuelo Carrasco G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. *An la Fac Med.* 2014;75(3):2010–1.

Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Sotomayor Salas J, Pajuelo Carrasco G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. *An la Fac Med.* 2014 Oct 13;75(3).

Mellis C. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *J Paediatr Child Health.* 2018;54(9):1049–50.

Milgrom LR. Genus Epidemicus: Are Notions of Entanglement Relevant to the Homeopathic Understanding of Epidemic Disease? *Forschende Komplementärmedizin / Res Complement Med [Internet].* 2016 [cited 2020 Jan 31];23(5):290–300. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/449521>

Mollinedo Aguirre D, Mejía Salas H. Conocimiento de los padres sobre la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias en el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría. *Rev méd (La Paz) [Internet].* 2017 [cited 2019 Aug 25];19–24. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/mtci/resource/es/biblio-902417>

Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. AIEPI Guía de Bolsillo manejo del niño con diarrea. *Aiepi Guia Bols [Internet].* 2016;1–234. Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>

Pirra RG. *Organon del arte de curar: en búsqueda del pensamiento original de Hahnemann.* 1ª ed. Buenos Aires: RGP Ediciones; 2008. 425 p.

Rabe A, Weiser M, Klein P. Effectiveness and tolerability of a homeopathic remedy compared with conventional therapy for mild viral infections. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2004 Oct 20 [cited 2019 Aug 24];58(9):827–32. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-1241.2004.00150.x>

Rossi E, Picchi M, Bartoli P, Panozzo M, Cervino C, Nurra L. Homeopathic therapy in pediatric atopic diseases: short- and long-term results. *Homeopathy* [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Aug 24];105(3):217–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27473542>

Siqueira CM, Homsani F, da Veiga VF, Lyrio C, Mattos H, Passos SRL, et al. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: Blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy*. 2016;105(1):71–7.

Straface RT, Luisa M, Fausto F, Alberto L, Lilia R, Alberto P, et al. Conocimientos, creencias y conductas de padres y pediatras frente al niño febril de 1 a 24 meses de edad. 2001;99(6):1–18. Available from: <file:///D:/SkyDrive/Otitis/ele2.pdf>

Taneja D, Khurana A, Vichitra A, Sarkar S, Gupta AK, Mittal R, et al. An Assessment of a Public Health Initiative of Homeopathy for Primary Teething. *Homeopathy*. 2019;108(1):2–11.

van Haselen R, Thinesse-Mallwitz M, Maidannyk V, Buskin SL, Weber S, Keller T, et al. The Effectiveness and Safety of a Homeopathic Medicinal Product in Pediatric Upper Respiratory Tract Infections with Fever: A Randomized Controlled Trial. *Glob Pediatr*

Heal [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 24];3:2333794X16654851. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493984>

van Haselen R, Thinesse-Mallwitz M, Maidannyk V, Buskin SL, Weber S, Keller T, et al. The Effectiveness and Safety of a Homeopathic Medicinal Product in Pediatric Upper Respiratory Tract Infections with Fever. *Glob Pediatr Heal* [Internet]. 2016 Mar 4 [cited 2019 Aug 20];3:2333794X1665485. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493984>

Van Wassenhoven M, Goossens M, Anelli M, Sermeus G, Kupers P, Morgado C, et al. Pediatric homeopathy: A prospective observational survey based on parent proxy-reports of their children's health-related Quality of Life in six European countries and Brazil. *Homeopathy* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Aug 24];103(4):257–63. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25439042>

Vijnovsky B. *Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas*. Primera Ed. Buenos Aires: Talleres Gráficos Didot, S. C. A; 1979. 224 p.

Villarejo-Rodríguez MG, Rodríguez-Martín B. A qualitative study of parents' conceptualizations on fever in children aged 0 to 12 years. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16).

Zanasi A, Cazzato S, Mazzolini M, Ierna CMS, Mastroroberto M, Nardi E, et al. Does additional antimicrobial treatment have a better effect on URTI cough resolution than homeopathic symptomatic therapy alone? A real-life preliminary observational study in a pediatric population. *Multidiscip Respir Med* [Internet]. 2015;10(1):1–6. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1186/s40248-015-0022-3>

Anexos

Anexo 1. Vista general de la tabla de recolección de datos en el programa Excel 2016

Excel 2016 interface showing a data collection table. The table is titled "TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS" and contains the following data:

#	Edad	Género	Motivo Consulta	Caso	T°	Diagnóstico	Síntomas	Sd. Sintomatológico	Medicamento	Mejoría
1	3	Masculino	Fiebre	Si	Si	Faringitis Aguda		Fiebre	Cham 30	Si
2	3	Masculino	Fiebre	Si	Si	Herpangina		Enfermedad Base	Borx 30	Si
3	3	Masculino	Fiebre	Si	Si	Gastroenteritis		Mixto	Puls 30	Si
4	0,6	Masculino	Fiebre	Si	Si	Amigdalitis Aguda		Fiebre	Lyc 30	Si
5	0,7	Masculino	Fiebre	Si	Si	Laringitis Aguda		Enfermedad Base	Calc 6	No
6	0,9	Masculino	Fiebre	Si	No	Herpangina		Enfermedad Base	Borx 30	Si
7	1	Femenino	Fiebre	Si	Si	Amigdalitis Aguda		Enfermedad Base	Sulph 30	Si
8	1	Femenino	Fiebre	Si	Si	Amigdalitis Aguda		Fiebre	Puls 30	Si
9	2	Femenino	Fiebre	Si	Si	Gastroenteritis		Enfermedad Base	Podo 30	Si
10	2	Femenino	Fiebre	Si	Si	Herpangina		Fiebre	Ars 30	No
11	2	Femenino	Fiebre	Si	Si	Herpangina		Fiebre	Bell 30	No
12	2	Femenino	Fiebre	Si	Si	Herpangina		Fiebre	Acon 30	No
13	7	Masculino	Fiebre	Si	Si	Laringitis Aguda		Enfermedad Base	Spongia 30	No
14	2	Masculino	Fiebre	Si	Si	Amigdalitis Aguda		Fiebre	Cham 30	Si

Anexo 2. Medicamentos prescritos a los pacientes menores de 12 años que acudieron a consulta por presentar fiebre.

Medicamentos prescritos acorde al síndrome sintomatológico

		Síndrome Sintomatológico		
		Fiebre	Enf. Base a	Total
Acon	<i>n</i>	13	2	15
	% de N columnas válidas	5,2	1,1	3,5
	% de N totales de tabla	3,0	0,5	3,5
	% del N de fila	86,7	13,3	100,0
Ars	<i>n</i>	4	3	7
	% de N columnas válidas	1,6	1,7	1,6
	% de N totales de tabla	0,9	0,7	1,6
	% del N de fila	57,1	42,9	100,0
Bell	<i>n</i>	51	9	60
	% de N columnas válidas	20,3	5,0	14,0
	% de N totales de tabla	11,9	2,1	14,0
	% del N de fila	85,0	15,0	100,0
Borx	<i>n</i>	2	43	45
	% de N columnas válidas	0,8	24,0	10,5
	% de N totales de tabla	0,5	10,0	10,5
	% del N de fila	4,4	95,6	100,0
Bry	<i>n</i>	17	1	18
	% de N columnas válidas	6,8	0,6	4,2
	% de N totales de tabla	4,0	0,2	4,2
	% del N de fila	94,4	5,6	100,0
Calc	<i>n</i>	4	8	12
	% de N columnas válidas	1,6	4,5	2,8
	% de N totales de tabla	0,9	1,9	2,8
	% del N de fila	33,3	66,7	100,0
Carb-V	<i>n</i>	1	0	1
	% de N columnas válidas	0,4	0,0	0,2
	% de N totales de tabla	0,2	0,0	0,2
	% del N de fila	100,0	0,0	100,0
Cham	<i>n</i>	55	21	76
	% de N columnas válidas	21,9	11,7	17,7

	% de N totales de tabla	12,8	4,9	17,7
	% del N de fila	72,4	27,6	100,0
Cina	<i>n</i>	2	0	2
	% de N columnas válidas	0,8	0,0	0,5
	% de N totales de tabla	0,5	0,0	0,5
	% del N de fila	100,0	0,0	100,0
Coloc	<i>n</i>	0	2	2
	% de N columnas válidas	0,0	1,1	0,5
	% de N totales de tabla	0,0	0,5	0,5
	% del N de fila	0,0	100,0	100,0
Dros	<i>n</i>	2	3	5
	% de N columnas válidas	0,8	1,7	1,2
	% de N totales de tabla	0,5	0,7	1,2
	% del N de fila	40,0	60,0	100,0
Ferr-P	<i>n</i>	0	5	5
	% de N columnas válidas	0,0	2,8	1,2
	% de N totales de tabla	0,0	1,2	1,2
	% del N de fila	0,0	100,0	100,0
Kali-Bi	<i>n</i>	0	1	1
	% de N columnas válidas	0,0	0,6	0,2
	% de N totales de tabla	0,0	0,2	0,2
	% del N de fila	0,0	100,0	100,0
Kali-C	<i>n</i>	0	2	2
	% de N columnas válidas	0,0	1,1	0,5
	% de N totales de tabla	0,0	0,5	0,5
	% del N de fila	0,0	100,0	100,0
Lach	<i>n</i>	2	2	4
	% de N columnas válidas	0,8	1,1	0,9
	% de N totales de tabla	0,5	0,5	0,9
	% del N de fila	50,0	50,0	100,0
Lyc	<i>n</i>	25	9	34
	% de N columnas válidas	10,0	5,0	7,9
	% de N totales de tabla	5,8	2,1	7,9
	% del N de fila	73,5	26,5	100,0
Merc	<i>n</i>	0	2	2
	% de N columnas válidas	0,0	1,1	0,5
	% de N totales de tabla	0,0	0,5	0,5
	% del N de fila	0,0	100,0	100,0

Nux-V	<i>n</i>	5	11	16
	% de N columnas válidas	2,0	6,1	3,7
	% de N totales de tabla	1,2	2,6	3,7
	% del N de fila	31,3	68,8	100,0
Phosp	<i>n</i>	9	11	20
	% de N columnas válidas	3,6	6,1	4,7
	% de N totales de tabla	2,1	2,6	4,7
	% del N de fila	45,0	55,0	100,0
Phyt	<i>n</i>	1	1	2
	% de N columnas válidas	0,4	0,6	0,5
	% de N totales de tabla	0,2	0,2	0,5
	% del N de fila	50,0	50,0	100,0
Podo	<i>n</i>	2	7	9
	% de N columnas válidas	0,8	3,9	2,1
	% de N totales de tabla	0,5	1,6	2,1
	% del N de fila	22,2	77,8	100,0
Puls	<i>n</i>	46	20	66
	% de N columnas válidas	18,3	11,2	15,3
	% de N totales de tabla	10,7	4,7	15,3
	% del N de fila	69,7	30,3	100,0
Spongia	<i>n</i>	1	3	4
	% de N columnas válidas	0,4	1,7	0,9
	% de N totales de tabla	0,2	0,7	0,9
	% del N de fila	25,0	75,0	100,0
Sulph	<i>n</i>	9	10	19
	% de N columnas válidas	3,6	5,6	4,4
	% de N totales de tabla	2,1	2,3	4,4
	% del N de fila	47,4	52,6	100,0
Canth	<i>n</i>	0	3	3
	% de N columnas válidas	0,0	1,7	0,7
	% de N totales de tabla	0,0	0,7	0,7
	% del N de fila	0,0	100,0	100,0
Total		251	179	430

a. Enf. Base. Enfermedad Base

Anexo 3. Síntomas de la fiebre encontrados en las historias clínicas evaluadas.

Síntomas relacionados a la fiebre que presentaron los pacientes menores de 12 años.

	<i>n</i>	%	% acuma
CARA, COLORACIÓN, roja, fiebre; durante la	65	4,8	4,8
FIEBRE, ARDIENTE; CALOR FEBRIL	56	4,1	8,8
MENTE, CARGADO, LLEVADO EN BRAZO, deseo de ser	56	4,1	12,9
CABEZA, DOLOR, calor (febril); durante el	49	3,6	16,5
FIEBRE, INTENSO; CALOR FEBRIL	48	3,5	20,0
ESTOMAGO, SED, fiebre; durante la	40	2,9	23,0
ABDOMEN, CALOR (FEBRIL)	38	2,8	25,7
ESTÓMAGO, SED; AUSENCIA DE, fiebre; durante la	37	2,7	28,4
EXTREMIDADES, FRIALDAD, Manos, fiebre; durante la	37	2,7	31,1
CARA, COLORACIÓN, roja, Mejillas, un lado	35	2,6	33,7
ABDOMEN, DOLOR, calor (febril), durante el	32	2,3	36,0
FIEBRE, FRÍO; CON SENSACIÓN DE	31	2,3	38,3
MENTE, DELIRIO, fiebre; durante la	31	2,3	40,6
CARA, COLORACIÓN, pálida, fiebre; durante la	30	2,2	42,8
EXTREMIDADES, DOLOR, Piernas, fiebre; durante la	29	2,1	44,9
GENERALES, DEBILIDAD, fiebre; durante la	28	2,0	46,9
ESTÓMAGO, APETITO, falta de, fiebre; durante la	27	2,0	48,9
EXTREMIDADES, FRIALDAD, fiebre; durante la	27	2,0	50,9
FIEBRE, TRANSPIRACIÓN, calor; con	27	2,0	52,9
SUEÑO, DORMIR, INQUIETO, calor (febril); durante el	27	2,0	54,8
EXTREMIDADES, FRIALDAD, Pies, fiebre; durante la	26	1,9	56,7
FIEBRE, ESCALOFRÍO; CON	26	1,9	58,6
SUEÑO, DORMIR, SOMNOLENCIA, calor (febril); durante el	26	1,9	60,5
EXTREMIDADES, CALOR, fiebre; durante la	25	1,8	62,4
GENERALES, DOLOR, fiebre; durante la	25	1,8	64,2
GENERALES, DOLOR, movimiento; agrava	25	1,8	66,0
MENTE, CAPRICHO	25	1,8	67,8
MENTE, COMPAÑÍA, deseo de	25	1,8	69,7

MENTE, INQUIETUD, fiebre; durante la	23	1,7	71,3
MENTE, IRRITABILIDAD, fiebre; durante la	23	1,7	73,0
CABEZA, FRIALDAD, SENSACIÓN DE FRÍO, ETC., Frente, calor (febril),	22	1,6	74,6
MENTE, QUEJIDOS, durmiendo, fiebre; durante la	21	1,5	76,2
CABEZA, TRANSPIRACIÓN DEL CUERO CABELLUDO, calor (febril); durante	19	1,4	77,6
EXTREMIDADES, CALOR, Manos, fiebre; durante la	19	1,4	78,9
FIEBRE, NOCHE; POR LA, medianoche, después de la	18	1,3	80,3
FIEBRE, TARDE; POR LA	18	1,3	81,6
FIEBRE, INSIDIOSA; FIEBRE	17	1,2	82,8
MENTE, LLANTO, calor (febril); durante el	17	1,2	84,1
MENTE, MIEDO, fiebre, durante la fiebre	17	1,2	85,3
OJO, COLORACIÓN, roja, fiebre; durante la	17	1,2	86,5
FIEBRE, INTERMITENTE	16	1,2	87,7
FIEBRE, ANOCHECER; AL	14	1,0	88,7
MENTE, TRANQUILO; TEMPERAMENTO, calor (febril); durante el	14	1,0	89,8
ESTÓMAGO, VOMITAR, calor (febril), durante el	13	1,0	90,7
FIEBRE, NOCHE; POR LA	13	1,0	91,7
NARIZ, EPISTAXIS, fiebre; durante la	13	1,0	92,6
EXTREMIDADES, DOLOR, Muslos, fiebre; durante la	11	,8	93,4
VÉRTIGO, FIEBRE, durante la, agr.	10	,7	94,2
FIEBRE, NOCHE; POR LA, medianoche, antes de la	8	,6	94,7
GARGANTA EXTERNA (CUELLO), CALOR	8	,6	95,3
RECTO, ESTREÑIMIENTO, fiebre; durante la	8	,6	95,9
SUEÑOS, PESADILLAS, fiebre; durante la	8	,6	96,5
FIEBRE, DENTICIÓN; DURANTE LA	7	,5	97,0
MENTE, GRITOS, fiebre; durante la	7	,5	97,5
RECTO - DIARREA - fiebre; durante la	7	,5	98,0
OJO, LAGRIMEO, fiebre; durante la	5	,4	98,4
ESTÓMAGO, APETITO, voraz, fiebre; durante la	4	,3	98,7
MENTE, MIRADO; SER, no soporta que le miren	4	,3	99,0
MENTE, TOCADO, aversión a ser	3	,2	99,2
MENTE, TRASTORNOS POR, pena	3	,2	99,4

MENTE, TRASTORNOS POR, susto	3	,2	99,6
FIEBRE, ERUPTIVAS; FIEBRES	2	,1	99,8
OJOS, DOLOR, fiebre; durante la	2	,1	99,9
PIEL, PICOR, fiebre; durante la	1	,1	100,0
Total	1368	100,0	

a. % acum. Porcentaje acumulado

Nota. Síntomas tomados de repertorio digital RadarOpus 2.1.13