

**ABORDAJE DEL ASMA BRONQUIAL EN EDAD PEDIÁTRICA DESDE UNA
PERSPECTIVA INTEGRATIVA. PERCEPCIONES DE MÉDICOS HOMEÓPATAS
Y MÉDICOS PEDIATRAS.**

PATRICIA QUIROGA ROCHA

Código: 05598335

**Trabajo de grado presentado para optar al título de
Magister en Medicina Alternativa. Homeopatía**

DIRIGIDO POR

**Doctor JUAN CARLOS BUSTOS ACOSTA
Médico Pediatra
Profesor Asistente
Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
GRUPO ACADÉMICO MEDICINA ALTERNATIVA
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
Resumen.....	7
Introducción.....	8
1. Sobre el problema, la importancia, la pregunta, la justificación y los objetivos de la investigación.....	8
1.1. Problema de investigación.....	8
1.2. La importancia del estudio.....	10
1.3. Pregunta de investigación.....	11
1.4. Justificación.....	11
1.5. Objetivos.....	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos.....	12
2. Marco teórico.....	13
2.1. Principios epistemológicos de la medicina convencional.....	13
2.2. Principios epistemológicos de la homeopatía.....	14
2.3. Abordaje clínico convencional.....	16
2.4. Abordaje clínico desde la homeopatía.....	17
2.5. Análisis paraclínicos en la medicina convencional.....	18
2.6. Análisis paraclínicos en la homeopatía.....	18
2.7. Tratamiento farmacológico convencional.....	19
2.8. Tratamiento con el remedio homeopático.....	20
2.9 Evolución clínica en medicina convencional.....	22
2.10. Evolución clínica en homeopatía.....	23
2.11. Asma y medicina convencional.....	23
2.12. Asma y homeopatía.....	29
2.13. Prevención y educación en el manejo del asma en edad pediátrica (medicina convencional).....	30
2.14. Prevención y educación en el manejo del asma en edad pediátrica (homeopatía).....	31
2.15. Concepto de paradigma.....	32
3. Materiales y métodos.....	33
3.1. Tipo de estudio.....	33
3.2. Marco Demográfico.....	34
3.3. Población y Muestra.....	34
3.4. Criterios de Inclusión y de exclusión.....	34
3.5. Procedimientos de recolección de datos.....	35
3.5.1. Selección del instrumento de recolección de datos.....	35

3.5.2. Caracterización del instrumento de recolección de datos.....	35
3. 6. Procesamiento de datos.....	36
3.6.1. Metodología del análisis de contenido	36
3.6.1.1. Definición del universo de estudio.....	38
3.6.1.2. Definición de las unidades de análisis de análisis y sus variables.....	38
3.6.1.3. Definición de las categorías.....	40
3.6.1.4. Definición del sistema de recuento o de medida.....	44
3.7. Codificación.....	45
3.6.6. Confiabilidad y validez del instrumento de medición.....	50
4. Resultados.....	51
5. Discusión.....	73
5.1. Abordaje clínico.....	73
5.2. Los análisis paraclínicos.....	74
5.3. Manejo medicamentoso.....	74
5.4. La fuerza vital.....	75
5.5. Aspectos hereditarios y psicosociales.....	75
5.6. Evolución del cuadro clínico.....	76
5.7. Prevención.....	77
5.8. Educación.....	77
5.9. Auto cuidado y recomendaciones no farmacológicas.....	78
5.9.1. Factores químicos ambientales.	78
5.9.2. Factores electromagnéticos ambientales.	78
5.9.3. Factores alimentarios.	78
5.9.4. Ejercicios respiratorios.	79
5.9.5. Sobre peso.	79
5.9.6. Entorno familiar.	79
5.10. Diferencias paradigmáticas entre la homeopatía y la medicina convencional.....	80
5.11. Diferencias en principios conceptuales fisiopatológicos.....	82
5.12. Coincidencias en principios conceptuales fisiopatológicos.....	82
5.13. Diferencias en principios epistemológicos.....	83
5.14. Coincidencias en principios epistemológicos.....	83
6. Conclusiones y recomendaciones.....	85
6.1. Aspectos clínicos.....	85
6.2. Aspectos administrativos.....	88
6. 3. Implicaciones para la investigación.....	88
Resumen y palabras clave en ingles.....	90
7. Bibliografía.....	91

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación del asma según GINA.....	25
Tabla 2. Ajuste metodológico entre el tipo de análisis de contenido, los objetos de estudio, la disciplina de influencia y el campo de aplicación.....	37
Tabla 3. Universo, unidad de análisis y sus variables.....	39
Tabla 4. Unidades de análisis variables y Categorías.....	41
Tabla 5A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos generales.....	51
Tabla 5B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos generales.....	52
Tabla 6A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – respiratorios.....	53
Tabla 6B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas Clínicos respiratorios.....	54
Tabla 7A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – en otros órganos y sistemas.....	55
Tabla 7B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – en otros órganos y sistemas.....	56
Tabla 8A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos.....	59
Tabla 8B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos.....	59
Tabla 9A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo medicamentoso.....	60
Tabla 9B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo medicamentoso.....	61

Tabla 10A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Sobre la energía o la fuerza vital.....	64
Tabla 10B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Sobre la energía o la fuerza vital.....	64
Tabla 11A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales.....	64
Tabla 11B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales.....	65
Tabla 12A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Evolución del cuadro clínico.....	66
Tabla 12B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Evolución del cuadro clínico.....	67
Tabla 13A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Prevención, educación y auto cuidado.....	69
Tabla 13B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Prevención, educación y auto cuidado.....	70

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Códigos y definiciones de las categorías del estudio.....	Pág. 45
---	------------

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Encuesta para médicos pediatras y homeópatas que tratan pacientes pediátricos con asma bronquial en las edades desde el año hasta los 14 años de edad	Pág. 103
--	-------------

RESUMEN

La perspectiva integrativa de la medicina permite asociar a la medicina moderna los tratamientos complementarios y alternativos basados en la evidencia y en particular la homeopatía. Así se tienen presente todos los aspectos del estilo de vida del paciente: los físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales entre otros. Datos de la OMS establecen que unos 300 millones de personas en el mundo, actualmente sufren de asma siendo la enfermedad crónica más común entre los niños. Se crea entonces la necesidad de integrar estos aspectos que pueden optimizar los resultados y disminuir los efectos medicamentosos adversos. Se estudiaron las experiencias de pediatras y homeópatas sobre el manejo del paciente pediátrico con asma con el uso de encuesta, y con base en análisis de contenido como estrategia de investigación cualitativa, se establecieron diferencias y similitudes en el abordaje clínico, en los paradigmas de cada una de estas terapéuticas, en principios conceptuales fisiopatológicos y epistemológicos. Se ofrecieron pautas para integrar ambas terapéuticas, se dieron recomendaciones adicionales de tipo clínico como la observación de dieta, ejercicios, respiratorios, limitación de agentes ambientales adversos, manejo del sobrepeso, prevención, educación y auto cuidado para obtener mejores resultados. Se dieron recomendaciones sobre aspectos, administrativos y para la investigación.

Palabras clave: Asma. Homeopatía. Medicina integrativa. Niños.

INTRODUCCIÓN

El asma en edad pediátrica constituye uno de los problemas de salud más graves y frecuentes en el mundo. Datos de la Organización Mundial de la Salud establecen que unos 300 millones de personas en el planeta, actualmente sufren de esta enfermedad siendo la más crónica y común entre los niños (WHO. 2010)¹¹¹. Ya se ha determinado, como lo evidenció un estudio multicentrico, que un pobre control del asma incrementa en forma significativa los costos directos e indirectos de la enfermedad, sin tener en cuenta los costos morales y sociales de esta patología (Accordini S. 2006)¹.

Por otra parte la medicina moderna es testigo del reconocimiento y expansión de la medicina complementaria y alternativa (CAM). Estudios realizados en Canadá (Quan H, *et al.* 2008)⁸⁵ y en los Estados Unidos (Koithan M. 2009)⁶¹, (Frenkel M, *et al.* 2008)⁴⁴ confirman los resultados favorables y preferencias por parte de la población de esta clase de terapéuticas. La homeopatía, dentro de esta clase de terapéuticas, ha mostrado una gran popularidad y ha manifestado su importante eficacia clínica como veremos más tarde en detalle. Desde esta perspectiva nace un importante campo de investigación como es la integración de la homeopatía con los cocimientos de la medicina convencional para el tratamiento de esta compleja patología en la población pediátrica.

1. SOBRE EL PROBLEMA, LA IMPORTANCIA, LA PREGUNTA, LA JUSTIFICACIÓN Y LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación. Se ha venido observando que el aumento de la morbilidad relacionada con el asma se produce en países subdesarrollados y de renta media, y que el manejo adecuado de esta enfermedad puede permitir a las personas disfrutar de una buena calidad de vida, teniendo en cuenta que el tratamiento farmacológico convencional no es la única manera de controlarla (Ratcliffe, J.*et al.* 2002)⁸⁸.

Como se venía planteando inicialmente, el asma se asocia con enormes gastos sanitarios que incluyen tanto los costos directos como los indirectos. Los costos directos de una enfermedad y en particular del asma incluyen la hospitalización, las visitas de emergencia, consultas médicas, servicios de enfermería, el uso de ambulancia, medicamentos, dispositivos y pruebas de diagnóstico, investigación y educación. En un reciente estudio (Bahadori K. 2009)⁶ se realizó una revisión sistemática sobre los costos de la enfermedad en diferentes países y en la cual se publican tablas con cifras de costos considerables. Por ejemplo un estudio realizado en los Estados Unidos durante 10 años informa que el costo directo

anual por paciente con asma es de 8.665 dólares (Weiss K B, *et al.* 2000)¹⁰⁸. Un estudio realizado recientemente en España estableció que el coste anual del asma es de 3.022 millones de euros (IC del 95%, 2.472–3.535 millones) considerando el diagnóstico por hiperreactividad bronquial (Martínez -Moragón E. 2009)⁷¹. En nuestro medio no se cuenta con estudios de costos pero es conocido para los clínicos y administradores, tanto la complejidad del problema como las implicaciones sociales y económicas que esa patología constituye.

Como es deber anotar, la medicina convencional ha mostrado grandes resultados en el manejo agudo y crónico de esta clase de pacientes. Sin embargo, dada la carga de severidad de esta patología, es necesario traer a colación algunos aspectos de los efectos farmacológicos que se pueden derivar del manejo de esta enfermedad. Se han establecido los criterios de asma de difícil control (Navarro Merino M. 2009)⁷⁷: dentro de los criterios mayores encontramos el uso de corticoides sistémicos. A pesar de los múltiples beneficios del tratamiento farmacológico convencional, se han visto varios efectos colaterales de estas sustancias. Ejemplos de ello lo constituyen los corticoides sistémicos con sus consecuencias adversas en diversos órganos y sistemas (Curso de Farmacología Clínica Aplicada. 2009)³²; ya se han estudiado los efectos desfavorables de los corticoides inhalados sobre el metabolismo de la glucosa (Lodha R. 2009)⁶⁷.

En este escenario clínico de trascendencia personal, familiar, social y económica la medicina moderna cuenta con la homeopatía la cual es un medio útil para el tratamiento de estos pacientes. Bornhöft G. *et al.* (2006)¹³ realizaron una revisión sistemática en nombre de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública, en el marco del "Programa de Evaluación de la Medicina Complementaria" con base en 20 revisiones sistemáticas, se detectó una tendencia general a favor de la homeopatía. La estimación de 5 estudios arrojó resultados que indican una clara evidencia favorable para la terapia homeopática. Los autores, teniendo en cuenta los criterios de validez interna y externa, lograron determinar la eficacia de la homeopatía la cual, según ellos, puede ser apoyada por la evidencia clínica y profesional y recomendada como terapéutica segura. En otro estudio se estableció que los costos del tratamiento farmacológico en enfermedades respiratorias se reduce a cerca de un 46.3% (n=105) en el primer año de tratamiento (P<0.01); y hacia un 47.5% (n=72) en el segundo año (P<0.01) con el uso de la homeopatía (Rossi E. 2009)⁹⁸.

Al lado de todo lo anterior nace una perspectiva integrativa de la medicina la cual permite asociar la medicina moderna con los tratamientos complementarios y alternativos basados en la evidencia y meticulosamente evaluados. Desde esta

óptica se tienen presentes todos los aspectos de la vida del paciente: los físicos, emocionales, intelectuales, ancestrales, ambientales, sociales y espirituales (Hassed C. 2005)⁵¹.

Teniendo en cuenta estas premisas, se plantea como problema de investigación la forma de integrar el manejo de esta patología utilizando los enormes avances que ha logrado la medicina convencional y las perspectivas promisorias basadas en los resultados clínicos satisfactorios realizados en el campo de la homeopatía. El hecho de ver al paciente y su patología desde diferentes ángulos, desde paradigmas médicos diferentes, desde los aspectos múltiples de su ser, constituye un avance excepcional en el abordaje de esta patología en la población pediátrica. La literatura médica universal no reporta trabajos de esta índole, por lo cual el presente trabajo forma un aporte importante para la práctica clínica, la ciencia y la investigación, los inconvenientes económicos en salud, y los asociados a la funcionalidad familiar, las implicaciones sociales que conlleva esta problemática humana.

1.2. Importancia del estudio. Dentro de este contexto se hace importante la consideración del uso de la medicina alternativa o complementaria. Se ha establecido que en la población pediátrica y en general, el uso de estas terapéuticas alternativas o también llamadas por diferentes autores integrativas, es una práctica cada vez más frecuente (Eymann A *et al.* 2009)³⁸. En publicaciones en revistas de prestigio científico se informa que cada día más pacientes con asma consultan a terapéuticas alternativas y que se han obtenido resultados objetivos favorables y promisorios en este campo (Li XM. 2009)⁶⁵. En un estudio descriptivo prospectivo trasversal mediante una encuesta semiestructurada a población de Bogotá D.C. durante los meses de abril a junio de 2005 se observó que de los 120 encuestados que habían usado terapias alternativas en el último año, las enfermedades por las que más se consultó fueron: asma, problemas gastrointestinales, dolores, artritis, gripa, estrés, sobrepeso. De este grupo el 88% estuvo satisfecho con la terapia y el 86% sintió mejoría de su enfermedad. La terapia más frecuentemente usada fue la homeopatía con el 45% (Benítez LF. 2005)¹¹.

Teniendo en cuenta la magnitud del problema que constituye el asma y todos los anteriores hechos de carácter clínico, social y económico, se hace importante determinar si un manejo desde la homeopatía con una perspectiva integrativa puede ofrecer al paciente, su familia y la sociedad resultados que realmente sean más favorables que las terapéuticas convencionales.

1.3. Pregunta de investigación. Ante la trascendencia del problema clínico, epidemiológico, y social asociado al asma en la población pediátrica y la tendencia evolutiva que ha venido observándose en la medicina moderna con la introducción de la homeopatía, se debe plantear la pregunta de investigación: ¿Con base en la experiencia y práctica de médicos pediatras y homeópatas, es recomendable realizar un manejo integrativo del asma que considere conocimientos tanto de la medicina convencional como de la homeopatía en la población pediátrica para obtener mejores resultados que los obtenidos con el solo uso de la medicina convencional?

1.4. Justificación. El asma bronquial es una patología que causa diferentes niveles de sufrimiento a niños y niñas que la padecen, incidiendo negativamente en el desarrollo de las actividades del niño. En algunos casos es de carácter incapacitante, puede crear un ausentismo escolar elevado y llevar a situaciones complejas de la vida familiar por su condición de severidad y cronicidad. Los costos directos e indirectos son demasiado grandes, y el tratamiento convencional aunque ha tenido enormes éxitos, puede estar asociado a diversos efectos colaterales adversos.

Teniendo en cuenta estas características, se crea la necesidad de ofrecer alternativas terapéuticas y de prevención de esta patología con las cuales se disminuyan sus efectos adversos. Se pretende estudiar a través de las experiencias de médicos pediatras y médicos homeópatas la posibilidad de limitar los efectos desfavorables asociados a la misma terapia medicamentosa, y ver si es posible que la terapéutica involucre tanto lo somático como lo psicológico, lo ambiental como lo social. En casos de crisis asmática determinar el rol que posee tanto la medicina convencional como la homeopatía y determinar qué tanto se deben complementar ambas terapéuticas para obtener mejores resultados.

Se cree que de este estudio puede emerger conocimiento que permita integrar ambas terapéuticas para optimizar el abordaje de esta patología. Aquí nacen, además, algunos aportes teóricos, metodológicos y prácticos que pueden ser aplicados para el estudio de muchas otras condiciones clínicas adversas a las cuales pueden estar sometidos algunos niños y niñas que sean tratados tanto con la medicina convencional como con homeopatía.

Los resultados obtenidos en la realización de este proyecto podrán ser utilizados por médicos pediatras, médicos homeópatas, médicos generales que practiquen promoción y prevención en la población pediátrica, que manejen esta clase de patología dentro de su más amplio espectro de severidad. Esto dará la posibilidad

de que las familias cuenten, a nivel de los servicios de salud, con personal idóneo que posean el conocimiento y la experiencia en el manejo integral de esta patología. Los administradores de salud podrán tener datos disponibles para informarse sobre la utilidad de esta perspectiva integrativa y se pueda justificar la creación de líneas de servicios que cuenten con estas modalidades terapéuticas y permitan reducir costos y mejorar calidad. Si este conocimiento, desde lo homeopático e integrativo, se extiende a más médicos que tratan niños y niñas con esta patología, tendrán la posibilidad de contar con una alternativa valiosa que les permitirá un desempeño clínico mejor, disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general. Establecer las diferencias y similitudes en el enfoque, los manejos, las recomendaciones y la percepción de la evolución clínica por parte de homeópatas y pediatras en el abordaje integral del asma en niños tratados en Bogotá tanto a nivel ambulatorio como hospitalario.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar la utilidad atribuida a los medios diagnósticos por los médicos homeópatas y médicos pediatras en los pacientes pediátricos con asma.
- Analizar las similitudes y diferencias en los tratamientos del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras.
- Analizar la percepción de los médicos homeópatas y médicos pediatras de la evolución clínica de los pacientes pediátricos con asma.
- Analizar las similitudes y diferencias en las recomendaciones en cuanto a la prevención del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras.
- Analizar las diferencias de enfoque de los paradigmas de médicos homeópatas y médicos pediatras.
- Dar recomendaciones a la comunidad científica desde una perspectiva integrativa de dieta, ejercicio, funcionalidad familiar, manejo ambiental, basados en la información obtenida de estos especialistas.

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se pretende presentar el enfoque teórico disciplinar desde el que se realizará el presente estudio. Se abordarán conceptos explícitos e implícitos del problema, aquellos sobre los cuales se fundamenta la investigación al igual que se expondrán algunos aspectos históricos primordiales. Se abordarán inicialmente los principios epistemológicos de la medicina convencional y posteriormente de la homeopatía ya que esto servirá para tener conocimiento de conceptos desde los cuales los médicos tratan a sus pacientes.

2.1. Principios epistemológicos de la medicina convencional. Dentro del enfoque teórico del presente trabajo se hace necesario revisar los principios epistemológicos de la medicina moderna, entendiéndose estos como doctrina de sus fundamentos y como métodos de su conocimiento científico (Real academia española. 2002)⁹⁰. En términos generales la medicina convencional tal como se practica en el presente inicia su gestación en la Edad Media. Ante la decadencia del concepto de que en lo divino está el desarrollo de la enfermedad nace la visión higienista de la enfermedad sustituyendo a la religiosa. La visión higienista tuvo como principio orientador la búsqueda del equilibrio entre el individuo y el medio ambiente, lo que exigía la adopción de un determinado modo de vida, a fin de garantizar de esta manera el equilibrio de la *physis* corporal del propio sujeto con la naturaleza. Posteriormente, en el siglo XVI en Europa, el proceso salud-enfermedad se basó en el empirismo anatomopatológico, según el cual la lesión se convertía en el fundamento del conocimiento científico y clínico de la enfermedad. A partir de la práctica de la autopsia era posible reconocer el diagnóstico y comprobar la causa de muerte.

Avanzando en el tiempo, encontramos en la segunda mitad del siglo XIX el pensamiento fisiopatológico el cual concibe la enfermedad como un trastorno en el peculiar flujo energético-material del organismo. Desde esta perspectiva se ve en la enfermedad un modo típico de trastorno, en contraposición a la salud como un equilibrio. Hacia finales del siglo XIX surgen los revolucionarios conceptos teórico-metodológicos sobre la etiopatología, que en términos generales estudia la realidad concreta de la sustancia, del germen viviente o del agente físico que determina la enfermedad, producto de la acción de agentes químicos, biológicos o físicos (Arrizabalaga J, 1998)⁴.

Estas tres mentalidades –anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica se enfrentaron unas a otras durante el siglo XIX, y a comienzos del siglo XX se fueron integrando sus ideas en una versión ecléctica de la enfermedad. Bajo esta visión

los conceptos de lesiones, alteraciones funcionales y etiologías externas e internas podrían coexistir. Estos planteamientos han venido considerando al cuerpo como un aparato mecánico, un ente receptáculo de acciones y sustancias externas que pueden modificar su estado de salud o enfermedad; asociado a esto se redujo al ser humano a la suma de sus partes (órganos). De este modo, la práctica profesional se caracterizó por una concepción clínica basada en el examen (interpretar las dolencias del cuerpo y evidenciar la lesión), en el diagnóstico (clasificar el signo y el síntoma) y en la terapéutica individual (Carmona Moreno LD, 2005)²². Desde esta perspectiva se han venido tratando la mayoría de las enfermedades y han recibido su correspondiente clasificación y tratamiento en particular el asma bronquial.

2.2. Principios epistemológicos de la homeopatía. Confrontemos ahora de una manera sucinta lo anterior, con algunos aspectos históricos y principios epistemológicos de la homeopatía. Se considera a Christian Samuel Federico Hahnemann (1755-1843) el verdadero padre de la homeopatía. Esta, desde sus inicios, se considera una medicina o un sistema médico, ya que posee una doctrina con sus principios teóricos y con un cuerpo conceptual íntegro. Se añade por otra parte que posee una semiología es decir una ciencia y un arte de la interpretación y estudio de los síntomas y signos. Por último tiene un método terapéutico, propios y diferentes a otros modelos médicos (González F. 2005)⁴⁸.

Continuando con la contextualización de esta investigación se tratará de ilustrar de forma resumida los principios básicos de esta medicina basándose en la obra "Doctrina Homeopática" (2005)⁴⁸. Uno de los pilares de la homeopatía en el sentido conceptual es la Ley del vitalismo la cual tiene en cuenta que la enfermedad es la manifestación del desequilibrio de la fuerza o energía vital. "Lo único que produce las enfermedades es la fuerza vital afectada, por consiguiente los fenómenos morbosos accesibles a nuestros sentidos expresan al mismo tiempo todo el cambio interior, es decir todo el trastorno morbo del dinamismo interno" (Hahnemann S. 1999)⁵⁰. Concebimos a la fuerza vital como la energía referida a cada una de las entidades individuales, a cada uno de los órganos en particular, a cada una de las células, así como a la participación de cada uno de los elementos vitales en la energía universal; aquella que permite todo movimiento y todo cambio a cada uno de los elementos que constituyen un todo.

Prosiguiendo con la ilustración de estos principios básicos se tiene la Ley de la experimentación pura. Esta alude al hecho de que para curar a los enfermos, la homeopatía cuenta con un arsenal de remedios que en la actualidad alcanza las cifras de miles. Estos remedios se han obtenido por medio de la experimentación

pura, esto es, por medio del ensayo de los medicamentos en el hombre sano (no en animales), con el fin de perturbar el equilibrio fisiológico, para provocar los fenómenos que los caracterizan y que producen esas sustancias supuestas desconocidas; pues la terapéutica homeopática no emplea jamás una sustancia a título de remedio, sino cuando ésta sustancia ha sido estudiada como medicamento sobre el hombre "sano", esto es, solo cuando se le ha conocido su patogenia.

Ley de semejantes (Similia). Similia Similibus Curantur (lo similar se cura con lo semejante) es el principio de los semejantes, transportado al dominio de la medicina, logra que la acción terapéutica del remedio neutralice las series sintomáticas de la enfermedad, por las series fenoménicas semejantes del remedio. Según la "ley energética de curación": todo trastorno dinámico del organismo viviente, se neutraliza de una manera duradera, cuando se le aplica una energía semejante a la que actuó perturbando al organismo sano en la experimentación pura.

No menos importante de lo hasta ahora mencionado está la Ley de individualidad. Es una ley universal aplicable a Todo lo que existe pero más explícitamente, en esta disciplina, se refiere al hecho que a cada individualidad morbosa le corresponde una individualidad medicamentosa; cada enfermo es irreplicable y cada remedio irremplazable. Ni el nombre de una entidad nosológica, ni la mejor descripción de sus síntomas, ni la historia natural de una enfermedad, nos permitirán individualizar al enfermo que la sufre. La individualización se acerca al enfermo sin ideas preconcebidas, sin ideas de clasificación, no atiende sino lo que ve, lo que toca, lo que siente. También nos refiere que la enfermedad con toda la variabilidad de sus determinantes emocionales somáticos y hereditarios debe ser abordada desde esta ley.

Otro de los pilares de la homeopatía es la Ley de las dosis infinitesimales. Es pertinente mencionar que en homeopatía no hay medicamento ponderable o aquel denominado "de alta potencia". El nacimiento de las dosis infinitesimales surgió ante la necesidad de eliminar la toxicidad de los medicamentos. Hahnemann tuvo la idea de disminuir progresivamente la cantidad de sustancia empleada a través de múltiples diluciones para llegar a la dosis infinitesimal. En el proceso de preparación de los remedios homeopáticos mediante trituración de las sustancias, se impone a la materia una carga de energía mecánica. Análogamente ocurre con la sucusión, la cual se realiza con cada dilución, y le imprime al medicamento la energía cinética.

En las condiciones actuales de la ciencia es difícil llegar a determinar la verdadera naturaleza del remedio homeopático. El progreso de la física y los cambios fundamentales que le ha proporcionado la mecánica cuántica parecen prometer a todas las ciencias, y desde luego a la homeopatía, una ayuda decisiva para descifrar estos misterios. Lo que se sabe con certeza es que los medicamentos, diluidos, dinamizados pierden todo vestigio de materia a partir de la 11ª potencia centesimal. Los remedios homeopáticos no actúan por su masa, sino por la energía o fuerza que contienen mediante la dinamización del remedio y con ella ejerce acción sobre la energía o fuerza vital estimulando la naturaleza del enfermo al efectuar la curación. Infinitesimalidad indica el aumento de la bioactividad de un remedio por dilución, a esto se le llama potenciación. Para la dilución de la materia prima sólida o líquida de manera sistemática, se aplican métodos industriales de la tecnología farmacéutica.

Se considera ahora La Ley de acción y reacción la cual se refiere al efecto que ejerce el medicamento cuando se administra a un ser vivo, y describe como ocurre una acción debida al medicamento y una la reacción (acción secundaria) debida a la respuesta del individuo. Asociada a esta se tiene la Ley de la curación y del orden la cual hace referencia a la forma como normalmente las enfermedades naturales se curan espontáneamente y enfatiza que eso es lo que la medicina debe intentar: imitar la naturaleza en ese orden. La Teoría de los miasmas, aunque no es una ley natural, es un principio fundamental de la homeopatía según el cual todo ser humano está propenso a enfermarse de cierta forma. Esto equivale a decir que hay una tendencia innata a enfermarse (miasma) y que hay tres formas distintas de hacerlo: psora, sycosis y syphilis.

2.3. Abordaje clínico convencional. Uno de los aspectos cardinales en el diagnóstico de los procesos mórbidos en clínica es la semiología médica. Este es el capítulo de la medicina dedicado a estudiar los signos (manifestaciones clínicas objetivas) y síntomas (percepciones subjetivas) presentados y referidos, respectivamente, por el paciente, para, mediante su organización en síndromes, jerarquización y razonamiento, llegar a un determinado diagnóstico. Es concebida como la parte de los estudios médicos que contempla la indagación y la interpretación diagnóstica de los síntomas y consta de dos ramas genéricas. Una de ellas es la propeuéutica, la cual abarca la totalidad de los procedimientos destinados a obtener información válida para fundamentar un diagnóstico. La otra parte es la interpretación diagnóstica de los datos obtenidos por cada uno de los procedimientos. (Piñeros Corpas J.1989)⁸².

Entonces, un examen médico es el conjunto de pruebas que incluyen a la exploración física y a las exploraciones complementarias que no sólo se utilizan para diagnosticar enfermedades sino también como prevención secundaria. La información referida se obtiene, generalmente, durante la confección de la Historia Clínica (interrogatorio y examen físico) en el contexto de la entrevista médica. El método de trabajo aplicado se conoce como método clínico, el cual constituye el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica; es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. Al aplicar el método clínico se está elaborando y construyendo el conocimiento médico; conocimiento que tiene una connotación histórico-social, dado que el "proceso de conocer" depende del tiempo y el espacio de una sociedad.

2.4. Abordaje clínico desde la homeopatía. Basados en lo que se acaba de referir, se confrontan algunas diferencias observadas en la homeopatía. Esta terapéutica realiza una descripción, análisis y comprensión de los síntomas considerando que cada síntoma es un código de información y que es deber del médico decodificar esa información para llegar a un diagnóstico que no es de enfermedad sino de persona, no es patológico sino integral. Se trabaja en especial con los síntomas característicos pues se trata de conocer al enfermo a través de sus manifestaciones individuales para percibirlo sin desvirtuarlo, para comprenderlo sin juzgarlo, para ayudarlo sin presionarlo. (González F. 2005)⁴⁸.

Un papel cardinal en el desarrollo de la homeopatía constituye el aprendizaje y uso de la materia medica. La materia medica homeopática se ha constituido progresivamente a partir de los primeros datos de experimentación en el hombre – llamado patogenéticos- así como de los datos toxicológicos y clínicos recogidos del Doctor Samuel Hahnemann y una cincuentena de sus alumnos (Demarque D . 2006)³⁵. Este tratado toma cuerpo de las obras de distintos autores que tratan exhaustivamente acerca de dos mil remedios de la homeopatía, basados en los datos recogidos en la experimentación en personas sanas o patogenesis. El acto médico en la homeopatía requiere de la enorme profusión de datos que deben asociarse (síntomas, remedios y aspectos relacionados) para individualizar un caso y, por lo tanto, medicar para ese único paciente y no para la enfermedad. (Ferrara J. 2010)⁴¹.

Otro de los instrumentos bibliográficos con que cuenta la homeopatía es El "Órganon de la medicina", obra principal de Samuel Hahnemann⁵⁰, la cual es

considerada por sus discípulos como su principal guía. En esta obra se encuentran todas las pautas para enfocar el tratamiento de las enfermedades y está establecida como el alma doctrinal de la homeopatía.

Después de esta exposición sumaria de la significación del remedio homeopático, y principalmente de los principios epistemológicos de la homeopatía, se puede afirmar que cada paciente vive en un medio diferente a los demás, con un contexto familiar específicos, es poseedor de factores ancestrales diferentes a todos los demás. Igualmente, cada paciente es un ser único e irrepetible lo que hace a la homeopatía, asociada con el manejo racional de otras modalidades terapéuticas con visión integrativa, un sistema médico que aborda factores específicos e individuales en cada caso. Esto la constituye en un medio adecuado para un tratamiento integral y particular de estos pacientes. La homeopatía es una disciplina que, desde una perspectiva integrativa, puede abordar los problemas de los pacientes y en particular de los niños y niñas en todo su contexto. Esta considera tanto lo somático como lo psicógeno, lo social, lo cultural, para una adecuada correlación entre todos estos aspectos del ser. La homeopatía no se limita a la utilización del solo medicamento homeopático, el cual constituye un aspecto vital del manejo, sino también se introduce en aspectos mentales, emocionales, aspectos relacionados con la alimentación, su entorno, sus padres y su familia en general.

2.5. Análisis paraclínicos en la medicina convencional. Un aspecto relevante en el ejercicio de la medicina convencional constituye el uso de los análisis paraclínicos. Esto son exámenes especiales que como su nombre lo indica van al lado de la clínica, o sea, que ayudan al clínico a confirmar o descartar el diagnóstico. El médico que recurre al laboratorio cuenta con diversas pruebas y mediciones que se hacen en sangre, suero, plasma, orina, excremento, exudados, trasudados, secreciones u otros líquidos del paciente. Los paraclínicos se dividen en dos categorías: exámenes de laboratorio y estudios de gabinete; estos a su vez se dividen en generales y especiales. Lo anterior obra como una exploración complementaria la cual consiste en pruebas diagnósticas que solicita el médico y que se realiza al paciente tras una anamnesis y una exploración física.

2.6. Análisis paraclínicos en la homeopatía. Llegados a este punto es necesario recordar que para ejercer la homeopatía necesariamente se requiere una formación superior en medicina tal cual se enseña en las diferentes escuelas tanto en el país como en el resto del mundo. Basados en este principio fundamental el médico homeópata está en capacidad de interpretar y si se requiere solicitar los análisis paraclínicos que considere pertinente. Sin embargo las pruebas

diagnosticas, que indudablemente hoy constituyen un apoyo semiológico para el médico, no modifican significativamente ni la percepción ni el diagnóstico del homeópata (González F. 2005)⁴⁸.

2.7. Tratamiento farmacológico convencional. Es importante considerar ahora uno de los principios terapéuticos utilizados en la medicina convencional, la cual es el uso de la farmacología moderna. Las bases de estos principios son fundamentalmente alopáticas. El término “alopatía” es utilizado desde la homeopatía para caracterizar a la medicina convencional y alude a que esta última se basaría en remedios que producen efectos contrarios a los síntomas que se quiere combatir.

Para el ejercicio de la medicina convencional es necesario poseer el conocimiento de las acciones farmacológicas en tejidos específicos y en receptores particulares; esta condición puede contribuir a una terapia medicamentosa con éxito. Cuando un medicamento se introduce al cuerpo, este comienza a interactuar de inmediato con la droga y se observan entonces procesos de absorción, distribución, metabolismo (biotransformación) y la eliminación. A esta cadena de eventos se le denomina la farmacocinética de un medicamento; el fármaco realiza sobre el cuerpo una interacción específica a nivel de receptores de la droga. La existencia de estos últimos es clave ya que los receptores son responsables de la selectividad de acción de los fármacos y para que se presente una relación cuantitativa entre la droga y el efecto de esta en el organismo (Goodman & Gilman. 2006)⁴⁷.

Los medicamentos o fármacos alopáticos son químicos sintéticos, de presencia química verificable. El medicamento alopático es una sustancia farmacológicamente activa que generalmente actúa por un efecto químico. La prescripción que usualmente hace el médico se basa en la indicación de medicamentos sintéticos con efecto opuesto a los síntomas del paciente (Ley de los Contrarios). En estudios preclínicos y clínicos se debe comprobar estadísticamente que el medicamento alopático muestra eficacia farmacológica, inocuidad toxicológica y calidad farmacéutica. Estos tres criterios de un medicamento se adscriben a dicha naturaleza materialista.

De todo esto resulta que las ciencias biológicas y químicas dan las herramientas para la explicación de estos fenómenos a nivel molecular. Aplica el “principio del contrario”, como ya ha sido mencionado, por lo que los síntomas deben ser combatidos con sustancias químicas que se oponen a su manifestación: los “antis” (antiespasmódicos, antiinflamatorios, antitérmicos, etc.). Así, el mecanismo de

acción farmacológica que va a seguir la alopátia es aquel que se va a dar por la interacción del principio activo del fármaco con las moléculas blanco de nuestro organismo. Para un mayor detalle de los mecanismos de acción y los cuadros clínicos en los cuales esos medicamentos están indicados puede consultarse el tratado de Goodman & Gilman, edición 11 del 2006⁴⁷ capítulos 48, 49, 50, 51, 54 relacionados con agentes antimicrobianos, antivirales, antirretrovirales, antineoplásicos, anticoagulantes entre otros.

Otra de las formas de actuar de los medicamentos alopáticos es el de realizar el papel de sustancias que están deficitarias o no se han sintetizado en el organismo. El médico al detectar, generalmente a través de signos clínicos y análisis de laboratorio, la falta de una determinada sustancia en el organismo, ordena esta sustancia ya sea en forma sintética o derivada de sustratos biológicos extraídos de seres vivos lo que se llama terapia de suplencia. Sobre los medicamentos de suplencia como los medicamentos hormonales por ejemplo, se puede adquirir adecuada ilustración en los capítulos 55 al 61 del mismo tratado. Con lo anterior en mente no se debe omitir el hecho de que la prescripción de un medicamento equivocado o a la dosis equivocada, conllevan obviamente a un problema tremendamente costoso asociado con su toxicidad (Goodman & Gilman 2006)⁴⁷.

2.8. Tratamiento con el remedio homeopático. Marcado contraste sucede con la homeopatía. Recordando la definición de esta terapéutica, ante todo aplica clínicamente el fenómeno de similitud y utiliza sustancias medicamentosas en dosis débiles infinitesimales. Como una de las originalidades de la terapéutica homeopática es el empleo de medicamentos en dosis altamente diluidas. Esta originalidad, que para el público resume a menudo toda la homeopatía, no constituye, en realidad, más que el corolario posológico del fenómeno de similitud (Mure C. Belon P. 2000)⁷⁵.

La homeopatía emplea como materia medica para la elaboración de medicamentos, estímulos homeopáticos provenientes de sustancias naturales, tanto animales como vegetales y minerales; propende por imitar a la naturaleza en la forma de curar. Ante la necesidad de reducir al máximo la toxicidad de los medicamentos, Hahnemann tuvo la idea de disminuir progresivamente la cantidad de sustancia empleada para llegar, tras numerosas investigaciones, a la dosis infinitesimal. El se dio cuenta de que la dilución del medicamento hasta el extremo, acompañada de un cierto número de sucusiones (sacudidas) tras cada dilución, no solamente suprime el efecto tóxico sino que proporciona nuevas propiedades farmacológicas al producto que se obtiene (Ibíd. Pág. 85).

Por un lado, se tiene una sustancia que administrada a una persona sana produce unos síntomas, por otro lado, se tienen los síntomas del enfermo. La ley de similitud indica que la curación se obtendrá, dándole al enfermo aquella sustancia capaz de provocar los mismos síntomas en un individuo sano. La individualización del medicamento homeopático se deriva de una trayectoria clínica muy particular que conduce a efectuar una selección entre los síntomas presentados por el paciente y clasificarlos en función de su importancia en las patogénesis (Benkemount P. 2002)¹².

Ya se advierte entonces que el remedio homeopático actúa a favor del cuerpo, nunca en contra, ordenando y acelerando el proceso de curación del propio ser vivo. Opera directamente en las estructuras (física, mental y emocional) de las personas y las potencia hacia su curación. Asociado a esto cabe recordar la importancia de la Materia Médica pura la cual es un repertorio homeopático, un listado de síntomas asociados a sustancias o remedios; esta obra es utilizada para identificar el remedio más apropiado para cada caso. Se redactó mediante ensayos homeopáticos, observando los síntomas que una materia produce en uno o más voluntarios (Wikipedia. 2010)¹¹².

Hay algunos principios que diferencian la estrategia terapéutica en homeopatía. El primero de ellos, es el tratamiento del individuo en conjunto. El remedio homeopático no ataca el germen, sino que levanta las defensas del organismo, haciendo que el terreno, que es el enfermo, se modifique para hacer imposible la actuación del agente patógeno. Por ello, esta medicina no influye negativamente en otros órganos distintos a los que va dirigida, como muchas veces ocurre en casos de largos tratamientos en la medicina convencional.

Se plantea que la homeopatía posee unas posibilidades grandes en su aplicación que vale la pena estudiarlas. En el libro “Doctrina Homeopática” (2005)⁴⁹ el Doctor Fabio González menciona que este sistema médico natural promueve la estimulación de los propios mecanismos de auto curación que todos los seres vivos tenemos y que por alguna circunstancia hemos perdido. Ilumina lo que se ha venido diciendo con lo dicho por el Doctor James Tyler Kent, en la segunda década del siglo pasado en su obra “Filosofía homeopática”, que en más alto ideal de curación es de una manera suave, que siga la corriente natural, restableciendo el orden y eliminando así la enfermedad (Kent J.T. 2005)⁵⁹.

Otro punto relevante en la diferencia entre ambas medicinas consiste en que en homeopatía se prescribe el remedio específico para cada enfermo y no para cada enfermedad. Para los homeópatas no hay enfermedades sino enfermos, un mismo

remedio puede servir para distintas enfermedades, con la única condición de que los síntomas del enfermo coincidan con los del medicamento. Del mismo modo, una misma enfermedad puede ser tributaria de varios remedios, se administra uno según las características de cada enfermo. Por tanto, con este tipo de tratamiento no se corre el riesgo de la automedicación, panacea de las sociedades modernas del abuso de medicamentos alopáticos.

La homeopatía se ha revelado extraordinariamente eficaz en el tratamiento de enfermos crónicos o con enfermedades funcionales y psicosomáticas. Esta es una ciencia basada en reconocer la capacidad innata del organismo para mantenerse en equilibrio, es decir, sano, gracias a la fuerza o Energía Vital que regula nuestras funciones y reacciona de manera automática ante las agresiones externas, con el objetivo de devolver la salud. Esta capacidad de la Energía Vital la poseen todos los organismos vivos y representa la capacidad de la propia naturaleza sin olvidar que esta cualidad es limitada. El remedio homeopático interviene en este esfuerzo natural del organismo, estimulando las reacciones defensivas del sistema inmunitario y de regulación nerviosa como se puede observar en casos de compromiso neurológico, hormonal, psicológico entre otros.

Otro tanto hay que decir respecto al principio del remedio único. Es polémico dentro de los homeópatas pero es una norma establecida por el fundador según la cual, en cada caso de enfermedad se debe administrar un solo medicamento homeopático por vez. A cada paciente se le prescribe un remedio, puro y preciso, de los miles que existen en la materia médica homeopática y que por lo tanto han sido y experimentados individualmente, sin mezclarlo con otras sustancias o medicamentos, ni agregarlo a otro medicamento homeopático o alopático (Díaz del Castillo J. 2005)³⁶.

Otras escuelas usan varios medicamentos homeopáticos a la vez. Cuando están indicados dos o más medicamentos en un mismo enfermo, se pueden alternar o asociar. Siempre será el estado clínico el que deba guiar al terapeuta y, en todos los casos, se espaciarán las tomas según la mejoría del estado clínico (Jouanny J. *et al.* 2000)⁵⁶.

2.9 Evolución clínica en medicina convencional. Respecto a la evolución clínica no es raro observar que algunos pacientes presentan deterioro clínico rápido. La medicina convencional ha avanzado de forma extraordinaria y los progresos de la tecnología y el conocimiento médico han permitido grandes éxitos en casos de reanimación básica y avanzada, intervenciones de soporte vital, manejo de enfermedades con diferente espectro de severidad. La atención

recibida para las enfermedades de naturaleza aguda y en estado crítico en las unidades de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) tiene un alto impacto en la sociedad. Si se llevan a cabo con habilidad, estas funciones pueden tener una repercusión positiva en el cuidado de los niños, tanto dentro como fuera del ámbito de la UCIP (Romer L H. 2008)⁹⁵. Este es uno de los campos, dentro de muchos, en el que la medicina convencional muestra sus grandes virtudes.

2.10. Evolución clínica en homeopatía. Diferentes matices se observan en la homeopatía en la que se ha descrito por ejemplo la agravación patogénica. Esta se presenta generalmente en pacientes con tratamientos en dosis repetidas, o pacientes hipersensibles. En este caso de agravación, el paciente refiere estar presentando síntomas nuevos que no tienen relación con su enfermedad de base y además nunca los había presentado. Se caracteriza por ser síntomas raros, extraños, molestos pero de gravedad leve. Al revisar la materia médica y el repertorio, el médico homeópata se da cuenta que los síntomas no coinciden con la patogénesis del medicamento, por lo que se debe proceder a suspender el medicamento y de esta manera estos síntomas desaparecen prontamente (Guerrero M. 2005. pág. 314)⁴⁵.

Respecto a la agravación de la enfermedad en sí, se observa que el paciente presenta un incremento en la intensidad de los síntomas, hay malestar general, su estado de ánimo se ha deteriorado, la enfermedad está progresando. En este caso estamos frente a un curso mórbido desfavorable, lo cual obliga a que se deba reformular urgentemente. (Ibíd. p. 315). A pesar de las agravaciones o la complejidad o severidad de cada caso se recomienda no desesperar y también no prometer; buscar simplemente el remedio homeopático, tomando en cuenta los signos objetivos y la “naturaleza” de la enfermedad (Vannier L. 1985)¹⁰³.

En homeopatía se reconocen las limitaciones de la terapéutica. Todos los procesos que sean debidos a causas mecánicas de diferente índole, deberán por ley de similitud, que también se cumplen en este plano, ser resueltas por procedimientos mecánicos que no son alopáticos ni homeopáticos sino netamente médicos. Corresponden a esta categoría los procesos obstructivos, estenosis, heridas, fracturas, abscesos profundos y otros drenajes de líquidos orgánicos en cavidades cerradas, extracción de cuerpos extraños, neoplasias que generan problemas compresivos y obstructivos y las emergencias quirúrgicas verdaderas (Granja Avalos LA. 1995)⁴⁹.

2.11. Asma y medicina convencional. Posterior al análisis de los principios epistemológicos de ambos sistemas médicos y los principios de acción

medicamentosa de cada una de estas terapéuticas se cree pertinente hacer una revisión del conocimiento actual sobre el asma en la edad pediátrica, proceso que nos permitirá profundizarnos en la contextualización del presente problema. Según GINA o “Iniciativa Global Para el Asma”, esta enfermedad es "una inflamación crónica de la vía aérea (bronquios) en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores (linfocitos Th2, eosinófilos, mastocitos). Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce episodios de sibilancias, disnea (fatiga o ahogos), opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento” (GINA.2005)⁴⁶.

El asma, en especial en la edad pediátrica, es probablemente un síndrome en el sentido clásico del término, es decir, un trastorno caracterizado por síntomas y signos similares, pero de etiología no bien especificada. La prevalencia del asma convierte a esta enfermedad en la patología crónica más frecuente de la infancia y adolescencia. Con grandes variabilidades entre países, la media se estima en el 10% (es decir 10 de cada 100 niños tienen asma). (Díaz Vázquez CA. 2009)³⁷.

Willers SM. *et al* (2008)¹¹³ estudiaron el riesgo de desarrollar asma en hijos de madres con determinadas características de la dieta. Ya se han estudiado los efectos adversos de ciertos medicamentos que pueden en determinados pacientes desarrollar asma como por ejemplo el uso de antibióticos (Wickens K *et al.* 1999)¹¹¹, o el uso en el periodo del embarazo de paracetamol que aumenta la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (Shaheen SO, *et al.* 2005)⁹⁹. También se han estudiado algunos factores sicosociales que pueden estar en el trasfondo del desarrollo del asma en niños como por ejemplo condiciones ambientales inadecuadas en el hogar (Bryant-Stephens T. *et al* 2009)¹⁴, las posibles fallas de integración familiar (Fiese BH. *et al.* 2010)⁴³, problemas de tipo emocional (Von Leupoldt A. 2006)¹⁰⁵ y no menos importante la historia familiar que es común pero no necesaria ni suficiente para el desarrollo del asma (Burke W. *et al.* 2003)¹⁷.

Con el propósito de contextualizar nuestra problemática en su severidad creemos pertinente traer la clasificación del asma según GINA (2009)⁴⁶.

Tabla 1. Clasificación del asma según GINA

	Síntomas/Diurnos	Síntomas/Nocturnos	PEF o FEV1	Variabilidad PEF
PASO Intermitente 1	< 1 vez a la semana Asintomático y PEF normal entre ataques	</= 2 veces al mes	>/= 80%	< 20%
PASO Leve Persistente 2	> 1 vez a la semana pero < 1 vez al día Los ataques pueden afectar la actividad: Diarios	> 2 veces al mes	>/= 80%	20-30%
PASO Moderado Persistente 3	Los ataques afectan la actividad: Continuos	> 1 vez a la semana	60%-80%	> 30%
PASO Severo Persistente 4	Actividad física limitada	Frecuentes	</= 60%	> 30%

Abreviaturas: FEV1: Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo, PEF: Flujo Espiratorio Pico

La presencia de una de las características de severidad es suficiente para encasillar al paciente en esa categoría.

Los pacientes de cualquier nivel de severidad aunque presenten asma intermitente pueden presentar ataques severos.

El manejo actual de los pacientes con asma incluye: los broncodilatadores que se recomiendan para el alivio a corto plazo en prácticamente todos los pacientes (Kurosaka F. Nishio H. 2009)⁶². Para quienes tienen solo ataques ocasionales, no se usa otro tipo de medicamento. Para quienes tienen una persistencia de los síntomas de manera moderada, es decir, más de dos crisis por semana, se sugieren glucocorticoides inhalados de baja concentración (Campusano L. 2010)²⁰ o, alternativamente, se puede administrar un modificador de leucotrienos oral (Ohnishi *et al.* 2008)⁷⁹, estabilizador de membrana de los mastocitos o la teofilina (Kawayama T. 2008)⁵⁸. Para los individuos que presenten crisis diarias, se sugiere una dosis más elevada de glucocorticoides en conjunto con agonistas β -2 inhalados de larga acción, o bien un modificador de los leucotrienos o la teofilina, podrían sustituir al agonista β -2. En las crisis severas se puede añadir glucocorticoides orales a estos tratamientos. En esta última condición la medicina convencional ha alcanzado avances enormes que permiten disminuir en forma dramática la mortalidad por esta patología. (Hebbar KB. 2009, Mikkelsen ME. *et al* 2007)^{54,74}. Dentro de los criterios de asma de difícil control se hace necesario el uso de corticoides sistémicos; se han descrito en detalle los efectos colaterales de estos medicamentos entre los cuales observamos alteraciones sobre el crecimiento, el metabolismo mineralocorticoide, la supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, desarrollo de enfermedad ácido péptica, desarrollo de cataratas y

glaucoma, efectos adversos sobre el sistema musculo esquelético y la piel, aparición de pseudotumor cerebral y los diversos efectos desfavorables sobre el sistema inmunológico entre otros (Lowel, DJ. Miller, ML, and Cassidy, JT. 2000)⁶⁹. Ya se han estudiado los efectos adversos de los corticoides inhalados sobre el metabolismo de la glucosa (Lodha R. 2009)⁶⁷.

Después de estudiar la definición de esta patología, su clasificación, la aproximación a algunos posibles factores que originan la enfermedad y algunos aspectos del tratamiento es importante ilustrar la magnitud de esta problemática. Se han creado diferentes organizaciones internacionales, aparte de GINA, para el estudio y asesoramiento en esta patología. Por ejemplo el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC), se trata de un proyecto mundial de investigación sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados al asma y enfermedades alérgicas en la infancia (ISSAC. 2009)⁵⁵. N. Pearce (2007)⁸¹ y colaboradores realizaron un análisis comparativo de las fases I y III. La fase I de este estudio fue diseñado para permitir las comparaciones en todo el mundo de la prevalencia de los síntomas del asma. En la fase III, se repitió la encuesta con el fin de evaluar los cambios en el tiempo. El estudio de fase I se repitió después de un intervalo de 5-10 años en 106 centros en 56 países en los niños de edades comprendidas entre 13-14 años (n = 304.679) y en 66 centros en 37 países en los niños de 6-7 años (n = 193.404). Como resultado se determinó que la media de prevalencia de síntomas actuales sibilancias en los últimos 12 meses ha cambiado ligeramente de 13,2% a 13,7% en el grupo de pacientes de 13 a 14 años de edad (media de aumento del 0,06% por año) y de 11,1% a 11,6% en el de 6 a 7 años de edad (aumento medio del 0,13% por año).

En Europa occidental, el número de pacientes con sibilancias disminuyó en un 0,07% por año en niños de edades comprendidas entre 13 a 14 años, pero aumentó en un 0,20% por año en niños de 6 a 7 años. Los resultados correspondientes al año para las demás regiones en niños de edades comprendidas entre 13 y 14 años y 6 y 7 años respectivamente, fueron los siguientes: Oceanía (-0,39% y -0,21%), América Latina (+0,32% y 0,07%); del Norte y Europa oriental (+0,26% y +0,05%), África (+0,16% y +0,10%); América del Norte (+0,12% y +0,32%), el Mediterráneo Oriental (-0,10% y +0,79%), Asia - Pacífico (+0,07% y -0,06%), y el subcontinente indio (+0,02% y -0,06%). Hubo una marcada reducción en la prevalencia actual de síntomas de asma en los países de idioma inglés (-0,51% y -0,09%). Patrones similares se observaron para los síntomas de asma grave.

Algunos análisis de estos resultados indican que los índices internacionales en la prevalencia de síntomas de asma se han reducido, en particular en el grupo de niños de 13 a 14 años de edad, fenómeno más observable en los países de habla Inglesa y Europa occidental. Cabe oponer a esto que aunque hubo pocos cambios en la prevalencia global de los síntomas respiratorios, el porcentaje de niños que informaron haber tenido asma aumentó significativamente, lo que refleja la necesidad de una mayor conciencia de esta condición y cambios en la práctica de diagnóstico y tratamiento. Los aumentos en la prevalencia de síntomas de asma en África, América Latina y partes de Asia indican que la carga global del asma sigue aumentando, situación que se hace cada vez más preocupante (Asher Ml. 2006)⁴.

Revisando publicaciones estadísticas se encontró en un estudio de 1543 pacientes con asma moderada a severa que los pacientes que no seguían tratamiento de mantenimiento presentaron una exacerbación más grave. En este estudio se determinó que el 11,1% de pacientes requirieron manejo en unidad de cuidados intensivos. Dentro de este grupo el 7,7% había recibido previamente un agonista adrenérgico β_2 de acción larga más un glucocorticoide (Plaza et al. 2009)⁸⁷. Estos datos nos demuestran la gravedad de esta patología y sus posibles complicaciones que amenazan la vida aun con la administración de una medicación convencional. En un estudio de corte trasversal realizado en Cali Colombia, se seleccionó una muestra de 198 niños preescolares menores de 6 años y se aplicó cuestionario ISSAC. Los resultados mostraron una prevalencia de asma de 20.6% presentándose con más frecuencia el asma en niños de estratos bajos 27% vs 13% en estratos altos (Arévalo–Herrera M. et al. 2003)³.

Desde otra perspectiva se ha estudiado la carga económica que conlleva esta patología entre niños y niñas de las diferentes poblaciones. Inicialmente se había mencionado que un pobre control del asma incrementa en forma significativa los costos directos e indirectos de la enfermedad, sin tener en cuenta los costos morales y sociales de esta patología (Accordini S. 2006)¹.

Los costos directos están relacionados con los recursos humanos que intervienen en la atención de esos pacientes, los recursos materiales asistenciales y los asociados a infraestructura. Dentro de nuestros estudios nacionales no se encontraron datos de costos en la atención con asma bronquial. En un estudio realizado en México se determinó que los costos totales por asma bronquial en 1998 en una institución fueron de: 1,624,765.00 pesos, resultando los costos directos los más importantes con 1,582,735.00 pesos (97% del total y dentro de estos el gasto en medicamentos fue de 1,131,575.00 pesos, 71% de costos

directos). Los costos indirectos sólo representaron 3% del total con 42,030 pesos. No se encontraron datos sobre costos a nivel nacional (Cavazos Galván M. 2000)²⁸. No se encontraron estudios nacionales publicados para ese país. Un estudio que se realizó en los Estados Unidos arrojó datos bastante importantes; el costo directo anual por paciente con asma es de 8.665 dólares (Weiss K B, *et al.* 2000)¹⁰⁸. Un estudio realizado recientemente en España estableció que el coste anual del asma es de 3.022 millones de euros (IC del 95%, 2.472–3.535 millones) considerando el diagnóstico por hiperreactividad bronquial (Martínez -Moragón E. 2009)⁷¹.

Respecto a los costos indirectos del asma, se consideran la disminución de la productividad en el trabajo y la escuela y los cuales representan un porcentaje considerable de la carga de la enfermedad. En estos cálculos se tiene en cuenta la evaluación de los costos relacionados con la discapacidad laboral, y asociado a esto las pérdidas de productividad que se miden como la pérdida de días de las actividades productivas a causa del asma, los días de trabajo de los padres de estos pacientes, los viajes y el tiempo de espera asociado con el asma de pacientes que reciben atención ambulatoria. En nuestro país o en poblaciones similares a la nuestra como son otros países de América Latina no se encontraron estudios de costos. Se registró dentro de los estudios en este sentido uno realizado por el CDC de los Estados Unidos el cual estableció que los costos indirectos anuales ascienden a 719,142,352 dólares como estimativo nacional (Wang LY, 2005)¹⁰⁶.

Como se mencionó previamente la mayoría de niños con asma son tratados por la medicina convencional la cual ha tenido excelentes resultados en el cuadro agudo como en la fase crónica. Sin embargo es importante considerar que muchos pacientes y padres son conscientes de que la prescripción exagerada de medicamentos convencionales puede llevar a efectos colaterales indeseables en el tratamiento del asma y sus efectos no siempre son seguros. Por ejemplo la confianza en la prescripción de β -agonistas de acción prolongada (ABAP) ha sido muy debatida desde hace varios años a través de estudios de vigilancia en los que se sugiere un mayor riesgo de mortalidad, especialmente con el uso de ABAP sin corticosteroides inhalados. Estos estudios hacen necesario el uso concomitante de corticoide inhalado como terapia de mayor seguridad para la disminución de riesgos en estos pacientes. Sin embargo en estas poblaciones continua la posibilidad de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Sears M R. 2008)⁹⁸.

Teniendo en cuenta la complejidad de esta problemática asociada al tratamiento convencional del asma, se requiere considerar otras alternativas que permitan

reducir o superar los inconvenientes asociados al uso de esta clase de medicamentos y sus esquemas de manejo. Como posibilidad de plantea la integración de la homeopatía en este complejo problema. Veamos al respecto los planteamientos básicos de esta terapéutica en la patología estudiada entre la población pediátrica.

2.12. Asma y homeopatía. Una importante alternativa, como se ha venido esbozando, en el manejo del asma en la población pediátrica es la homeopatía. Un grupo de investigadores de la Universidad de Witten/Herdecke en Alemania y de la Universidad de Berna en Suiza (Bornhöft G. 2006)¹³ realizaron una revisión sistemática de alta calidad metodológica en la cual se hicieron búsquedas sistemáticas, evaluadas de acuerdo a los criterios de validez interna y externa y revisaron investigaciones de alta calidad a nivel pre-clínico básico. En esta investigación se demostró que remedios homeopáticos de altas potencias inducían regulación y cambios específicos en las células y en general en organismos vivos.

Análogamente, un trabajo realizado en el Reino Unido estudió aspectos relacionados con el proceso de prestación de servicios de asma. Los encuestados manifestaron sus fuertes preferencias por el tratamiento homeopático, ya que percibieron un manejo del paciente como persona integral, por parte del médico, en oposición al tratamiento realizado a través de la medicina convencional (Ratcliffe J. 2002)⁸⁸. Un reciente estudio europeo mostró en un grupo de 3126 adultos con asma que en un porcentaje elevado de pacientes con cuadros clínicos de mayor severidad recurrieron a la homeopatía, a diferencia que lo observado con el tratamiento convencional. En este estudio se observaron más efectos colaterales en pacientes que optaron por la medicina convencional. La mayoría de pacientes refirieron que al tratamiento homeopático poseía bajos riesgos y que presentaba dos tres veces menos efectos colaterales que el tratamiento convencional (Marian F. *et al.* 2008)⁷⁰.

En un estudio en el que se comparó la terapia convencional y la homeopatía se anotaron datos favorables respecto a la homeopatía y se determinó que los remedios homeopáticos más usado fueron: Pulsatilla Hepar sulphuris, Lycopodium, Sulphur, Belladonna, Ferum phosphoricum, Kali bichromicum, Mercurius iodatus ruber. Phosphorus, Rhus toxicodendron, Spongia (Riley D. 2001)⁹⁴ Este estudio observa resultados notablemente favorables con los medicamentos homeopáticos.

Se ha observado un acercamiento muy importante de la medicina convencional y la homeopatía en el campo de la immuno-alergología y en particular en el estudio

de las enfermedades inflamatorias. En este sentido, hay un cuerpo importante de investigación preclínica que sugiere que los remedios homeopáticos pueden regular el sistema inmune a nivel celular y sistémico (Bellavite P. *et al.* 2006. Belon O *et al.* 2006)^{9,10}. También hay *ex vivo* observaciones de cambios significativos de las células inmunes (linfocitos CD4) en pacientes tratados con potencias altas de los medicamentos homeopáticos (Kuzeff RM. 1998)⁶³ y, en general, se ha sugerido que las células T pueden ser objeto de regulación inmunitaria por medio de tratamientos de las medicinas complementarias y alternativas (Vojdani A. 2006)¹⁰⁴. Estos datos permiten ver los grandes beneficios que nos puede prestar la homeopatía dada su efectividad y seguridad y su integración con los avances de la medicina convencional.

2.13. Prevención y educación en el manejo del asma en edad pediátrica (medicina convencional). Antes de hablar de prevención es importante hacer una revisión del concepto de salud. La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición incluye un componente subjetivo importante que se debe tener en cuenta en las evaluaciones de los riesgos para la salud (WHO.2010)^{109- 110}.

Asociado con lo anterior ya podemos definir el concepto de prevención de la enfermedad el cual es el conjunto de acciones realizadas para evitar que el daño o la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables. Existen tres niveles de prevención en los cuales deben participar los sistemas de salud donde quiera que operen. Estos niveles están inmersos en la definición e involucran para el nivel primario el evitar que la enfermedad haga aparición; en el segundo nivel se procura evitar que la enfermedad se prolongue u ocasione daños mayores, incluso secuelas; para el tercer nivel se pretende evitar que las secuelas agraven la situación de salud de las personas. (Ministerio de Salud. 2000)²⁹.

Varias son las condiciones que nos permiten limitar el surgimiento de la enfermedad o su agravación. En los estados de salud siempre, como pudimos observar, se tienen en cuenta los aspectos tanto psíquicos como somáticos del ser humano. Con la evolución de la biología en general y en particular de la neurociencia, ya no es posible ceñirse al planteamiento tradicional cartesiano de una separación radical entre lo mental y lo neuronal (Llinás R, Churchland PS, 2006)⁶⁶. La idea de que la actividad mental puede causar una enfermedad tiene una larga historia en la medicina. El enfoque psicosomático, según lo ejemplificado por el modelo biopsicosocial de Engel de la enfermedad, se basa en la integradora

disciplina científica, la psiconeuroendocrinoinmunología (PENI) (Daruna J H et al. 2007)³⁴.

Es importante tener en cuenta que el cerebro es la primera línea de defensa del cuerpo contra las enfermedades, y la mente es el funcionamiento del cerebro. PENI incorpora ideas, creencias, esperanzas y deseos, así como la bioquímica, la fisiología y anatomía. Al cambiar nuestros pensamientos, estamos cambiando nuestro cerebro y por lo tanto nuestra biología y nuestro cuerpo. (Ray O. 2004)⁸⁹. Es sabido por ejemplo, que la ansiedad crónica produce anormalidades funcionales en el sistema nervioso autónomo que lleva a cambios estructurales al interior de órganos y sistemas. Está establecido que el eccema, el asma bronquial, las colitis ulcerativas y la úlcera péptica poseen algún componente en este sentido (Dalton R. Forman MA. 2000)³³. Con esto argumentos no sobra recordar la importancia de evitar la ingestión de sustancias de comprobado efecto alergizante y de aspiración de sustancias del medio ambiente que desencadena cuadros de broncoobstrucción.

2.14. Prevención y educación en el manejo del asma en edad pediátrica (homeopatía). En homeopatía se estima que la separación, incluso por momentos, del medio familiar, puede, en algunos niños sensibilizados, determinar la eclosión de algunos trastornos, ya sea a físicos, ya sea psíquicos (Maury EA. 1981)⁷³. Algunos médicos tratan de indagar sobre las posibles condiciones sociales que están incidiendo en el desarrollo de la enfermedad. Al respecto es pertinente recordar cómo en 1847, el médico berlinés Salomón Neumann escribía: La mayor parte de las enfermedades que perturban el pleno goce de la vida o acaban con una considerable parte de los hombres antes de su término natural, no dependen de condiciones naturales, sino de condiciones sociales: nada más evidente. La ciencia médica –continúa el autor- en su núcleo y en su ser más íntimo es una ciencia social, y mientras esta significación de su realidad no le sea reconocida, no llegaremos a gozar de sus frutos, y habremos de contentarnos con su cáscara. La naturaleza social de la medicina está fuera de cualquier duda (Citado, Rosen G. 1984)⁹⁶.

Remitiéndonos al tema en estudio sobre la evaluación del impacto familiar del asma bronquial en edad pediátrica, se han realizado estudios extensos dada la importancia del tema (Alvarado MC. 2002)², (Bazán Riverón GE. 2009)⁸. Por ejemplo Bazán Riverón GE, en su tesis doctoral hace un análisis profundo sobre este tópico y enfatiza que no siempre se experimenta una mayor sensación de bienestar y satisfacción ante la mejoría física. Ante este cuestionamiento se plantea la pregunta sobre la calidad de vida de estos pacientes y el impacto

familiar los cuales se han estudiado prioritariamente de forma aislada. La invitación de la investigadora es considerar la integralidad del manejo y darle importancia de primer orden a este aspecto.

2.15. Concepto de paradigma. Antes de entrar en materia es pertinente revisar el concepto de paradigma. Desde los años sesenta sabemos que un paradigma, al estilo del enunciado por Thomas Khun, hace referencia a un modelo o patrón en cualquier disciplina científica u otro contexto epistemológico. Determina lo que se debe observar y escuchar, el tipo de interrogantes que se supone hay que formular para hallar respuestas en relación al objetivo, cómo tales interrogantes deben estructurarse, cómo deben interpretarse los resultados de la investigación científica. Es una forma particular de ver las cosas, una forma de percibir la realidad. Un paradigma es invisible para él mismo, uno no puede percibir que se halla inmerso en él (Ricci RT.2007)⁹².

Se hace interesante relacionar las similitudes y diferencias en los tratamientos del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras, relacionar la percepción de médicos homeópatas y médicos pediatras de la evolución clínica en los pacientes con asma, relacionar las similitudes y diferencias en las recomendaciones en cuanto a la prevención del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras con el propósito de plantear una integración de estos diferentes abordajes.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Para el presente estudio se eligió como método analítico el “Análisis de Contenido”. Así se le suele llamar al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (Piñuel JL. 2002)⁸³.

Esta técnica fue pertinente para el presente estudio ya que permitió reflejar actitudes, valores, óptica conceptual, paradigmas y creencias de personas, grupos o comunidades (en este caso de cada grupo de médicos pediatras y médicos homeópatas).

Según los objetivos de la investigación, pueden también diferenciarse análisis de contenido de carácter exploratorio, descriptivo, explicativo y verificativo. Los análisis exploratorios tienen por objeto una aproximación al diseño definitivo de una investigación en la que el análisis de contenido sea una técnica elegida para elaborar, registrar y tratar datos sobre “documentos”. Fundamentalmente estos análisis se orientan, pues, a resolver los problemas relativos a la elaboración de las categorías más pertinentes que han de configurar un protocolo de análisis y su eventual articulación; de esta manera los análisis de estos datos resultan productivos. Los análisis descriptivos tienen por objeto, en un marco de estudio dado, la identificación y catalogación de la realidad empírica de los textos o documentos, mediante la definición de categorías o clases de sus elementos.

Finalmente, los análisis verificativos y explicativos pueden dar cuenta de inferencias sobre el origen, naturaleza, funcionamiento y efectos de los productos comunicativos: v.g. extrapolaciones como, al estudiar el contenido, inducir una predicción (inferencias inductivas), o estudiando un efecto, comprobar un contenido, o, estudiando un producto, comprobar los antecedentes de la comunicación (inferencias deductivas). Para el presente trabajo estos tres aspectos fueron pertinentes ya que permitieron una adecuada exploración, descripción, explicación y verificación de los procedimientos contextos, percepciones, actitudes del abordaje de pediatras y homeópatas en el tratamiento de niños y niñas con asma.

3.2. Marco Demográfico. El estudio se realizó con la colaboración de médicos homeópatas y médicos pediatras que estuvieran tratando pacientes con asma bronquial en su mayor espectro de severidad y complejidad. Se hicieron encuestas a médicos homeópatas y a médicos pediatras, que estuvieran manejando pacientes con asma bronquial y que describieran percepciones sobre sus métodos de diagnóstico, tratamiento, evolución clínica, prevención entre otros. De este estudio de correlación, se pueden recordar manejos y obtener conocimiento, sobre terapéuticas convencionales hasta estrategias de tratamiento complementarias y alternativas lo cual permitirá un abordaje integrativo del problema en cuestión.

3.3. Población y Muestra. En el presente trabajo se estudiaron las encuestas realizadas a veinte médicos (20) homeópatas y veinte (20) médicos pediatras, en relación con el manejo de pacientes con cuadro clínico de asma en edades desde el año hasta los 14 años. De acuerdo al diseño de la investigación se requirió de la recolección de muestras (los especialistas) de forma dirigida (no probabilística). Esta forma de recolección fue de utilidad para el presente estudio en el que se necesitó una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características de idoneidad, poseedores de educación formal en un determinado campo de experticia, con un tiempo determinado de experiencia, que estuvieran dedicados de forma completa, no ocasional, al ejercicio de su especialidad. Profesionales que manejen una importante diversidad de patologías en edad pediátrica y en particular que traten con frecuencia pacientes con asma.

Dentro de este marco, fue necesario que los sujetos realizaran el diligenciamiento de la encuesta sin carácter de obligatoriedad y por lo tanto fue muestra de sujetos voluntarios. Se trató que en lo posible fueran homogéneos en el sentido de su campo de formación y experiencia. Se requirió riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni estandarización. Dado que se trató de un estudio con perspectiva fenomenológica donde el objetivo fue analizar los valores y significados de determinado grupo social, se debió considerar el método de selección de expertos.

3. 4. Criterios de Inclusión y de exclusión. Médicos homeópatas con 2 años o más de experiencia en su campo. Médicos pediatras con 2 años o más de experiencia en su campo. Ambos sujetos que hubieran manejado pacientes desde su especialidad con diagnóstico de asma bronquial en las edades desde el año a los 14 años. Los criterios de exclusión fueron aquellos que, por extensión, no sean los de inclusión propuesta.

3.5. Procedimientos de recolección de datos. En las siguientes líneas se pretende relacionar aspectos sobre la selección del instrumento de recolección de datos y sus características.

3.5.1. Selección del instrumento de recolección de datos. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento, un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente desde una perspectiva cuantitativa (Ver anexo). La investigación por encuestas es un proceso con el cual se puede acceder científicamente a las opiniones de las personas con la finalidad de conocer sus actitudes, hábitos, tendencias, etc., sobre determinados temas. Esta clase de investigación es considerada como una rama de la investigación social científica orientada, entre otras cosas, a valorar diferencias y similitudes de una determinada conducta en grupos humanos. En este caso se consideró útil ya que permitió correlacionar cómo médicos que se encuadran en diferentes escuelas de pensamiento y aparentemente funcionan en diferentes paradigmas, curan a sus pacientes y les ofrecen recomendaciones para conservar los alcances realizados con el tratamiento.

3.5.2. Caracterización del instrumento de recolección de datos. Respecto a la construcción del instrumento de medición es importante observar que en este se formularon diferentes tipos de preguntas: Preguntas abiertas: el sujeto indagado tuvo libertad para responder, preguntas cerradas dicotómicas las cuales presentaron dos alternativas de respuesta y preguntas cerradas categorizadas. En este instrumento estuvieron presentes elementos tanto cuantitativos como cualitativos. Las variables se definieron operacionalmente observando la forma como los médicos abordan a sus pacientes desde el instante en que ingresan a la consulta o son atendidos en los diferentes servicios. Habitualmente se hace al principio un interrogatorio, posteriormente se procede al examen físico y en caso de ser necesario se solicitan análisis para clínicos, se establece un plan de tratamiento y seguimiento y se dan recomendaciones. Se inició la encuesta con cuestiones de carácter general como la constitución física del paciente, datos sobre la temperatura corporal, la presencia y carácter de la sudoración. El primer sistema que se investigó fue el sistema respiratorio considerándolo como órgano blanco y el que más expresiones clínicas puede presentar en los procesos de asma. Se investigó sobre otros órganos y sistemas y el valor que el médico le da a los datos objetivos versus los subjetivos que presenta el paciente. Se investigó sobre el uso de los análisis para clínicos tanto lo relacionado con los de laboratorio como los imagenológicos.

Se presumió que un aspecto importante de diferenciación de abordaje de ambas especialidades es la prescripción medicamentosa. De igual manera se tuvieron en cuenta los antecedentes hereditarios y sicosociales. Un aspecto que pudo presentar diversos matices en la forma de abordar los pacientes fue el relacionado con la evolución del cuadro clínico. Se incluyeron datos de vital importancia para medir la integralidad del manejo del paciente como lo relacionado con prevención, educación y auto cuidado. Todos los anteriores datos permitieron realizar contrastes en el abordaje y en los conceptos.

Se acudió a la elaboración de preguntas cerradas las cuales son más sencillas de codificación y preparación en el análisis. Se presumió que estas preguntas requirieron un menor esfuerzo por parte de los encuestados ya que en la encuesta piloto se observó que los encuestados contaban con tiempo limitado para gestionar del documento. Se tuvo conciencia que esta clase de preguntas limitan las respuestas por tal motivo se anticiparon las posibles alternativas de respuesta. Con el propósito de evitar pérdidas de información valiosa que no estuviera incluida en las variables propuestas se dejó la posibilidad de respuesta abierta que requiere más tiempo y esfuerzo pero es particularmente útil cuando las variables propuestas son insuficientes para el encuestado. Se analizaron ítems de la encuesta igual para unos y otros especialistas y por lo tanto se manejaron iguales interrogantes. La aplicación del cuestionario fue de forma auto administrada es decir no hubo intermediarios y las preguntas fueron respondidas por un sujeto por cada encuesta. Como características de las preguntas se tuvieron cuenta:

- Preguntas claras, comprensibles.
- Que no incomodaran al encuestado
- Que se refirieran a un solo aspecto o una relación lógica
- Que no indujeran las respuestas
- Que no tuvieran una evidencia comprobada
- Que el lenguaje técnico fuera accesible a los encuestados

3. 6. Procesamiento de los datos. En los siguientes párrafos se tratarán temas sobre metodología del análisis de contenido como método científico de estudio de datos y sus correspondientes pasos.

3.6.1. Metodología del análisis de contenido. Esta metodología aspira a ligar de forma válida una secuencia de actuaciones, a segmentar en unidades de análisis y a realizar un examen orientado a elaborar, registrar y tratar datos de diversos órdenes lógicos. Gracias a este proceso se construye un metadiscurso capaz de representar científicamente (o de forma trascendente o refutable) al objeto de

estudio. Este objeto en ningún caso es el propio corpus, sino la práctica humana que ha generado el objeto material de análisis: el abordaje de pacientes con la patología en estudio.

De acuerdo con estos planteamientos se puede entender que un análisis de contenido incluiría necesariamente los siguientes pasos:

- Definición del universo que será estudiado
- Definición de las unidades de análisis y las variables
- Definición de las categorías
- Definición del sistema de recuento o de medida

Enseguida exponemos de forma esquemática la asociación entre categorías unidades de análisis, dirección del análisis, el campo científico en el cual se desarrolla el proceso, el procesamiento o medida y el objeto de estudio del proceso investigativo.

Tabla 2. Ajuste metodológico entre el tipo de análisis de contenido, los objetos de estudio, la disciplina de influencia y el campo de aplicación

Categorías y unidades de análisis	Dissección de análisis	Disciplina de influencia	Procesamiento o medida	Objetos de estudio
Unidades psicobiográficas y análisis de "historias de vida"	Sujetos representativos de aconteceres	Psicosociología Psicología clínica, medicina	Cualitativos (lógicos y hermenéuticos)	Productos comunicativos referidos a historias personales de comportamientos

Como último aspecto en la explicación del método hay que decir que en el Análisis de Contenido, como en cualquier otro procedimiento de investigación científica, la verdad o falsedad nunca son imputables a los métodos; antes bien, lo pueden ser a las teorías a que ellos sirven. La precisión o el error de unos datos tampoco son imputables a los métodos teóricos, sino a las técnicas para su elaboración, registro y tratamiento. A los métodos (y el análisis de contenido es un método) le compete la adecuación o inadecuación de los procedimientos para servir a una teoría, y la adecuación o inadecuación de los procedimientos para elegir y usar unas técnicas capaces de proporcionar datos susceptibles de refutar una teoría (Piñuel JL. 2002)⁸³. En este caso el óptimo manejo del niño o niña con asma bronquial.

3. 6.1.1. Definición del universo de estudio. Se determinó como universo en estudio: Abordaje de pacientes pediátricos con asma bronquial por parte de médicos pediatras y médicos homeópatas. Se define el "universo" como el conjunto total de elementos que constituyen un área de interés analítico. En función de las características que presenten las unidades de análisis, el universo será homogéneo o heterogéneo. Los universos homogéneos son aquellos que no presentan diferencias significativas entre sus unidades de análisis, los heterogéneos son aquellos que presentan diferencias significativas entre sus unidades de análisis. En este caso se trató de un universo heterogéneo ya que las unidades de análisis fueron diversas en el sentido que incluyeron entre varios aspectos tanto relacionados con el interrogatorio del paciente, el examen físico, los análisis paraclínicos, la evolución y los cuales se detallarán mas adelante.

3.6.1.2. Definición de las unidades de análisis y sus variables. La unidad de análisis corresponde a la entidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición; es decir los elementos sobre los cuales recae la investigación. En la presente investigación se tomaron unidades de análisis y sus variables que son las más representativas en el abordaje de pacientes con asma tanto desde la óptica convencional como desde la homeopatía y que son relevantes para la diferenciación de percepciones, actitudes y decisiones.

Las variables son conceptos, pero no cualquier concepto constituye una variable. Esto significa que existen conceptos constantes y conceptos variables. Los primeros son aquellos que a lo largo de una determinada investigación van a permanecer fijos, asumiendo un único valor. Las variables, en cambio, son conceptos que asumen diferentes valores; es decir que las variables se refieren a aquellas propiedades, atributos, características, magnitudes, funcionalidades, etc. que podrán estar presentes (en algunos casos con distinta intensidad) o ausentes en cada uno de los casos que conforman el universo de estudio. Por ejemplo en el universo del manejo de un paciente se toma el análisis clínico. Este análisis tiene multitud de variables en el sentido que se estudia diversos órganos y sistemas. Las variables se traducen en las distintas preguntas de la encuesta y las opciones de respuesta que se brinden serán las llamadas "categorías".

Los principios que rigen la categorización de una variable son el de exhaustividad el cual sostiene que en la categorización se deben contemplar todos los valores posibles. Por ello suele preverse la utilización de una categoría residual como "otros"; para el presente estudio se dejó la posibilidad de respuesta abierta. El principio de exclusividad sostiene que en toda categorización las variables deben

ser mutuamente excluyentes de manera tal que una misma unidad de análisis con sus variables no puede ser ubicada en dos categorías simultáneamente, condición que se observó para le presente estudio.

Las variables según su naturaleza pueden ser cuantitativas las cuales miden cifras, y cualitativas, como su nombre lo indica, miden cualidades, atributos. Según su grado de complejidad, el cual remite a las características que asume su operacionalización o a los procedimientos para su medición, se clasifican de la siguiente manera. Simples son aquellas que requieren de un sólo indicador, complejas son aquellas que a los efectos de su medición requieren de más de un indicador. Cuando se trabaja con variables complejas lo ideal es dividir las en diferentes dimensiones y, luego, a cada dimensión se le asignan los indicadores correspondientes que, a su vez, tendrán sus respectivas categorías. Una vez que se ha descompuesto la variable compleja en dichos elementos es momento de reconstruirla, elaborando el índice. Para la presente investigación las variables fueron cualitativas y complejas y se consignaron datos referentes no solo a los signos y síntomas del compromiso orgánico y su respuesta a los tratamientos sino también variables de tipo mental. En el presente trabajo se determinaron siete unidades de análisis de las cuales se derivaron 40 variables. Ver tabla.

Tabla 3. Universo, unidad de análisis y sus variables

Universo: Abordaje de pacientes pediátricos con asma bronquial por parte de médicos pediatras y homeópatas.		
I.	Unidad de análisis: Datos clínicos	16 Variables
II.	Unidad de análisis: Datos paraclínicos	3 Variables
III.	Unidad de análisis: Manejo medicamentoso	6 Variables
IV.	Unidad de análisis: Fuerza vital	1 Variables
V.	Unidad de análisis: Aspectos hereditarios y psicosociales	3 Variables
VI.	Unidad de análisis: Evolución ce cuadro clínico	6 Variables
VII.	Unidad de análisis: Prevención , educación y auto cuidado	6 Variables
Total :		40 Variables

3.6.1.3. Definición de las categorías. Para la creación de categorías de las unidades de análisis y sus variables se tuvo como referencia al marco teórico en el cual se basó la investigación. Las categorías iluminan una relación entre los sujetos y lo objetos de conocimiento y son niveles que caracterizan las unidades de análisis. Existen varios tipos de categorías, por ejemplo las hay de asunto o tópico las cuales se refieren a cual es el asunto, tópico o tema tratado en el contenido. De dirección las cuales se refieren a cómo es tratado el asunto por ejemplo positiva o negativamente, favorable o desfavorablemente etc. De valores los cuales indican qué valores, intereses, metas, deseos o creencias son revelados. De receptores en las cuales se relacionan con el destinatario de la comunicación o sea a quien van dirigidos los mensajes. Físicas las cuales se determinan para ubicar la posición, duración o extensión de una unidad de análisis (Hernández R, *et al.* 2003)⁵³. Para el presente trabajo las variables fueron fundamentalmente de dirección y de valores.

Las categorías se derivaron del análisis de cada una de las unidades de análisis. Tomando a Strauss y Corbin (2002)¹⁰¹, definimos el propósito de elaborar categorías, nombrar los fenómenos y fijar la atención en ellos. Una vez que se fija la atención, se puede empezar a examinarlos de manera comparativa y formular preguntas sobre ellos. Tales preguntas no solo permiten especificar de manera sistemática lo que vemos, sino que cuando adoptan la forma de hipótesis o proposiciones, sugieren cómo los fenómenos pueden estar relacionados los unos con los otros. De esta manera es posible especificar los conceptos y sus relaciones. A estas unidades de análisis y sus variables se le asociaron... categorías. A continuación en la Tabla 2 se exponen las diferentes unidades de análisis, sus variables con las correspondientes categorías.

Tabla 4. Unidades de análisis variables y categorías

Unidad de análisis	Variables	Categorías
Ia. Signos y síntomas clínicos. Generales	1. Constitución obesa, atlética, asténica	Mecánica respiratoria
		Prescripción de medicamento
		Riesgo de complicación
		No es importante
	2. Fiebre en el diagnóstico y tratamiento	Indica complicación
		Prescripción de medicamento
		No es importante
	3. Constitución friolenta o calurosa	Prescripción de medicamento
		Riesgo de deterioro
		No es importante
	4. Sudoración diurna o nocturna	Prescripción de medicamento
		Indica factores de riesgo
No es importante		
Ib. Signos y síntomas clínicos. Aparato respiratorio	5. Tos diurna, nocturna, con el ejercicio, al reír	Determina severidad del cuadro
		Define pronóstico
		Prescripción de medicamento
		No es importante
	6. Hora regular de aparición de crisis	Severidad y evolución del cuadro
		Prescripción de medicamento
		No es importante
	7. Características del moco en su color y densidad	Proceso infeccioso asociado
		Proceso de auto desintoxicación
		Prescripción de medicamento
		No es importante
	8. Deterioro con el calor o el frío	Clasificar el asma
Prescripción de medicamento		
No es importante		
Ic. Signos y síntomas clínicos en otros órganos y sistemas	9. Presencia o no de sed	Trastorno hidroelectrolítico asociado
		Prescripción de medicamento
		No es importante
	10. Náuseas y vómitos	Complicación gastrointestinal
		Prescripción de medicamento
		No es importante
	11. Reflujo gastroesofágico	Neumonía aspirativa asociada
		A parte del dato anterior y Prescripción de medicamento
		No es importante
	12. Estreñimiento o diarrea	Proceso gastrointestinal agregado
		Parte de un cuadro clínico unitario
		No es importante
	13. Presencia de anemia	Definir el estado hemodinámico
		Definir su constitución y temperamento
		No es importante
	14. Asma con eccemas	Prescripción de medicamento
Interconsulta con dermatología		
No es importante		
15. Asma con compromiso en otro órgano o sistema. P. ej. urogenital, digestivo, osteoarticular etc.	El mismo medicamento útil para estas expresiones	
	Manejo aparte para dicho compromiso extra pulmonar	
16. Valor de los datos subjetivos versus datos objetivos	Más importantes los datos subjetivos	
	Más importantes los datos objetivos	

Unidad de análisis y variables	VARIABLES	Categorías
II. Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos	17. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena pruebas de función pulmonar	100-80%
		79-60% .
		59-40% .
		39-20% .
		19-0%
	18. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios de laboratorio	100-80%
		79-60% .
		59-40% .
		30-20%
		19-0%
	19. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios radiográficos	100-80% .
		79-60% .
		59-40%
		39-20% .
		19-0%

Unidad de análisis	VARIABLES	Categorías
III. Manejo medicamentoso.	20. El medicamento que usa, actúa sobre los receptores o lo hace a través de otros sistemas	Receptores
		Sistema nervioso
		Sistema inmunológico
		Otros sistemas
	21. Pacientes de la misma edad y peso con el mismo nivel de bronco obstrucción	El mismo esquema
		Esquema diferente
	22. El medicamento indicado al paciente le permite acercarse a determinar el origen de la enfermedad	Sí
		No
	23. El medicamento indicado modifica la personalidad del paciente	Sí
		No
	24. El medicamento para el asma pueden producirse efectos tóxicos de la sustancia	Sí
		No
	25. Se han descrito efectos electrodinámicos del medicamento para el asma	Sí
		No

Unidad de análisis	VARIABLES	Categorías
IV. Sobre la energía o la fuerza vital	26. Es importante tener en cuenta el nivel de energía o fuerza vital que posee el paciente para su recuperación	Sí
		No

Unidad de análisis	VARIABLES	Categorías
V. Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales	27. Aspectos de tipo hereditario	Importantes para la clasificación y manejo
		No importantes para la clasificación y manejo
	28. En caso de que el asma surja en un terreno ansioso	Interconsulta con psicología
		Mismo medicamento en asma y parte emocional
Esperaría mejoría del asma para ver la evolución emocional		
29. Tener en cuenta factores que disminuyan la autoestima y	Sí	
	No	

Unidad de análisis	VARIABLES	Categorías
VI. Evolución del cuadro clínico	30. Conducta en leve incremento signos del motivo de consulta pero disminución de la carga mórbida	Continuar manejo observación estrecha
		Cambio de medicamentos
		Ampliar estudios
	31. En síntomas nuevos sin relación con su enfermedad de base	Continuar manejo - observación
		Suspender - cambiar medicación
		Ampliar estudios
	32. En respuesta NO favorable del paciente	Aumentar dosis en concentración
		Aumenta dosis en frecuencia
		Realiza ambas indicaciones
	33. En caso de deterioro importante del cuadro de bronco obstrucción	Traslado a servicio mayor complejidad
		Incrementa concentración y frecuencia de dosis y espera respuesta

Unidad de análisis	Variables	Categorías
VII. Prevención, educación en salud y auto cuidado.	34. Manejo psicológico del entorno del niño como medida obligatoria	Sí
		No
	35. Necesidad de ejercicios respiratorios terapéuticos	Sí
		No
	36. Énfasis en dieta en sus pacientes	Sí
		No
	37. Cuidados de posibles contaminaciones	Sí
		No
	38. Cuidados del entorno familiar y afectivo	Sí
		No
	39. Necesidad de auto cuidado y la responsabilidad sobre su propia curación	Sí
		No

3.6.1.4. Definición del sistema de recuento o de medida. Varios investigadores creen que las diversas tradiciones de investigación son igualmente legítimas y no están necesariamente en conflicto. Los abordajes “científico” y “humanístico”, no son exclusivos, sino complementarios entre sí. Algunos investigadores han sugerido que la complementariedad debe ser reconocida teniendo en cuenta los varios y distintos objetivos de la investigación cuyos propósitos no pueden ser alcanzados por un único paradigma. En diversas investigaciones se ha percibido, usando el abordaje cuantitativo y cualitativo en la investigación de un mismo problema, que el resultado alcanza un poder predictivo mas considerable que con el solo método cuantitativo. Esto es más aplicable en el tema que nos ocupa como es la investigación de problemas humanos. Para otros, que apoyan la diversidad complementaria, se considera que la complejidad de los problemas de salud necesita de un soporte del pluralismo epistemológico.

Teniendo en cuenta estas premisas volvemos a la definición de análisis de contenido ya mencionada que reza que este método, basado en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes. Desde esta óptica se observaron proporciones, porcentajes, totalidades, mayorías, minorías, casos únicos, peculiares o específicos. Esto permitió observar tendencias, magnitudes, costumbres, paradigmas, patrones de pensamiento, correlaciones de las

categorías y de las unidades de análisis, puntos de vista particulares y personales dentro de la visión de los especialistas.

3.7. Codificación. Estrechamente asociado a la categorización está la codificación de la información. Bustingorry SO. et al. (2006)¹⁹ afirman que la codificación y categorización son, respectivamente, los aspectos físico-manipulativo y conceptual de una misma actividad, a las que, indistintamente suelen referirse algunos investigadores con una u otra denominación. Estos mismos autores agregan que la codificación, es la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en la que se considera incluida. Los códigos, que representan a las categorías, consisten, por tanto, en marcas que añadimos a las unidades de datos, para indicar la categoría a la que pertenecen. Estas marcas pueden tener un carácter alfa numérico o visual (colores), haciendo corresponder cada palabra, abreviatura de palabra, número o color con una categoría concreta, con las que se han etiquetado las categorías. En síntesis, categorización y codificación son, por tanto, actividades que giran en torno a una operación fundamental: la decisión sobre las asociaciones de cada unidad codificadora a una determinada categoría.

Concedido todo esto, en la presente investigación se asignaron una a cuatro palabras a las correspondientes categorías. Esto se realizó con el propósito de llevar a cabo los cálculos en computador de porcentuales de las correspondientes categorías. Para las preguntas abiertas se dieron nombres a los patrones generales de respuesta (respuestas similares o comunes), se listaron estos patrones y se asignaron símbolos (palabras) a cada patrón. Un patrón constituyó una categoría de respuesta. Para los datos de las respuestas relacionadas con porcentajes no se asignaron palabras u otros símbolos asociados ya que se determinó que cada porcentaje representa un símbolo numérico en sí mismo que representa su categoría de proporcionalidad. Se elaboró un cuadro de la relación entre categorías y sus códigos y se brindaron definiciones para cada una de las categorías. Se anexa cuadro.

Cuadro 1. Códigos y definiciones de las categorías del estudio

CATEGORÍA	CODIGO	DEFINICIÓN
Ampliar estudios	AMPLIAR ESTUDIOS	En caso de requerirse esclarecer causas de deterioro o de la aparición de complicación se solicitan análisis paraclínicos adicionales

Aumentar dosis en concentración	MAS DOSIS CONCENTRACIÓN	Se aumenta concentración como una de las formas de aumentar dosis de un medicamento
Aumenta dosis en frecuencia	MAS DOSIS FRECUENCIA	Se aumenta frecuencia como una de las formas de aumentar dosis de un medicamento
Cambio de medicamentos	CAMBIO MEDICAMENTOS	Se suspende un medicamento y se asocia otro al manejo
Clasificar el asma	CLASIFICAR ASMA	Clasificación como la acción o el efecto de ordenar o disponer por clases en este caso la entidad asma
Complicación gastrointestinal	COMPLICACIÓN GASTROINTESTINAL	Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. En este caso compromete el sistema gastrointestinal
Continuar manejo observación estrecha	CONTINUAR MANEJO - OBSERVACIÓN	Dentro de algunas conductas, en caso de dudas en el curso de una enfermedad puede hacerse un manejo expectante para observar respuesta a lo indicado
Define pronóstico	DEFINE PRONÓSTICO	Definir medicamento cómo una enfermedad irá a evolucionar.
Definir el estado hemodinámico	DEFINIE HEMODINAMIA	Definir por estudios técnicos y clínicos el estado anatómico y funcional del aparato cardiovascular
Definir su constitución y temperamento	DEFINIR CONSTITUCIÓN Y TEMPERAMENTO	Definir constitución como determinar la relación entre las características físicas y psicológicas. En sicología, se le llama temperamento a la parte de la personalidad cuyo origen se asienta en la herencia genética
Determina severidad del cuadro	DETERMINA SEVERIDAD	Determinar el estado de la enfermedad dado por sus signos objetivos y subjetivos
El mismo esquema	MISMO ESQUEMA	Representación gráfica o simbólica de cosas materiales o inmateriales, en este caso componentes del plan de tratamiento del paciente

El mismo medicamento útil para estas expresiones	MISMO MEDICAMENTO	La misma sustancia integrada en una forma farmacéutica
Esperaría mejoría del asma para ver la evolución emocional	ESPERAR MEJORÍA ASMA EMOCIONAL	Esperar respuesta del manejo y observar comportamiento emocional
Esquema diferente	ESQUEMA DIFERENTE	Cambio del plan de tratamiento del paciente
Incrementa concentración y frecuencia de dosis y espera respuesta	INCREMENTA MEDICACIÓN ESPERA RESPUESTA	Aumentar la concentración del fármaco y esperar respuesta clínica del paciente
Importantes para la clasificación y manejo	IMPORTANTE CLASIFICACIÓN MANEJO	Importante para la acción o el efecto de ordenar o disponer por clases las características de la enfermedad y para definir manejo del paciente
Indica complicación	INDICA COMPLICACIÓN	Indica un fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella.
Indica factores de riesgo	FACTORES RIESGO	Condiciones, circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad, complicarse o deteriorar su estado de salud
Interconsulta con dermatología	INTERCONSULTA DERMATOLOGÍA	Solicitud de concepto a otros especialistas para definir o enriquecer el diagnóstico, hacer un manejo colegiado del paciente, en este caso en dermatología
Interconsulta con psicología	INTERCONSULTA PSICOLOGÍA	Solicitud de concepto a otros especialistas para definir o enriquecer el diagnóstico, hacer un manejo colegiado del paciente, en este caso en psicología
Manejo aparte para dicho compromiso extra pulmonar	MANEJO APARTE EXTRA PULMONAR	Manejo del estado de otro sistema orgánico aparte del sistema respiratorio
Más importantes los datos objetivos	MÁS IMPORTANTES DATOS OBJETIVOS	Datos sobre las percepciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del médico

Más importantes los datos subjetivos	MÁS IMPORTANTES DATOS SUBJETIVOS	Datos sobre las percepciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del sujeto
Mecánica respiratoria	MECÁNICA RESPIRATORIA	La rama de la física que describe el movimiento de los cuerpos, y su evolución en el tiempo, bajo la acción de fuerzas, en este caso del aparato respiratorio
Mismo medicamento en asma y parte emocional	MEDICAMENTO ASMA PARTE EMOCIONAL	Una misma sustancia integrada en una forma farmacéutica para el tratamiento simultaneo de signos y síntomas de asma y aspectos emocionales del paciente
Neumonía aspirativa asociada	NEUMONÍA ASPIRATIVA	Enfermedad infecciosa y/o inflamatoria que consiste en la daño de las isa respiratorio y/o de los espacios alveolares de los pulmones y está asociada a aspiración de sustancias ajenas al tracto respiratorio
No es importante	NO IMPORTANTE	En este caso no tiene rol relevante en las decisiones medicas
No importantes para la clasificación y manejo	NO IMPORTANTES PARA CLASIFICACIÓN Y MANEJO	No tiene rol relevante para el efecto de ordenar o disponer por clases la enfermedad y realizar diagnostico y tratamiento
Otros sistemas	OTROS SISTEMAS	Otros conjuntos de estructuras que realizan funciones específicas en el contexto del organismo
Parte de un cuadro clínico unitario	PARTE UN CUADRO UNITARIO	Parte de un proceso y el estatus integrado consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud, estudiado y manejado por el terapeuta
Proceso de auto desintoxicación	AUTO DESINTOXICACIÓN	Proceso realizado por el propio organismo para terminar con una intoxicación y sus efectos
Prescripción de medicamento	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	Formulación de una sustancia integrada en una forma farmacéutica
Proceso infeccioso asociado	INFECCION ASOCIADA	Fenómeno asociado de colonización de un organismo hospedero por especies exteriores,

		perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del hospedero
Proceso gastrointestinal agregado	PROCESO GASTROINTESTINAL AGREGADO	Compromiso del sistema gastrointestinal asociado a la enfermedad de base
Realiza ambas indicaciones	AMBAS INDICACIONES	Dos órdenes medicas en un mismo esquema de manejo
Receptores	RECEPTORES	estructuras microscópicas capaces de captar estímulos internos o externos, de naturaleza aferente y eferente, las cuales pueden originar una determinada respuesta por parte del sistema orgánico
Riesgo de complicación	RIESGO COMPLICACIÓN	Posibilidad de presentarse concurrencia o encuentro de diversos procesos mórbidos en un organismo
Riesgo de deterioro	RIESGO DETERIORO	Posibilidad de aumento de la carga mórbida en un individuo
Severidad y evolución del cuadro	SEVERIDAD EVOLUCIÓN CUADRO	Nivel de compromiso de los efectos de una enfermedad y evolución del mismo
Sistema inmunológico	SISTEMA INMUNOLÓGICO	Conjunto de estructuras que realizan funciones específicas en el contexto del organismo, en este caso funciones de defensa
Sistema nervioso	SISTEMA NERVIOSO	Conjunto de estructuras que realizan funciones específicas en el contexto del organismo, en este caso actividades de coordinación de funciones de otras estructuras y funciones, de percepción y movimiento
Suspender - cambiar medicación	SUSPENDER - CAMBIAR MEDICACIÓN	Indicar la no continuación de administración de un medicamento e inicio de otro diferente
Traslado a servicio mayor complejidad	TRASLADO SERVICIO MAS COMPLEJIDAD	Lleva y cambiar a un paciente de institución o servicio con personal especializado y tecnología mas avanzada

Trastorno hidroelectrolítico asociado	TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO	Desequilibrio de concentraciones de electrolitos y agua en el sistema orgánico
---------------------------------------	---------------------------------	--

3.8. Confiabilidad y validez del instrumento de medición. Posterior al diseño del instrumento (la encuesta) se realizó una prueba piloto la cual permitió algunos cambios y admitió la valoración de la confiabilidad y la validez. La primera en el sentido de que la encuesta permitió en su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto la obtención de resultados iguales. La segunda, la validez, produjo un grado adecuado en medir las variables que quiso medir.

4. RESULTADOS

Después de hacer una exposición de los materiales y métodos utilizados en la presente investigación se realiza, en el presente apartado, una descripción detallada de los resultados de las encuestas basados, como se sugirió previamente, en datos cualitativos y cuantitativos (proporciones entre categorías adoptadas por los encuestados). Se expondrán primero las tablas y posteriormente se harán los correspondientes análisis.

Tabla 5A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos generales

Unidad de analisis: Ia. Signos y síntomas clínicos: generales			
Variable:	1. Es importante ver si el paciente es obeso, atlético o asténico	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	MECÁNICA RESPIRATORIA	17	85%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	1	5%
	RIESGO COMPLICACIÓN	9	45%
	NO IMPORTANTE	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Ver riesgos metabolicos, cardiovasculares	1	5%
Variable:	2. Es importante observar si la fiebre tiene implicaciones en el diagnostico y manejo	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	INDICA COMPLICACIÓN	20	100%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	0	0%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
Variable:	3. Si el paciente es constitucionalmente friolento o caluroso	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	3	15%
	RIESGO DETERIORO	4	20%
	NO IMPORTANTE	9	45%
Patrones de comentarios:			
	1. Desconosco	1	5%
	2. Riesgo de enfermedades metabolicas (P. Ej. Trastornos tiroideos)	1	5%
	3. Sugiere asociación con hipo-hipertiroidismo	1	5%
Variable:	4. Presencia o no de sudoración y si esta es de carácter diurno o nocturno	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	5	25%
	FACTORES RIESGO	14	70%
	NO IMPORTANTE	2	10%
Patrones de comentarios:			
	1. Descartar fibrosis quística	1	5%
	2. Ver diagnosticos diferenciales	1	5%

Tabla 5B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos generales

Unidad de analisis: Ia. Signos y síntomas clínicos: generales			
Variable:	1. Es importante ver si el paciente es obeso, atlético o asténico	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	MECÁNICA RESPIRATORIA	10	50%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	19	95%
	RIESGO COMPLICACIÓN	3	15%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Me ayuda a tomar la totalidad sintomática	1	5%
Variable:	2. Es importante observar si la fiebre tiene implicaciones en el diagnóstico y manejo	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	INDICA COMPLICACIÓN	12	60%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	13	65%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Prescribimos para el manejo integral no unicamente para el asma.	1	5%
Variable:	3. Si el paciente es constitucionalmente friolento o caluroso	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	20	100%
	RIESGO DETERIORO	2	10%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Es la forma de reaccionar del paciente	1	5%
Variable:	4. Presencia o no de sudoración y si esta es de carácter diurno o nocturno	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	18	90%
	FACTORES RIESGO	1	5%
	NO IMPORTANTE	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Es la forma de reaccionar del paciente	1	5%
	2. Definimos el medicamento para el enfermo	1	5%

En lo relacionado con la primera variable que hace referencia a la constitución física del paciente (obeso atlético o asténico), se observa que la mayoría de los pediatras optan por asociar esta condición del paciente con la mecánica respiratoria. Un 45 % de estas respuestas dan importancia a los riesgos de complicación. Uno de los pediatras, realizando una apreciación más integral, sugiere considerar los riesgos metabólicos y cardiovasculares sin limitarse exclusivamente a los riesgos mecánicos que esta condición clínica. En contraste con estos resultados, el 95% de los homeópatas optan por la categoría de tomar estos signos del paciente para la prescripción de medicamento. Esta diferencia sugiere que los pediatras observan más los aspectos mecanicistas y los homeópatas observan el cuadro clínico integridad como los demás síntomas a parte de los respiratorios considerando con todo ello la prescripción del o los medicamentos homeopáticos. Uno de los homeópatas recalca la necesidad de tomar la totalidad sintomática del paciente.

En lo relacionado con la fiebre todos los pediatras optaron por esta categoría para considerar la asociación de la fiebre como signos de posible complicación infecciosa. Los homeópatas optaron en su mayoría (65%) a tomar este signo asociado con otros para la definición del remedio homeopático para prescribir, integrando de esta manera toda la sintomatología para la prescripción pertinente.

En lo relacionado con la variable que habla de las características constitucionales: friolento o caluroso en esta misma unidad de análisis, casi la mitad del grupo de pediatras (45%) no le dieron importancia a este signo. Dos de ellos refirieron que no se descartaría la posibilidad de enfermedad metabólica de base y más concretamente una patología de tiroides concomitante. Otros de ellos expresaron desconocer las implicaciones de este signo en el manejo del paciente. Contrariamente, todos los homeópatas (100%) lo tomaron como signos que asociados con otros dan la posibilidad de determinar la prescripción del remedio homeopático; nuevamente se sugiere la integración de la sintomatología del paciente.

En cuanto a la presencia de sudoración el 70% de los pediatras indicaron la categoría: factor de riesgo, sin determinar a cual factor se hacía referencia. En lo que respecta a los homeópatas, 18 de ellos (90%), refirieron tomar este signo como parte de la sintomatología del paciente para la prescripción del remedio, o los remedios homeopáticos.

Tabla 6A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – respiratorios

Unidad de análisis: lb. Signos y síntomas clínicos: respiratorios			
Variable:	1. Características de la tos diurna, nocturna, con el ejercicio, al reír	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	DETERMINA SEVERIDAD	19	95%
	DEFINE PRONÓSTICO	6	30%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	15	75%
	NO IMPORTANTE	1	5%
Patrones de comentarios:			
Variable:	2. Hora a las que aparecen las crisis regularmente	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	DETERMINA SEVERIDAD	15	75%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	10	50%
	NO IMPORTANTE	2	10%
Patrones de comentarios:			

Variable:	3. Las características del moco en su color y densidad	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	INFECCION ASOCIADA	15	75%
	AUTO DESINTOXICACIÓN	0	0%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	3	15%
	NO IMPORTANTE	2	10%
Patrones de comentarios:			
	1. Ayuda a definir si es neutrofilico o eosinofílico	1	5%
	2. Considerar proceso atópico asociado	1	5%
	3. La debilidad nos puede indicar la necesidad de atropínicos	1	5%
Variable:	4. El deterioro de los síntomas respiratorios con el calor o el frío	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	CLASIFICAR ASMA	19	95%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	7	35%
	NO IMPORTANTE	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. Favorecer la tos, no modifica el tratamiento	1	5%
	2. Es una medida preventiva (Nota investigador: r/sta no pertinente)	1	5%

Tabla 6B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – respiratorios

Unidad de análisis: Ib. Signos y síntomas clínicos: respiratorios			
Variable:	1. Características de la tos diurna, nocturna, con el ejercicio, al reír	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	DETERMINA SEVERIDAD	5	25%
	DEFINE PRONÓSTICO	2	10%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	20	100%
	NO IMPORTANTE		0%
Patrones de comentarios:			
	1. Prescribo para el manejo del enfermo integral	1	5%
Variable:	2. Hora a las que aparecen las crisis regularmente	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	DETERMINA SEVERIDAD	3	15%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	20	100%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
Variable:	3. Las características del moco en su color y densidad	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos:	INFECCION ASOCIADA	7	35%
	AUTO DESINTOXICACIÓN	3	15%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	17	85%
	NO IMPORTANTE	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Defino el tratamiento para el enfermo	1	5%
Variable:	4. El deterioro de los síntomas respiratorios con el calor o el frío	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	CLASIFICAR ASMA	3	15%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	20	100%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Defino el tratamiento para el enfermo	1	5%

Pasando a la unidad de análisis: Signos y síntomas clínicos respiratorios, los pediatras con respecto a características de la tos casi todos, 19 de ellos, optaron por la categoría que determina la severidad del cuadro asociado a este signo, al igual que lo relacionado con la horas en las cuales aparecen las crisis. Los homeópatas respecto a estas dos categorías nuevamente se inclinaron a tomarlos

como signos para que en su asociación con otros se lograra determinar el medicamento pertinente. Lo concerniente a las variables 3 y 4 de esta unidad de análisis, o sea sobre las características del moco, su color y densidad, y la relación que tienen los síntomas con el calor y el frío, los pediatras optaron por las categorías de ver si hay infección asociada y tomar estos signos para clasificar el asma. De forma bastante distinta se expresaron los homeópatas, quienes en su totalidad tomaron estos síntomas para prescribir el medicamento homeopático. Solo una fracción de ellos (tres personas) asociaron estos datos con la severidad y la clasificación. En los comentarios usualmente se encuentran afirmaciones sobre la necesidad de prescribir un manejo integrado basado en síntomas con espíritu unisista.

Tabla 7A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – en otros órganos y sistemas

Unidad de análisis: Ic. Signos y síntomas clínicos en otros órganos y sistemas			
Variable:	1. La presencia o no de sed	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO	11	55%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	5	25%
	NO IMPORTANTE	4	20%
Patrones de comentarios:			
	1. Puede sugerir atopias asociadas	1	5%
	2. Ver otras enfermedades asociadas	2	10%
	3. Depende de la intensidad	1	5%
	4. Ver efectos secundarios de medicamentos	1	5%
Variable:	2. Nauseas y vómitos	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	COMPLICACIÓN GASTROINTESTINAL	14	70%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	5	25%
	NO IMPORTANTE	3	15%
Patrones de comentarios:			
Variable:	3. Presencia o no de signos de reflujo gastroesofágico	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	NEUMONÍA ASPIRATIVA	15	75%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	10	50%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. El reflujo gastroesofágico puede ser causa del asma. No necesario definir medicamento	1	5%
Variable:	4. Presencia o no de estreñimiento o diarrea y sus características	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	PROCESO GASTROINTESTINAL AGREGADO	13	65%
	PARTE UN CUADRO UNITARIO	7	35%
	NO IMPORTANTE	3	15%
Patrones de comentarios:			

Variable:	5. Presencia de anemia	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	DEFINIE HEMODINAMIA	14	70%
	DEFINIR CONSTITUCIÓN Y TEMPERAMENTO	5	25%
	NO IMPORTANTE	2	10%
Patrones de comentarios:			
1. Muy importante		1	5%
2. Comorbilidad		1	5%
Variable:	6. La asociación del cuadro de asma con eccemas	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	12	60%
	INTERCONSULTA DERMATOLOGÍA	6	30%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
1. Posible manifestacion de alergia		3	15%
2. Prescribir medicamento y determinar clasificación		1	5%
3. Depende de la severidad		2	10%
Variable:	7. En caso de observar en el paciente con asma un cuadro en otro órgano o sistema (p. ej. urogenital, digestivo, osteoarticular etc.)	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MISMO MEDICAMENTO	6	30%
	MANEJO APARTE EXTRA PULMONAR	14	70%
Patrones de comentarios:			
1. Depende		1	5%
2. Tomar todo como sindromático		1	5%
3. Buscar patología asociada		1	5%
Variable:	8. En general, sobre el valor de los datos subjetivos narrados por el paciente y su familia vs. datos objetivos encontrados a nivel de órganos y sistemas a través del examen físico y con propósitos diagnósticos	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MÁS IMPORTANTES DATOS SUBJETIVOS	7	35%
	MAS IMPORTANTES DATOS OBJETIVOS	4	20%
Patrones de comentarios:			
1. Son tan importantes tanto los objetivos como los subjetivos		5	25%
2. El 70% son síntomas subjetivos		1	5%

Tabla 7B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Signos y síntomas clínicos – en otros órganos y sistemas

Unidad de análisis: Ic. Signos y síntomas clínicos en otros organos y sistemas			
Variable:	1. La presencia o no de sed	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO	4	20%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	20	100%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
1. Defino el tratamiento para el enfermo		1	5%
Variable:	2. Nauseas y vómitos	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	COMPLICACIÓN GASTROINTESTINAL	3	15%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	19	95%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
1. Síntomas a tener en cuenta y manejar		1	5%
2. Defino el tratamiento para el enfermo		1	5%

Variable:	3. Presencia o no de signos de reflujo gastroesofágico	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	NEUMONÍA ASPIRATIVA	7	35%
	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	20	100%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Si el reflujo gastroesofagico no se maneja, se convierte en un obstáculo	1	5%
	2. Defino el tratamiento para el enfermo	1	5%
Variable:	4. Presencia o no de estreñimiento o diarrea y sus características	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	PROCESO GASTROINTESTINAL AGREGADO	3	15%
	PARTE UN CUADRO UNITARIO	17	85%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Es La forma de reaccionar del paciente	1	5%
	2. Siempre tramiento integral	1	5%
Variable:	5. Presencia de anemia	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	DEFINIE HEMODINAMIA	10	50%
	DEFINIR CONSTITUCIÓN Y TEMPERAMENTO	14	70%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Síntoma asociado	1	5%
	2. Individualización	1	5%
	3. Me ayuda a definir el diagnostico medicamentoso y le tratamiento	1	5%
Variable:	6. La asociación del cuadro de asma con eccemas	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	PRESCRIBIR MEDICAMENTO	18	90%
	INTERCONSULTA DERMATOLOGÍA	2	10%
	NO IMPORTANTE	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Individualización	1	5%
	3. Me ayuda a definir el diagnostico medicamentoso y le tratamiento	1	5%
Variable:	7. En caso de observar en el paciente con asma un cuadro en otro órgano o sistema (p. ej. urogenital, digestivo, osteoarticular etc.)	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MISMO MEDICAMENTO	18	90%
	MANEJO APARTE EXTRA PULMONAR	2	10%
Patrones de comentarios:			
	1. Se toma la totalidad de los sintomas carateristicos para definir el diagnostico medicamentoso y el tratamiento	1	5%
Variable:	8. En general, sobre el valor de los datos subjetivos narrados por el paciente y su familia vs. datos objetivos encontrados a nivel de órganos y sistemas a través del examen físico y con propósitos diagnósticos	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MÁS IMPORTANTES DATOS SUBJETIVOS	1	5%
	MAS IMPORTANTES DATOS OBJETIVOS	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Ambos son importantes	17	85%
	2. A veces los datos objetivos no son suficientes	1	5%

Analizando las tablas 5A y 5B, correspondientes a la unidad de análisis sobre signos y síntomas en otros órganos y sistemas, en la variable sobre la presencia de sed en el paciente, la mitad de los especialistas en pediatría (55%) consideraron la sospecha de un trastorno hidro electrolítico. En lo relacionado con la formulación del medicamento y la importancia de este signo, las opiniones estuvieron similarmente distribuidas. Algunos pediatras prefirieron descartar otras patologías o efectos secundarios de los medicamentos. Nuevamente y con el mismo espíritu, los homeópatas tomaron este signo para asociarlo con otros y determinar de esta manera el remedio homeopático correspondiente. Solo 4

personas (20%) a parte de lo relacionado con el medicamento, sugirieron descartar trastorno hidro electrolítico.

En las variables gastrointestinales de vomito, nauseas, signos de reflujo gastroesofágico, estreñimiento o diarrea, la mayoría de los pediatras sugirieron considerar, desde una abordaje por sistemas diferentes, una posible complicación gastrointestinal, neumonía aspirativa asociada al cuadro de asma de base. Se observa un contraste claro con las respuestas de los homeópatas. La mayoría de ellos (95%, 100%, 85%, 65% respectivamente), consideraron en las variables sobre nauseas-vomito, reflujo gastroesofágico, estreñimiento-diarrea, respectivamente, tomar estos signos para la prescripción del medicamento homeopático tomándolos con intención de integrarlos como cuadro unitario.

En las variables sobre anemia, eccemas, compromiso en otros órganos y sistemas como urogenital, osteoarticular entre otros, los pediatras miraron la importancia de esto para considerar complicación hemodinámica, manejo del proceso extra pulmonar como potencial complicación en otro sistema aparte del sistema respiratorio como sistema este último de expresión de la enfermedad en el asma. Apréciase el contraste relevante presentado en las categorías escogidas por los homeópatas, (70%, 90%, 90% de ellos), quienes respecto a las variables sobre anemia, eccemas, compromiso en otros órganos y sistemas como urogenital, osteo articular entre otros respectivamente, refirieron que estos síntomas se asociaban en un cuadro unitario a los signos expresados a nivel respiratorio. Así se prescribió el remedio homeopático.

En la variable sobre la importancia de los signos objetivitos versus los subjetivos, la tendencia en los pediatras fue de considerar más los signos subjetivos (35% refirieron solo los subjetivos y 25% refirieron que ambos aspectos eran importantes). En el grupo de los homeópatas, 17 de ellos (85%), mencionaron que ambos aspectos eran importantes, sugiriendo con ello la misma tendencia observada en el análisis de las demás categorías de buscar un acercamiento unitario e integrado del cuadro clínico.

Tabla 8A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos

Unidad de análisis: II. Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos			
Variable:	1. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena pruebas de función pulmonar	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	100-80%.	8	40%
	79-60%.	0	0%
	59-40%.	2	10%
	39-20%.	5	25%
	19-0%.	5	25%
Patrones de comentarios:			
	1. En todos los mayores de 6 años, en ningún menor	1	5%
Variable:	2. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios de laboratorio	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	100-80%.	3	15%
	79-60%.	2	10%
	59-40%.	3	15%
	39-20%.	4	20%
	19-0%.	8	40%
Patrones de comentarios:			
Variable:	3. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios radiográficos	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	100-80%.	5	25%
	79-60%.	4	20%
	59-40%.	1	5%
	39-20%.	2	10%
	19-0%.	7	35%
Patrones de comentarios:			
	1. Depende si se trata de 1er episodio o si se sospechan complicaciones	1	5%

Tabla 8B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos

Unidad de análisis: II. Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos			
Variable:	1. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena pruebas de función pulmonar	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	100-80%.	11	55%
	79-60%.	0	0%
	59-40%.	2	10%
	39-20%.	2	10%
	19-0%.	5	25%
Patrones de comentarios:			
	1. Generalmente los pacientes ya me llegan estudiados	1	5%

Variable:	2. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios de laboratorio	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	100-80%.	4	20%
	79-60%.	6	30%
	59-40%.	2	10%
	39-20%.	4	20%
	19-0%	4	20%
Patrones de comentarios:			
1. Generalmente los pacientes ya me llegan estudiados		1	5%
Variable:	3. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios radiográficos	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	100-80%.	4	20%
	79-60%.	4	20%
	59-40%.	3	15%
	39-20%.	3	15%
	19-0%	6	30%
Patrones de comentarios:			
1. Generalmente los pacientes ya me llegan estudiados		1	5%

Pasando a las respuestas sobre la unidad de análisis: Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos, se observaron datos controvertidos. Solo 8 de los pediatras (40%), solicitaron pruebas de función pulmonar. Proporción parecida, pero un poco mayor dentro del grupo de los homeópatas, optaron por solicitar estas pruebas. Es pertinente recordar que desde la perspectiva clásica es recomendable realizar estas pruebas a todos los pacientes en forma regular para determinar si el proceso está o no controlado y definir de esta manera la medicación. Respecto al uso de análisis de laboratorio y estudios radiográficos unos especialistas solicitaron más análisis que otros. En otras palabras la distribución entre las diferentes categorías y en los dos grupos no presentó tendencias específicas. La enseñanza de la homeopatía no le da una importancia tan marcada a estos procedimientos diagnósticos como se ha establecido en la medicina convencional. Posiblemente los homeópatas con el ánimo de limitar omisiones de procesos no observables con la sola clínica homeopática optaron por solicitar estos estudios.

Tabla 9A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis – Manejo medicamentoso

Unidad de análisis: III. Manejo medicamentoso.			
Variable:	1. Cree que el medicamento que Usted usa, actúa directamente sobre los correspondientes receptores o lo hace a través de otros sistemas.	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	RECEPTORES	19	95%
	SISTEMA NERVIOSO	2	10%
	SISTEMA INMUNOLÓGICO	10	50%
	OTROS SISTEMAS	0	0%
Patrones de comentarios:			

Variable:	2. En caso de que se observen pacientes de la misma edad y peso con el mismo nivel de bronco obstrucción	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MISMO ESQUEMA	8	40%
	ESQUEMA DIFERENTE	12	60%
Patrones de comentarios:			
	1. El nivel de broncoobstrucción tiene que ver con los síntomas. (Nota del investigador: Respuesta no pertinente)	1	5%
	2. Depende de los antecedentes	1	5%
Variable:	3. El medicamento indicado al paciente le permite acercarse a determinar el origen de la enfermedad	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	10	50%
	No	10	50%
Patrones de comentarios:			
	1. Estudio del entorno ambiental	1	5%
Variable:	4. El medicamento indicado modifica la personalidad del paciente	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	13	65%
	No	4	20%
Patrones de comentarios:			
	1. Depende del paciente y su entorno	1	5%
	2. Desconosco	1	5%
	3. Por efectos secundarios del medicamento	1	5%
	4. Según dosificación y tiempo de administración	1	5%
	5. Depende del numero de estos síntomas. Educar para llevar vida normal	1	5%
Variable:	5. Respecto al medicamento para el asma que Usted utiliza y sus concentraciones pueden producirse efectos tóxicos de la sustancia	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	17	85%
	No	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. Sugiero encontrar medicamento ideal con menores efectos secundarios	1	5%
Variable:	6. Se han descrito efectos electrodinámicos del medicamento que usted usa para el asma.	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	12	60%
	No	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. Desconosco	4	20%
	2. No responde	1	5%

Tabla 9B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo medicamentoso

Unidad de análisis: III. Manejo medicamentoso.			
Variable:	1. Cree que el medicamento que Usted usa, actúa directamente sobre los correspondientes receptores o lo hace a través de otros sistemas.	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	RECEPTORES	1	5%
	SISTEMA NERVIOSO	2	10%
	SISTEMA INMUNOLÓGICO	2	10%
	OTROS SISTEMAS	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Actua sobre la energia vital y todos sus sistemas	15	75%
	2. En la energia vital y por este medio en la epigenética	1	5%
	3. Actua sobre la energia vital. Estimula la Vix Medicatriz	1	5%
	4. Desconosco	1	5%

Variable:	2. En caso de que se observen pacientes de la misma edad y peso con el mismo nivel de bronco obstrucción	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MISMO ESQUEMA	5	25%
	ESQUEMA DIFERENTE	14	70%
Patrones de comentarios:			
1. No usamos esquemas ni protocolos. Se hace por semejanza con la totalidad sintomática característica de cada diagnóstico medicamentoso y el tratamiento.		1	5%
Variable:	3. El medicamento indicado al paciente le permite acercarse a determinar el origen de la enfermedad	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Sí	16	80%
	No	3	15%
Patrones de comentarios:			
1. Depende de la individualidad		1	5%
Variable:	4. El medicamento indicado modifica la personalidad del paciente	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Sí	12	60%
	No	8	40%
Patrones de comentarios:			
1. Mas que modifica: equilibra la personalidad del paciente		1	5%
2. Mejor decir modifica las reacciones y formas de respuesta		1	5%
3. Atenua síntomas molestos		1	5%
4. La energía vital armonizándose revela al observador cambios en la forma de reaccionar ante las circunstancias de la vida del paciente		1	5%
Variable:	5. Respecto al medicamento para el asma que Usted utiliza y sus concentraciones pueden producirse efectos tóxicos de la sustancia	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Sí	3	15%
	No	17	85%
Patrones de comentarios:			
1. Cuando el medicamento no está bien indicado		1	5%
Variable:	6. Se han descrito efectos electrodinámicos del medicamento que usted usa para el asma.	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Sí	12	60%
	No	7	35%
Patrones de comentarios:			
1. Desconosco		1	5%

El análisis de la unidad: Manejo medicamentoso se observó que casi todos los pediatras (95%), optaron por la categoría receptores como mecanismo de acción de los medicamentos, sugiriendo una vía mecánica de acción de los fármacos utilizados. La mitad de este grupo sugirió que de por medio está el sistema inmunológico en la acción de estas drogas; no hicieron comentarios específicos al respecto. No acontece lo mismo con las apreciaciones de los homeópatas quienes en un número de 17 (entre 20), mencionaron de una u otra forma la Energía Vital como aspecto responsable de la respuesta al estímulo del remedio y los correspondientes efectos clínicos en los pacientes. En lo que respecta a la individualización de los manejos, llama la atención que no todos los pediatras optaron por el mismo esquema para pacientes con el mismo peso y el mismo nivel de compromiso clínico: 8 ordenarían en mismo esquema y 12 cambiarían el esquema de acuerdo a los signos individuales. Uno de ellos tuvo en cuenta los antecedentes del paciente. Los homeópatas en un número de 14 (70%), optaron

por usar estrategias diferentes. Uno de ellos aclara en su comentario que no se usan esquemas, ni protocolos, sino dada la semejanza del medicamento con la totalidad de los síntomas es lo que lleva a un diagnóstico medicamentoso y a un tratamiento individualizado.

Las variables siguientes, relacionadas estas con la pregunta de si había o no asociación el origen de la enfermedad y la naturaleza del medicamento, la mitad de los pediatras optaron por la categoría de afirmación y la otra mitad por la categoría de negación. No se ofrecieron comentarios sobre cómo se daba esta asociación. Hubo una diferencia marcada en lo que atañe a los homeópatas quienes en su mayoría, 16 de ellos (80%,) respondieron con la categoría de afirmación. De manera análoga a lo observado con los pediatras, los homeópatas no ofrecieron comentarios de cómo se da esta semejanza. En los principios de la homeopatía se afirma que hay asociación de las características del medicamento que corresponde al paciente con los aspectos psicológicos, temperamentales, y constitucionales del enfermo.

En lo relacionado con la modificación de la personalidad del paciente con el uso de determinados medicamentos, la mayoría de los pediatras, 13 de ellos, respondieron afirmativamente, observándose en uno de los comentarios que los efectos secundarios del medicamento podrían explicar los cambios en la esfera psíquica; uno de ellos reconoció su desconocimiento sobre el tema. Los homeópatas en numero de 12 (60%) respondieron afirmativamente, algunos explicando que se da un equilibrio de la personalidad del paciente, modifica sus reacciones a estímulos del medio, atenúa signos molestos y explicando que la energía vital, al ser armonizada, modifica las reacciones del paciente.

En la variable 5 de esta Unidad de análisis se cuestionó sobre los posibles efectos tóxicos de los medicamentos. Los pediatras en su gran mayoría (85%), respecto a los medicamentos utilizados en su práctica respondieron positivamente. Ya se mencionó en el marco teórico sobre los posibles efectos tóxicos descritos para varios de los medicamentos usados para el asma en medicina convencional. Añádase ahora lo notado con las categorías seleccionadas por los homeópatas: 17 de ellos respondieron que no se producen efectos tóxicos de los medicamentos homeopáticos. Un homeópata refirió que pueden observarse si el medicamento no está bien indicado. Ya se planteaba en su momento que ante las múltiples diluciones de la sustancia original desde la cual se elabora el medicamento homeopático, no se dan efectos tóxicos de esta.

Respeto a los efectos electrodinámicos observados en los medicamentos, 12 de los pediatras respondieron afirmativamente, uno desconoció el tema, y otro no respondió. En proporción similar respondieron los homeópatas. Se han planteado hipótesis que en la forma en que actúa el medicamento homeopático están presentes informaciones de cualidad electrodinámica. Esta hipótesis se ha planteado dado que el remedio homeopático, después de ser preparado en muchas diluciones no contiene “casi” sustancia que actué como lo hacen los medicamentos de la medicina convencional llamados de alta potencia. Aquellos actúan por su calidad de transmitir informaciones de las cualidades mencionadas. Los homeópatas aconsejan no someter sus medicamentos a fuerzas electromagnéticas de diversa índole, previniendo la posible pérdida de los efectos curativos de los remedios prescritos.

Tabla 10A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Sobre la energía o la fuerza vital

Unidad de análisis: IV. Sobre la energía o la fuerza vital			
Variable:	Es importante tener en cuenta el nivel de energía o fuerza vital que posee el paciente para su recuperación	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	17	85%
	No	0	0%
Patrones de comentarios:			
1. Desconosco		3	15%

Tabla 10B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Sobre la energía o la fuerza vital

Unidad de análisis: IV. Sobre la energía o la fuerza vital			
Variable:	Es importante tener en cuenta el nivel de energía o fuerza vital que posee el paciente para su recuperación	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	20	100%
	No	0	0%
Patrones de comentarios:			

En esta categoría sobre la energía vital 17 de los pediatras respondieron que el nivel de energía que posee el paciente tiene importancia en su recuperación. Estos datos nos permiten suponer que en la medicina convencional no se han dejado de observar nociones sobre los fenómenos asociados al metabolismo energético intracelular que podría ser parte de la explicación que se le quiere dar a la importancia de la Energía Vital planteada en la homeopatía. En el grupo de los homeópatas todos respondieron afirmativamente, y no se ofrecieron comentarios

al respecto asumiendo que la teoría de la Energía Vital constituye uno de los pilares de los principios epistemológicos de la homeopatía.

Tabla 11A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales

Unidad de análisis: V. Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales			
Variable:	1. Aspectos de tipo hereditario	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	IMPORTANTE CLASIFICACIÓN MANEJO	18	90%
	NO IMPORTANTE CLASIFICACIÓN MANEJO	2	10%
Patrones de comentarios:			
Variable:	2. En caso de que el asma surja en un terreno ansioso	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	INTERCONSULTA PSICOLOGÍA	11	55%
	MEDICAMENTO ASMA PARTE EMOCIONAL	7	35%
	ESPERAR MEJORÍA ASMA EMOCIONAL	4	20%
Patrones de comentarios:			
	1. Es nuestro deber dar apoyo al paciente y el dialogo	1	5%
	2. No responde	1	5%
Variable:	3. Se deben tener en cuenta factores que disminuyan la autoestima del paciente y características del grupo familiar	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	19	95%
	No	1	5%
Patrones de comentarios:			

Tabla 11B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales

Unidad de análisis: V. Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales			
Variable:	1. Aspectos de tipo hereditario	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	IMPORTANTE CLASIFICACIÓN MANEJO	16	80%
	NO IMPORTANTE CLASIFICACIÓN MANEJO	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. Son importantes en la integralidad del enfermo	1	5%
Variable:	2. En caso de que el asma surja en un terreno ansioso	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	INTERCONSULTA PSICOLOGÍA	2	10%
	MEDICAMENTO ASMA PARTE EMOCIONAL	18	90%
	ESPERAR MEJORÍA ASMA EMOCIONAL	0	0%
Patrones de comentarios:			
Variable:	3. Se deben tener en cuenta factores que disminuyan la autoestima del paciente y características del grupo familiar	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	19	95%
	No	1	5%
Patrones de comentarios:			

En esta unidad de análisis sobre la importancia los aspectos hereditarios y psicosociales de los pacientes, ambos grupos dieron demostración otra vez más sobre la hermandad de los principios epistemológicos de ambos paradigmas médicos. Bastante diferentes fueron las apreciaciones de los grupos en lo

relacionado con la emocionalidad del paciente. La mayoría de los pediatras (55%) optaron por pedir concepto a psicología en caso de observarse alteraciones en el campo de la salud mental. Muy diferentes fueron las respuestas presentadas por los homeópatas quienes sugirieron un abordaje integrativo a los problemas tanto somáticos como psíquicos y prefirieron tratar ellos mismos el caso integralmente. En lo relacionada con la autoestima del paciente ambos grupos mostraron un gran interés en este sentido y le dieron igual importancia al contexto familiar en del cual se desarrolla el paciente. 19 pediatras y 19 homeópatas contestaron con afirmativamente.

Tabla 12A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Evolución del cuadro clínico

Unidad de análisis: VI. Evolucion del cuadro clínico			
Variable:	1. Cuál sería la conducta en caso de observar leve incremento de los signos del motivo de consulta pero el paciente refiere estar mejor y percibe disminución de la carga mórbida	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	CONTINUAR MANEJO - OBSERVACIÓN	10	50%
	CAMBIO MEDICAMENTOS	5	25%
	AMPLIAR ESTUDIOS	6	30%
Patrones de comentarios:			
	1. No responde	1	5%
Variable:	2. En caso de que el paciente refiera estar presentando síntomas nuevos que no tienen relación con su enfermedad de base	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	CONTINUAR MANEJO - OBSERVACIÓN	7	35%
	SUSPENDER - CAMBIAR MEDICACIÓN	5	25%
	AMPLIAR ESTUDIOS	9	45%
Patrones de comentarios:			
	1. Diagnostico psicofamiliar	1	5%
	2. Depende de los medicamentos	1	5%
	3. Revaloración del caso	1	5%

Variable:	3. En caso de observar una respuesta NO favorable del paciente Usted	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MAS DOSIS CONCENTRACIÓN	6	30%
	MAS DOSIS FRECUENCIA	4	20%
	AMBAS INDICACIONES	8	40%
Patrones de comentarios:			
	1. Intervenir evitando los efectos desfavorables del medicamento	1	5%
	2. Depende del medicamento que considero usar	1	5%
	3. Asociar otro medicamento o cambiarlo	1	5%
	4. Estudios adicionales	1	5%
	5. Observar efectos secundarios a la medicación	1	5%
	6. Revaloración del caso y considerar cambio del medicamento	1	5%
	7. Depende de cada paciente	1	5%
Variable:	4. En caso de deterioro importante del cuadro de bronco obstrucción	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	TRASLADO SERVICIO MAS COMPLEJIDAD	11	55%
	INCREMENTA MEDICACIÓN ESPERA RESPUESTA	12	60%
Patrones de comentarios:			
	1. Depende de la severidad del deterioro: traslado o intervenir	1	5%
	2. Evaluar complicaciones	1	5%
	3. Revalorar adherencia y estados morbidos físicos o mentales asociados	1	5%

Tabla 12B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Evolución del cuadro clínico

Unidad de análisis: VI. Evolucion del cuadro clinico			
Variable:	1.Cuál sería la conducta en caso de observar leve incremento de los signos del motivo de consulta pero el paciente refiere estar mejor y percibe disminución de la carga mórbida	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	CONTINUAR MANEJO - OBSERVACIÓN	15	75%
	CAMBIO MEDICAMENTOS	3	15%
	AMPLIAR ESTUDIOS	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Se suspende el medicamento y se observa	1	5%
Variable:	2. En caso de que el paciente refiera estar presentando síntomas nuevos que no tienen relación con su enfermedad de base	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	CONTINUAR MANEJO - OBSERVACIÓN	1	5%
	SUSPENDER - CAMBIAR MEDICACIÓN	15	75%
	AMPLIAR ESTUDIOS	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. Si son síntomas nuevos y no son patogenesia: se realiza retoma del caso y se hace nuevo diagnostico medicamentoso	4	20%

Variable:	3. En caso de observar una respuesta NO favorable del paciente Usted	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	MAS DOSIS CONCENTRACIÓN	0	0%
	MAS DOSIS FRECUENCIA	1	5%
	AMBAS INDICACIONES	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Depende del tipo de respuesta "no favorable"	1	5%
	2. Retomo el caso	9	45%
	3. Suspendo medicación, realizar segunda prescripción	4	20%
	4. Se siente mejor pero, los signos del cuadro no: aumento la potencia	1	5%
	5. Depende	1	5%
	6. Retoma del caso: nuevo diagnostico medicamentoso. Si persiste igual al anterior, se sube potencia del inicial.	2	10%
Variable:	4. En caso de deterioro importante del cuadro de bronco obstrucción	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	TRASLADO SERVICIO MAS COMPLEJIDAD	17	85%
	INCREMENTA MEDICACIÓN ESPERA RESPUESTA	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. Según el grado de gravedad	1	5%
	2. Se deja de prescribir el medicamento ya que no es el adecuado	1	5%
	3. Evaluar la crisis y reevaluar el caso	2	10%
	4. Depende	1	5%

Se analizaron las apreciaciones relacionadas con la evolución del cuadro clínico. Es esta unidad de análisis se interrogó sobre cómo se decidiría en caso de observar leve incremento de los signos del motivo de consulta, pero con la salvedad de presentarse mejoría según sus percepciones subjetivas del enfermo. La mitad de los pediatras prefirieron continuar la observación del paciente y el manejo establecido sugiriendo con esto que lo subjetivo cuenta de forma importante en el manejo del paciente. La mayoría de los homeópatas prefirieron, de igual manera, esperar y observar. Posiblemente ellos se apoyaron en los principios en los cuales se da importancia a los signos subjetivos del paciente. Además hay una carga mórbida, en este caso mejorada, que habla de la totalidad del compromiso del paciente sin hacer énfasis en algunos aspectos locales del sistema orgánico comprometido. Caso diferente el planteado cuando se presenta en la siguiente variable de esta unidad de análisis: aparición de nuevos síntomas que no tiene relación con la enfermedad de base. 70% de los pediatras prefirieron ya sea cambiar de medicación o ampliar los estudios para tomar decisiones. Cifra similar (75%) de decisiones se observó en el grupo de homeópatas quienes decidieron suspender la medicación y cambiar la estrategia terapéutica.

La variable siguiente que plantea que en caso de observar respuesta claramente desfavorable, las estrategias fueron muy diversos entre los pediatras: 6 de ellos prefirieron aumentar la concentración de las dosis en el paciente asmático, 4 aumentarían la frecuencia de los fármacos utilizados y 8 realizarían ambos cambios. Sin embargo uno prefirió considerar los posibles efectos adversos que podían originar los medicamentos, otro asociar otra medicación al tratamiento

iniciado, otro cambiar la medicación. Los homeópatas (13 de ellos), prefirieron en general suspender la medicación ordenada y retomar el caso como si se iniciaría todo el proceso. Se cree que estos profesionales optaron por uno de los principios de la homeopatía la cual indica que en caso de presentarse deterioro del paciente posiblemente se está administrando un medicamento que no corresponde al estado integral del paciente: por este motivo se debe retomar el caso. En deterioro importante del paciente 12 pediatras (60%), optaron por continuar manejando al paciente realizando cambios en el esquema de manejo. En lo que respecta a los homeópatas la gran mayoría prefirieron remitir al paciente a un centro de mayor complejidad reconociendo con esto el apoyo que puede brindar la medicina convencional en el manejo de situaciones críticas en esta clase de pacientes.

Tabla 13A. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los pediatras encuestados en la: Unidad de análisis –Prevención, educación y auto cuidado

Unidad de análisis: VII. Prevención , educación en salud y autocuidado			
Variable:	1. Considera un manejo psicológico del entorno del niño como medida obligatoria de prevención	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	17	85%
	No	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. Según la carga emocional que evidencie	1	5%
	2. Según el caso en particular	1	5%
Variable:	2. Indica a la familia sobre la necesidad de realización de ejercicios respiratorios terapéuticos para el manejo y prevención del asma	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	18	90%
	No	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. No responde	1	5%
Variable:	3. Hace énfasis en la dieta en sus pacientes. En caso afirmativo indique por favor las características principales de estas recomendaciones	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	18	90%
	No	2	10%
Patrones de comentarios:			
	1. No enlatados, embutidos, cerdo	2	10%
	2. Hipoalergenica	3	15%
	3. No alimentos liberadores de histamina	3	15%
	4. No frutas rojas, no frutos secos	1	5%
	5. Lacteos, huevos, pescados, fresas	2	10%
	6. No colorantes	2	10%
	7. Dieta balanceada	1	5%
	8. Normocolorica, normoproteica	1	5%
	9. No preservativos	1	5%

Variable:	4. Indica a sus pacientes sobre los cuidados de posibles contaminaciones electromagnéticas	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	6	30%
	No	11	55%
Patrones de comentarios:			
	1. Desconosco	3	15%
Variable:	5. Hace énfasis sobre los cuidados asociados al entorno familiar y afectivo	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	20	100%
	No	0	0%
Patrones de comentarios:			
Variable:	6. Les hace énfasis al paciente y su familia sobre la necesidad de auto cuidado y la responsabilidad sobre su propia curación	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	19	95%
	No	1	5%
Patrones de comentarios:			

Tabla 13B. Resultados de proporciones entre categorías adoptadas por los homeópatas encuestados en la: Unidad de análisis –Prevención, educación y auto cuidado

Unidad de análisis: VII. Prevención , educación en salud y autocuidado			
Variable:	1. Considera un manejo psicológico del entorno del niño como medida obligatoria de prevención	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	7	35%
	No	11	55%
Patrones de comentarios:			
	1. Depende del entorno	1	5%
	2. No necesariamente psicoanálisis. Se maneja el entorno	1	5%
	3. En factores de riesgo de dinámica familiar.	1	5%
	4. No siempre	1	5%
Variable:	2. Indica a la familia sobre la necesidad de realización de ejercicios respiratorios terapéuticos para el manejo y prevención del asma	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	14	70%
	No	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. Desconosco	2	10%
	2. Depende de cada caso en particular	1	5%
Variable:	3. Hace énfasis en la dieta en sus pacientes. En caso afirmativo indique por favor las características principales de estas recomendaciones	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	19	95%
	No	1	5%
Patrones de comentarios:			
	1. No azúcar refinada en los diferentes productos que la contienen	7	35%
	2. No lácteos en sus diferentes presentaciones	5	25%
	3. No productos fritos y grasas	3	15%
	4. No productos reelaborados químicamente	6	30%
	5. No enlatados, no empacados, no embutidos	4	20%
	6. Aditivos	3	15%
	7. No colorantes	8	40%
	8. No liberadores de histamina	3	15%
	9. Aumento en consumo de frutas y verduras frescas	1	5%
	10. No conservantes ni estabilizantes	2	10%
	11. Disminuir tóxicos	1	5%
	12. No cerdo	1	5%
	13. Estimular el consumo de agua	1	5%

Variable:	4. Indica a sus pacientes sobre los cuidados de posibles contaminaciones electromagnéticas	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	17	85%
	No	3	15%
Patrones de comentarios:			
	1. En caso de presentarse obstáculos para la curación	1	5%
Variable:	5. Hace énfasis sobre los cuidados asociados al entorno familiar y afectivo	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	20	100%
	No	0	0%
Patrones de comentarios:			
Variable:	6. Les hace énfasis al paciente y su familia sobre la necesidad de auto cuidado y la responsabilidad sobre su propia curación	Cifras absolutas	Porcentajes
Códigos	Si	20	100%
	No	0	0%
Patrones de comentarios:			
	1. La enfermedad no es tan mala. Oportunidad de autoreconocimiento en actitudes y valores	1	5%
	2. Algunas veces sin culparlos	1	5%

La última unidad de análisis estudiada fue la relacionada con: prevención, educación y auto cuidado. En la primera variable en la cual se cuestiona la necesidad de manejo psicológico y del entorno del niño como medida obligatoria de prevención, 17 de los pediatras respondieron afirmativamente: Curiosamente en el grupo de los homeópatas, 11 respuestas (55%) fueron negativas. Sin embargo 4 prefirieron aclarar que de observarse sospechas de disfunción familiar u otros datos nocivos del entorno se debería intervenir. No parece clara esta tendencia cuando en la homeopatía se plantea la importancia de no dejar de lado los factores psicológicos en casi todos los casos. Dado que en la búsqueda de estrategias de manejo de pacientes con asma se encontró en la literatura el uso de ejercicios respiratorios con éxito, se decidió estudiar las apreciaciones de los médicos encuestados en este sentido. La gran mayoría de los pediatras respondieron afirmativamente (90%), mientras que solo el 70% de los homeópatas dieron su respuesta afirmativa, uno de ellos reconociendo su desconocimiento del tema.

Todas las escuelas de pensamiento en el campo de la medicina plantean la necesidad de observar la dieta de esta clase de pacientes, sin embargo no se ha observado consenso al respecto. Casi todos los médicos de ambos grupos respondieron afirmativamente en el sentido de la importancia de este aspecto básico. Tanto los homeópatas como los pediatras hicieron énfasis en la inconveniencia de consumir enlatados, embutidos cerdo, comida con químicos. Aún así hubo pequeñas diferencias. Los pediatras hicieron más énfasis en los liberadores de histamina y los homeópatas en el consumo de azúcar refinada, colorantes y los productos que los contienen.

Un campo de estudio que está pasando de su periodo embrionario a investigaciones de importante profundidad, es la influencia de los campos electromagnéticos en la salud humana. Teniendo en cuenta que se plantea la necesidad de considerar la mayor cantidad posible de condiciones que pueden influir en la condición de salud de esta clase de pacientes con asma bronquial, unos evidentes como la contaminación ambiental por químicos o elementos biológicos, otros poco evidentes como los fenómenos físicos, nació la necesidad de ver las apreciaciones de estos especialistas. Dentro del grupo de pediatras solamente 6 respondieron afirmativamente y uno de ellos informó sobre su desconocimiento del tema. Muy diferentes fueron las recomendaciones por parte de los homeópatas quienes con la conciencia de la importancia de este aspecto, 85% de ellos respondieron afirmativamente.

Nuevamente vienen los cuestionamientos sobre los aspectos relacionados con del entorno familiar y el auto cuidado. Respecto a la primera variable todos los pediatras manifestaron la importancia de observar el entorno familiar del paciente y el mundo afectivo del mismo al igual que lo relacionado con el auto cuidado. Igual actitud se presentó en los homeópatas quienes en su totalidad las dieron importancia a uno y otro aspecto.

5. DISCUSIÓN

5.1. ABORDAJE CLÍNICO

En este apartado se discutirá sobre algunos aspectos de tipo clínico y conceptual en el manejo del asma en niños y niñas. Se observará la utilidad de la semiología y los estudios para clínicos utilizados en la cotidianidad del ejercicio médico a través del estudio cualitativo de las Unidades de Análisis Ia, Ib, Ic. En otras palabras de las Unidades: signos y síntomas clínicos generales, signos y síntomas clínicos respiratorios, signos y síntomas clínicos en otros órganos y sistemas; y la Unidad de Análisis II: Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos. Las opciones de categorías tomadas por los pediatras y los homeópatas serán de utilidad en este sentido.

Por ejemplo, en el estudio de la Unidad de análisis- Signos y síntomas clínicos generales (tablas 5A y 5B), y en lo relacionado con las características morfológicas del paciente, para el homeópata estas permitirían prescribir, en asociación con otros signos y síntomas, el remedio homeopático. En determinados tipos morfológicos se tienen en cuenta no solo las características somáticas sino sus esquemas mentales, sus tendencias mórbidas, su comportamiento los cuales establecen el tipo sensible del paciente. Por ejemplo: el médico podría prescribir *Calcárea carbónica ostreatum* en pacientes con tendencia a la obesidad. En la medicina convencional la importancia que se le da a la obesidad sería que en esta condición, se observan efectos directos sobre la mecánica respiratoria funcional. La obesidad produce una disminución del volumen corriente y de la capacidad residual funcional. Estos cambios tienen como consecuencia una reducción del estiramiento del músculo liso (Castro Rodríguez. 2007)²⁶.

En la Unidad de análisis Ib. -Signos y síntomas clínicos respiratorios (tablas 6A y 6B), por ejemplo al analizar las características de la secreción bronquial en s color y densidad, para el pediatra, la cantidad de secreciones permite determinar el grado de bronco obstrucción presentado por el paciente desde una perspectiva mecanicista lo cual le asiste tomar medidas para liberar al paciente de una obstrucción mecánica de la vía respiratoria. El color de las secreciones le ayuda a sospechar si está presente una complicación de carácter infeccioso. Para el homeópata además de valorar el grado de obstrucción bronquial y determinar el uso de oxígeno suplementario, entre otros datos, le sirven para determinar el medicamento para formular. Este podría indicar por ejemplo *Kalium carbonicum* en caso de observar expectoración grisácea o *Arsenicum álbum* en caso de observar mucosidades blancas.

Respecto al estudio de la Unidad de análisis Ic, Signos y síntomas en otros órganos y sistemas (tablas 7A y 7B), y mas concretamente lo relacionado con los síntomas gastrointestinales: en pacientes que aparte de los signos de compromiso respiratorio presentan gastralgia, el médico homeópata podrá considerar el uso de *Pulsatilla* la cual también se prescribe en casos de observarse complicaciones a nivel del aparato otorrinolaringológico. Ej. Pacientes con síntomas respiratorios, flatulencia entre otros se podrá prescribir *Lycopodium clavatum*, o pacientes que empeoran sus signos de compromiso respiratorio después de la ingesta de dulces se prescribiría *Calcárea carbónica* o dulces y grasas *Sulfur*. Pacientes que presentan agravamiento con la ingesta de alimentos fríos que les causa diarrea y deterioro de su condición respiratoria, son característicos del medicamento homeopático *Arsenicum álbum*. Esta asociación de signos de compromiso respiratorio y digestivo en medicina convencional se tratarían tomando estos dos sistemas en forma individual con la solicitud de laboratorios para su diagnostico como proceso asociado al compromiso de base: en nuestro caso el asma.

5.2. Los análisis paraclínicos. En la Unidad de Análisis II (tablas 8A y 8 B) - Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos, en la medicina convencional estos análisis cobran gran relevancia ya que basados en sus métodos anatomopatológico y etiopatológico como elementos de este paradigma, asumen un papel de verificación o de extensión del conocimiento del proceso patológico con el que cursa el paciente. No acontece lo mismo en el campo de la homeopatía la cual es eminentemente clínica y exige una buena capacidad de observación, análisis y síntesis por parte de médico. Los análisis paraclínicos ya sea los de laboratorio, los de patología, los estudios endoscópicos, los imagenológicos, indudablemente para la medicina convencional constituyen un apoyo diagnostico importante y componen elementos básicos para la toma de decisiones. Al médico homeópata, el cual realiza un abordaje eminentemente clínico, se le exige una observación minuciosa del cuadro clínico. Estos estudios son de igual manera ilustrativos pero no modifican significativamente ni la percepción, ni el diagnostico, ni las decisiones sobre tratamiento y lo que se busca es más que todo la realización de una síntesis.

5.3. Manejo medicamentoso. En las respuestas relacionadas con la Unidad de Análisis III (tablas 9A y 9B) -Manejo medicamentoso, este en la medicina convencional está relacionado con el uso de sustancias farmacológicamente activas que generalmente actúan por un efecto químico bajo una perspectiva mecanicista. El medicamento homeopático el cual obra bajo el principio de similitud, utiliza sustancias medicamentosas en dosis débiles infinitesimales. Opera directamente en las estructuras física, mental y emocional de las personas

y las potencia hacia su curación. Existe el remedio específico para cada enfermo y no para cada enfermedad. Esto nos podrá llevar a pensar que el manejo homeopático es holístico y particular lo que lo contrasta con el convencional en el que se sugiere que el medicamento realiza una acción localista actuando generalmente sobre receptores o realizando una actividad de suplencia.

5.4. La fuerza vital. Procederemos seguidamente a revisar la Unidad de análisis IV (tablas 10A 10B): Sobre la energía o la fuerza vital. Basándose en sus principios filosóficos, la homeopatía estudia al hombre en sus tres componentes: la parte somática (orgánica), la parte espiritual que nos hace tener pensamientos, sentimientos y voluntad; y la vida (fuerza vital) que es la que une a la parte somática con la parte espiritual, y es la que se trastorna en todos los padecimientos y da una amplia gama de disfunciones orgánicas y psíquicas originadas en susceptibilidades adversas hacia el medio ambiente o respuestas inadecuadas de su estructura emocional. El concepto de energía en la medicina convencional está básicamente asociado a los fenómenos bioquímicos que se dan al interior de la célula y producen el sustrato para la realización de las diversas funciones orgánicas. Sería interesante realizar estudios alrededor de esta temática para encontrar puntos compartidos en estos principios.

5.5. Aspectos hereditarios y psicosociales. En las siguientes frases se discutirá lo relacionado con la Unidad de análisis V (tablas 11A Y 11B) - Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales. Castro-Giner F et al. (2006)²³ hacen un extenso estudio de los factores genéticos y el manejo de los factores ambientales. Describe las relaciones de aparición y agravamiento de síntomas de asma en la relación de factores genéticos. Estudios en gemelos han sugerido que cerca del 70% de casos de asma son explicados por factores genéticos y que varios genes asociados al asma han sido identificados (Sandford AJ, Pare PD: 2002)¹⁰⁰. Estos aspectos sirven de sustento para determinar sujetos, quienes desde su predisposición hereditaria, pueden presentar cuadros de asma bronquial en el futuro. En estas personas, es de especial relevancia la observación de factores que desde lo ambiental y lo sicosocial pudieran desencadenar la expresión de la enfermedad. Estos principios son aplicables de igual forma para pediatras y homeópatas desde una perspectiva médica integrada.

En homeopatía es vital el reconocimiento de los síntomas subjetivos, físicos y mentales del enfermo. Para el médico que ejerce en este campo, es más importante el modo en que manifiesta el enfermo su enfermedad, que los propios síntomas objetivos que se derivan de la evaluación de órganos y sistemas aunque estos no se subvaloran. Horas de agravación, tipos de sed, horas de subida de la

fiebre, mayor o menor sensibilidad al dolor, fobias y deseos, encuentran un lugar preferente en la historia clínica del enfermo, ya que en el mismo orden en que los enuncia el paciente, es en el que están escritas las patogénesis de cada remedio. Estas están enunciadas en la Materia Médica Homeopática lo que permite indicar el remedio preciso.

En relación con los aspectos sicosociales, por ejemplo, se determinan los rasgos del paciente ya que en un terreno ansioso el médico podría prescribir *Gelsemium sempervirens* o *Ignatia amara* o *Arsenicum álbum* o *Lachesis* y la posología se adaptará a la importancia de la ansiedad sobre la enfermedad. De igual manera, los estados de ansiedad pueden limitar la actividad del niño (Fabr  Ortiz D 2005)³⁹, y los niños con esta condición tienen la posibilidad de presentar más frecuentemente episodios de exacerbación de los síntomas de asma. Desde la medicina convencional no se descarta que el médico bajo esta circunstancia solicite la competencia de psiquiatría o psicología, manejado en forma fraccionada el proceso del paciente.

5.6. Evolución del cuadro clínico. Aquí se discutirá lo contestado en la encuesta asociado a la Unidad de Análisis VI (tablas 12^a y 12B) - Evolución del cuadro clínico. Para los médicos que hayan trabajado en la práctica clínica les es viable reconocer los periodos de agravamiento de algunos de sus pacientes. El proceso mórbido est  relacionado a la profundización o extensión de las lesiones y de los signos clínicos de compromiso. En estos casos se requiere una revaloración del caso, solicitar análisis de laboratorio, imagenológicos, endoscópicos o patológicos para, en lo posible, establecer las fuentes de cambio del curso del cuadro clínico de base y generar argumentos para solucionar los cambios presentados. Ahora surge la confrontación con lo observado en la homeopatía: puede presentarse exacerbación de síntomas pero lo que lo diferencia de una verdadera agravación es que el paciente se siente mejor y la agravación de los síntomas es parcial y transitoria. Esto puede sugerir que se ha escogido el medicamento por similitud que coincide con los síntomas del paciente. Situación diferente es la de agravación patog nesica la cual se observa usualmente en pacientes con mayor sensibilidad. En este caso el paciente refiere estar presentando síntomas nuevos que no tienen relación con su enfermedad de base y además nunca los había presentado. Los síntomas no coinciden con la patogénesis del medicamento, por lo que se debe proceder a suspender el medicamento y de esta manera estos síntomas desaparecen prontamente. Ahora la discusión girará sobre lo estudiado en la Unidad de Análisis VII: Prevención, Educación en salud y auto cuidado.

5.7. Prevención. Esta Unidad de Análisis (tablas 13^a y 13B) se considera esencial ya que en una verdadera labor médica, no importa bajo qué escuela de pensamiento se desarrolle, siempre se debe considerar la prevención asociada al manejo clínico. El médico debe hacer énfasis especial en lo relacionado con la educación dando conocimiento sobre signos de alarma y otras recomendaciones pertinentes para la conservación de la salud física, mental y el desarrollo humano. Dentro de este contexto es necesario analizar los avances de la psicoendocrinoneuroinmunología (PENI), rama de la medicina que analiza los factores sociales y del comportamiento, que actúan sobre el cerebro, los sistemas endocrino e inmunológico, que influyen en la salud, la enfermedad y la muerte. Utilizando conocimientos de varias áreas de investigación, un nuevo paradigma se propone para entender la salud y la enfermedad. Este paradigma de la PENI, establece los conceptos y los mecanismos para estudiar y explicar las relaciones mente-cuerpo.

Se hace importante entonces, un manejo psicológico del entorno del niño muy delicado como medida recomendable de prevención de cualquiera sea las condiciones patológicas a las cuales esté predispuesto. Usualmente se observa que la medicina convencional inicia su quehacer cuando el órgano ya tiene presente un daño, buscando como causa de la enfermedad agentes patógenos no relacionados directamente con el individuo tales como son los virus, las bacterias etc. Apréciase el contraste con lo que se tiene en la homeopatía la cual busca prevenir, en lo posible, daños estructurales. Esta disciplina actúa oportunamente en el plano funcional, en caso de una consulta temprana, antes que estos se presenten cambios patológicos, buscando la causa de la enfermedad no solo dentro de los agentes agresores patógenos externos, sino en el medio ambiente social y afectivo que rodea al individuo, aspectos que deterioran la energía vital.

5.8. Educación. En este apartado se cree pertinente hacer un análisis del papel que ha cumplido la educación en salud. A medida que se conocen las relaciones entre los comportamientos individuales, las condiciones del entorno y los factores de riesgo existentes, la educación en salud desempeña un papel fundamental. Esta busca proveer oportunidades de aprendizaje orientadas a modificar los comportamientos que pueden afectarla y favorecer aquellos que resultan saludables (Nutdeam D, 1996)⁷⁸. Muy estrechamente asociado a estos conceptos, en el próximo apartado se pretende dar aportes nuevos, poco considerados en la práctica clínica cotidiana como son los relacionados con la dieta, sobrepeso, funcionalidad familiar y manejo ambiental.

5.9. Auto cuidado y recomendaciones no farmacológicas. Se ha venido planteado enfáticamente sobre el compromiso que tiene el paciente con respecto a su auto cuidado en el sentido de ser consciente de su responsabilidad en el mantenimiento de la salud. Dentro de esta disciplina está la observación de la dieta, ejercicio físico, el cuidado ambiental, el cuidado y equilibrio emocional entre otros. En este apartado se brindaran apreciaciones a la comunidad científica y recomendaciones a pacientes desde una perspectiva integrativa.

5.9.1. Factores químicos ambientales. Se ha observado que la incidencia de asma es más frecuente en habitantes de ciudades que los de las aéreas rurales sugiriendo que el asma también es modificable con el cuidado ambiental (Cooper P.J. *et al.* 2009)³⁰. La adopción de un estilo de vida “occidentalizado” y con cambios en el ambiente como los relacionados con la dieta, la actividad física, la higiene y la exposición a alérgenos como productos de aluminio, ácido anhídrido, la madera, el humo de cigarrillo, y a nivel del ambiente en el hogar, son susceptibles de ser modificados. Tanto los médicos pediatras como los médicos homeópatas, en el manejo integrativo del asma, deberían cuidar estrechamente estos aspectos.

5.9.2. Factores electromagnéticos ambientales. Ya se están haciendo conocidos los principios del Feng Shui como el arte que permite establecer la disposición correcta de los lugares habitables con el propósito de preservar la salud en los aspectos físico, emocional y espiritual. Muchas son las investigaciones relacionadas con la influencia de las radiaciones electromagnéticas y la salud en general. Se cuenta con los clásicos trabajos de Mariano Bueno, “Vivir en casa sana” y “El gran libro de la casa sana” en los cuales se tocan temas sobre geobiología, radiaciones cosmotelúricas, bioconstrucción, ionizaciones de aire y equilibrio iónico, radiactividad entre otras (Bueno M. 1988. 1992)^{15,16}. Se han realizado estudios sobre asma y radiaciones repetidas con rayos gamma. Se estableció que esta clase de rayos pueden exacerbar los síntomas de asma y mostrar efectos adversos en diferentes reacciones inmunológicas sin tener en cuenta si las exposiciones son repetidas o se presenta una sola radiación (Fang SP. 2005)⁴⁰. Se cree que para cualquier medico sea homeópata o convencional es necesario el conocimiento sobre estos tópicos que generalmente pasan desapercibidos pero que tienen una gran trascendencia. Esta información permite brindarle al paciente un manejo integrativo.

5.9.3. Factores alimentarios. Se ha evidenciado la importancia de aspectos alimentarios en el desarrollo de asma y como factor determinante en el manejo y la prevención de síntomas en niños. El médico, cualquiera sea su perfil, debe

incentivar la lactancia materna la cual proporciona protección inmunológica entre otros. Ya se ha establecido que esta posee efecto protector contra las sibilancias en la primera infancia (Kim JH. *et al.* 2009)⁶⁰. En el marco teórico ya se ilustró sobre la dieta de la madre durante el embarazo como factor inmunomodulador en el producto y la cual puede tener tanto efectos adversos como favorables en la presentación de casos de asma en el niño. Estudios epidemiológicos han determinado que la dieta rica en frutas y antioxidantes y 3 n ácidos grasos contribuye a una salud respiratoria adecuada y disminuyen los efectos del estrés oxidativo. Contrariamente se ha observado en estudios con adolescentes que tienen baja ingesta de antioxidantes, micronutrientes antiinflamatorios, tienen una función respiratoria inferior y que incrementan los síntomas respiratorios de los problemas respiratorios de base sobre todo en fumadores (Burns JS. 2007)¹⁸.

5.9.4. Ejercicios respiratorios. El yoga es una antigua disciplina hindú que propende por el control mental y físico. Una de sus modalidades es el Pranayama y se cree que puede ser útil en el asma debido a que se centra en el control de la respiración: la reducción gradual en la frecuencia respiratoria, el logro de una relación 1:2 de la duración de la inspiración vs expiración, un período de contención de la respiración en el final de la inspiración, y concentración mental en la respiración. Respecto al uso del yoga Nagarathna R, Nagendra HR, en 1985⁷⁶ realizaron un extenso estudio clásico sobre el efecto del yoga en el manejo del asma. Fue un estudio a largo plazo de más de 54 meses, con cincuenta y tres pares de pacientes asmáticos agrupados por edad, sexo y gravedad. Uno de cada par fue seleccionado al azar para el yoga, el otro sirvió como control. La comparación de los dos grupos mostró una mejoría significativa del número de ataques de asma por semana, una reducción de la utilización de medicamentos y un aumento significativo de la tasa de flujo máximo para el grupo de yoga.

5.9.5. Sobre peso. El manejo del sobrepeso es una práctica favorable en el tratamiento integrativo del asma. Se ha observado una mayor incidencia de la asociación entre asma y obesidad, sin embargo aún no hay una explicación clara de esta correlación. Después de la pubertad, la asociación entre el asma y la obesidad tiende a ser más fuerte en las niñas que en niños (Matricardi PM. *Et. al.* 2007)⁷². Tanto médicos pediatras como médicos homeópatas deben realizar un abordaje tanto clásico, asociado con el ejercicio y la dieta entre otros, como con diferentes manejos que le convoque su experiencia.

5.9.6. Entorno familiar. Tanto médicos homeópatas como médicos pediatras deben ser conscientes de la importancia del cuidado de las relaciones entre miembros del núcleo familiar. Se ha observado un deterioro de las funciones

pulmonares y mayor severidad de los signos de asma por síntomas de ansiedad asociados con separación en las relaciones intrafamiliares (Fiese BH. Et. al. 2010)⁴³. La presencia de angustia y desordenes de depresión aumentan los signos de asma lo que hace más severo el cuadro clínico (Richardson LP et al. 2006)⁹³.

5.10. Diferencias paradigmáticas entre la homeopatía y la medicina convencional. Los conceptos antes revisados admiten ser tomados para fundamentar algunas diferencias paradigmáticas de estos dos sistemas médicos. Iniciemos tomando un ejemplo de lo observado a nivel de las características constitucionales del paciente. En la obesidad, según la medicina convencional, se observan efectos directos sobre la mecánica respiratoria funcional teniéndose disminución del volumen corriente y de la capacidad residual funcional. En este último caso se podría plantear que se está abordando el problema desde un paradigma mecanicista. Marcadas diferencias existen en lo descrito en la homeopatía en la que las características morfológicas del paciente permitirían prescribir, en asociación con otros signos y síntomas, el remedio homeopático. Estrechamente asociado a estos datos morfológicos están los esquemas mentales, las tendencias mórbidas, su comportamiento que establece el tipo sensible del paciente sugiriendo un paradigma integrativo.

En la medicina convencional la cantidad de secreciones permite determinar el grado de bronco obstrucción presentado por el paciente desde una perspectiva mecanicista. En la homeopatía además de valorar el grado de obstrucción bronquial y determinar el uso de oxígeno suplementario, entre otros datos, se integra la información sobre la densidad, color, volumen de estas secreciones con espíritu unisista que sirven para determinar el remedio homeopático para prescribir.

En la práctica de la medicina convencional los análisis paraclínicos son significativos ya que basados en los principios paradigmáticos anatomopatológico y etiopatológico, permiten ampliar el conocimiento de la enfermedad que presenta el paciente. Ya se había observado que la homeopatía es eminentemente clínica y exige una gran capacidad de observación, de registro de detalles muy minuciosos de los antecedentes y situaciones alrededor del cuadro clínico que dan la posibilidad de prescribir el medicamento y realizar las prevenciones y educación necesarias.

Asociado a este concepto a veces se observan datos que pueden sugerir la extensión de las lesiones anatomopatológicas o complicaciones de otros órganos y sistemas como lo observado en el paradigma localista de esta terapéutica

convencional. Bajo el paradigma de la homeopatía, la agravación homeopática suele observarse en el curso del tratamiento cuando se presentan algunos síntomas desagradables que pueden interpretarse como una agravación pero son un buen signo porque revela que el medicamento seleccionado ha sido semejante y en consecuencia esto ha generado una enfermedad similar pero más fuerte. A pesar de esto la agravación homeopática es un buen signo porque dado el principio de semejanza, como uno de los pilares de la homeopatía, indica que el medicamento es pertinente. La confrontación de estas dos condiciones nos deja entrever diferencias paradigmáticas en estas dos disciplinas.

Según la interpretación que tiene la homeopatía sobre la enfermedad, ésta no se reconoce en su esencia, pues para ella se trata sólo de un trastorno que afecta a la unidad del ser humano, el cual se manifiesta en forma de signos y síntomas. Este punto de vista difiere de la concepción positivista de la medicina convencional la cual busca cambios objetivos de la enfermedad. Según esta escuela, todas las reflexiones filosóficas y hallazgos científicos deben efectuarse únicamente en el marco del análisis de los hechos reales verificados por la experiencia. Por otra parte la homeopatía, basada en los principios hipocráticos, trata al enfermo, ser complejo y de magnitud universal, y no a la enfermedad. El objetivo de ella es enseñar al organismo para que se defienda por sí mismo de lo que le acecha, ayudándole a que recicle y genere lo que necesita. Cuando se presenta una dolencia, esta no es propiamente lo que cuenta, sino más bien la persona que la sufre.

En caso de observarse ansiedad, depresión u otro signo asociado al funcionamiento emocional de niño, en la medicina convencional se podría considerar el manejo por especialista en salud mental y de esta manera sugiriendo una fragmentación del cuadro clínico. Aquí hay contraste con lo que usualmente se considera en homeopatía. Desde esta óptica se integran los signos mentales con los signos somáticos formando un cuadro clínico único e indisoluble lo que marcaría una diferencia en los dos paradigmas médicos.

La homeopatía es una medicina de síntesis por lo que se deduce de lo expuesto hasta ahora. La medicina convencional usualmente aborda los procesos patológicos considerando en particular cada uno de los sistemas orgánicos implicados lo cual la podría constituirse en una medicina de análisis, esto les da una diferencia paradigmática fundamental a estas dos disciplinas. Precisa advertir que el presente trabajo no pretende determinar bajo qué paradigma médico se debe funcionar sino ver los aspectos de abordaje que podrían integrarse para un

mejor acercamiento a problemas humanos como son los de la salud y en particular el asma.

Todo lo dicho en conjunto en las discusiones alrededor de las diferentes unidades de análisis, nos revela importantes contrastes en aspectos fundamentales de estas dos clases de terapéuticas relacionados con principios conceptuales fisiopatológicos y epistemológicos que es pertinente exponer.

5.11. Diferencias en principios conceptuales fisiopatológicos. Apoyados en el trabajo de Jouanny J. *et al.* (2000)⁵⁶, se puede observar en términos generales que la medicina convencional está fundamentada, como lo sugerimos previamente, en determinados procesos diferentes a la homeopatía, entre ellos: 1. Inhibir químicamente; por ejemplo en el caso de la fiebre se indican antitérmicos, en caso del dolor se indican analgésicos, en caso de espasmos se indican antiespasmódicos etc. 2. Si la enfermedad genera un metabolito responsable de la sintomatología por ejemplo, en caso de las alergias la histamina, se intenta combatir químicamente el exceso de la acción de estas sustancias, en este caso se indica el uso de antihistamínicos. 3. Si la enfermedad en cuestión se acompaña de un aumento de la tasa de alguna sustancia por ejemplo de lípidos, glucosa etc. se intenta reducir químicamente su exceso con hipolipemiantes, o hipoglicemiantes etc. 4. Si por el contrario, la enfermedad se debe a un déficit de la tasa síntesis de alguna sustancia fisiológica, por ejemplo de una hormona como la hormona tiroidea: se suple con una sustancia equivalente por ejemplo la levotiroxina. Por lo anterior se puede inferir que la terapéutica convencional es casi siempre coercitiva o sustitutiva.

En contraste con lo anterior observamos que la homeopatía consiste en dar al enfermo una sustancia que actúa en el mismo sentido que el modo reaccional global del organismo, en la misma dirección que lo hacen sus autodefensas, una sustancia que actúa en comunión con ellas. Las estimula para que puedan ser más eficaces La homeopatía es una terapéutica reactiva.

5.12. Coincidencias en principios conceptuales fisiopatológicos. En el campo de la inmunología, uno de los pilares de la medicina convencional, el uso de las vacunas se basa en un principio de reactividad del organismo, principio conceptual homeopático como ya fue analizado. Las inmunizaciones son microorganismos o sus partes que atenuados o inactivados se ponen en contacto con las personas para que su sistema inmunológico desarrolle defensas contra ese microorganismo y en caso de presentarse contacto con una persona infectada, no se desarrolle la enfermedad. De igual manera en alergología se emplean pequeñas dosis de

sustancias que administradas al paciente son capaces de provocar cambios en el sistema inmune de la persona (desensibilización) para que al contacto con algún agente alergénico similar no se desarrolle el proceso alérgico. Este concepto, como se puede inferir, se puede interpretar como estrategia basada en un principio homeopático: dar de lo mismo para que supere la alteración. En el campo de los fármacos es conocido que la digital provoca toxicológicamente trastornos cardiacos con un ritmo rápido e irregular. La indicación clásica de la digital es la presencia de un cuadro similar a su expresión por dosis toxicas.

5.13. Diferencias en principios epistemológicos. La medicina convencional, como ya se expresó previamente, está basada en tres mentalidades –anatomía clínica, fisiopatológica y etiología patológica las cuales se han venido integrando en una versión ecléctica de la enfermedad en la cual los conceptos de lesiones, alteraciones funcionales y etiologías externas e internas podrían coexistir (Cardona A. 1992)²¹. Desde esta perspectiva, se han venido tratando la mayoría de las enfermedades y las alteraciones “somáticas” y frecuentemente poca importancia se les ha dado a los aspectos mentales, emocionales y espirituales.

Hahnemann como fundador de la Homeopatía no se limitó a descubrir un nuevo tipo de medicamentos. Aportó un sistema filosófico médico innovador en occidente, en el cual el médico debe comprender al enfermo como una totalidad en que la mente y el cuerpo son inseparables. Para del médico homeópata, los síntomas mentales son tan importantes o más importantes que los físicos, de tal manera que ante una enfermedad sencilla, como por ejemplo una amigdalitis, el remedio que se debe elegir depende no solo del tipo de amigdalitis sino del estado emocional de la persona (Carvajal JI 1995)²¹.

5.14. Coincidencias en principios epistemológicos. Desde el punto de vista de la epistemología o sea en lo relacionado a la doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico, ambos sistemas terapéuticos están basados en la experimentación, entendiéndose esta como el método científico de investigación, basado en la provocación y estudio de los fenómenos (Real academia española. 2001)⁹⁰. Lo anterior contrasta con el abordaje especulativo reinante antes de nuestra era, el cual aceptaba el origen sobrenatural de las enfermedades.

Hacia la culminación de los anteriores análisis se podría hacer algunas reflexiones. Hoy en día se puede observar que desafortunadamente algunos discípulos de Hahnemann, aduciendo la lealtad a su doctrina, han adoptado una posición rígida que impide cualquier desarrollo y modernización de sus

enseñanzas rechazando cualquier evolución en nombre de una supuesta fidelidad. Algunos homeópatas de vanguardia aceptan que ciertas tesis planteadas por Hahnemann pueden requerir revisión de fondo apoyados en los conocimientos que nos ofrecen los nuevos avances de la medicina.

Ahora se puede señalar en pocas palabras que la práctica de la medicina alternativa o de la medicina convencional, en muchos sentidos, no es solo un asunto de forma. El doctor Jorge Carvajal (2003)²³ plantea que existen muchos médicos “convencionales” que dieron ya el salto hacia una ciencia médica con conciencia y muchos médicos “alternativos” que siguen anclados a un paradigma en el cual no ven en la vida más que un conglomerado molecular con sus correspondientes emisiones electromagnéticas. Muchas de las conductas propuestas, como lo podemos observar, no pertenecen exclusivamente a las terapéuticas alternativas sino a la medicina como cuerpo único y universal.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber realizado una exposición detallada de los resultados y su correspondiente análisis se hace necesario hacer conclusiones y brindar recomendaciones relacionadas con la práctica clínica, los aspectos administrativos y la investigación. Basados los objetivos de esta investigación se pueden plantear algunas reflexiones.

6.1. Aspectos clínicos. Sobre la utilidad atribuida a los medios diagnósticos por los médicos homeópatas y médicos pediatras en los pacientes pediátricos con asma, es necesario anotar que el médico homeópata utiliza en menor proporción los medios paraclínicos. Si embargo, en algunos casos se hace recomendable utilizarlos ya que en medio de una medicina moderna, la cual se cuenta con estas herramientas, serán útiles para hacer un análisis objetivo de los procesos mórbidos y al mismo tiempo un seguimiento de los cambios estructurales, bioquímico y patológico de la enfermedad.

El homeópata puede buscar apoyo de especialistas en un determinado campo de la medicina como por ejemplo en patologías de tipo ginecológico, otorrinolaringológico, oftalmológico, cardiovascular, fisiátrico entre otros que requieren de intervenciones quirúrgicas u otros manejos específicos. En otros casos por ejemplo, se requiere el concurso del pediatra para analizar dinámicas de crecimiento, riesgos específicos y un universo de situaciones que pueden ser del campo de profesionales con experiencia.

De manera semejante, algunos especialistas podrían requerir del concurso del homeópata para el manejo de muchas condiciones, mas que todo de carácter crónico que son susceptibles de curación bajo los principios de la homeopatía.

Se ha observado que los pacientes pediátricos son altamente susceptibles a los estímulos curativos de la homeopatía. Se recomienda entonces al pediatra y al médico en general que maneja esta población de pacientes, en lo posible, adquirir conocimiento en este campo para tener alternativas de manejo en algunas patologías complejas que a veces no responden con tratamientos convencionales y de esta manera obtener mejores resultados en su desempeño clínico.

Sobre las similitudes y diferencias en los tratamientos del asma de médicos homeópatas y médicos pediatras hay que recordar que la medicina convencional tiene una gran trayectoria y ha demostrado que en situaciones críticas presenta resultados exitosos y que en el manejo homeopático no se descarta que se pueda

presentar exacerbaciones severas, en las que como es conocido se requiera un manejo intensivo convencional.

Dado que muchos de los pacientes que acuden a la homeopatía en búsqueda de una alternativa en una condición de cronicidad ya vienen con un tratamiento clásico continuo, se considera que en estas condiciones el cese de esta terapéutica debe ser prudente y progresiva. En un primer tiempo el remedio homeopático será administrado conjuntamente con el tratamiento clásico. El tratamiento convencional se irá disminuyendo gradualmente en función de los resultados clínicos obtenidos y la aparición de las crisis podría justificar el empleo esporádico de los broncodilatadores clásicos. Se dan casos en los cuales el mismo paciente o su familia, dada las experiencias del comportamiento que presenta su organismo, regule él mismo, o bajo supervisión de la familia, el uso de medicación inhalada. Estas situaciones descritas una vez más confirman la posibilidad de usar los mejores recursos que ofrecen la pediatría y la homeopatía en forma oportuna para estabilidad del paciente.

En lo referente a la percepción de los médicos homeópatas y médicos pediatras de la evolución clínica de los pacientes pediátricos con asma se recomienda que en el campo de la homeopatía, si se observan signos de incremento de algunos signos con los que había venido el paciente pero con disminución de la carga mórbida, se recomienda un manejo expectante y observación estrecha ya que esto se podría interpretar como una reacción homeopática favorable por tratarse del medicamento semejante a la enfermedad. El médico homeópata, nuevamente en caso de deterioro importante de su paciente, no debe dudar en remitirlo a un servicio de mayor complejidad que le ofrezca una atención que cuente con expertos en medicina crítica en establecimientos con equipamiento de alta tecnología.

El médico homeópata deberá retomar el caso en situaciones en las cuales se observen signos clínicos que el paciente no venía presentando, aunque estos no constituyan una amenaza. Estas situaciones pueden indicar que el medicamento, por la información de la patogénesis, no corresponda al paciente.

Al analizar las diferencias de enfoque de los paradigmas de médicos homeópatas y médicos pediatras se observó que dadas las bases de tipo anatomopatológico y etiopatológico en la medicina convencional, los mecanismos de acción de procesos metabólicos, de la acción de fármacos entre otros, se plantea para la medicina convencional que se trata de un paradigma mecanicista. En lo que respecta a la homeopatía, con estos datos morfológicos están los esquemas

mentales, las tendencias mórbidas, el comportamiento de la persona que establece el tipo sensible de paciente sugiriendo para esta terapéutica un paradigma integrativo.

A veces se observan datos que pueden sugerir la extensión de las lesiones anatomopatológicas o complicaciones en otros órganos y sistemas como lo observado en el paradigma localista de la terapéutica convencional. Según la interpretación que tiene la homeopatía sobre la enfermedad, ésta no se reconoce en su esencia, pues para ella se trata sólo de un trastorno que afecta a la unidad del ser humano, el cual se manifiesta en forma de síntomas. Desde este punto de vista difiere de la concepción positivista de la medicina convencional la cual busca cambios objetivos de la enfermedad. Dado que en muchas afecciones con las que cursa el mismo paciente tienen expresión en diferentes órganos y sistemas, desde la medicina convencional generalmente se tratan por diferentes especialistas, esto sugiriendo que la medicina convencional posee un paradigma fragmentario. La homeopatía sólo puede ser entendida desde un enfoque sistémico, que es diferente del enfoque reduccionista de la medicina convencional.

Se dan recomendaciones a la comunidad científica desde una perspectiva integrativa de dieta, ejercicio, funcionalidad familiar, manejo ambiental, basados en la información obtenida de estos especialistas y la literatura consultada. Dentro de los muchos agentes externos que están en relación con el paciente está la dieta. Desde las enseñanzas de la carrera básica de la medicina se ha venido haciendo siempre énfasis en la dieta. No es necesario extenderse demasiado en este sentido, pero los homeópatas enfáticamente recomiendan la no ingestión de cerdo por el alto contenido de sulfitos y las similitudes inmunológicas con la de los tejidos humanos que puede llevar a estados de autoinmunidad y alergia.

Hay que observar muy de cerca lo relacionado con el medio ambiente social y afectivo que rodea al niño, aspectos que pueden deteriorar la Energía Vital. Dado que hay estudios sobre asma y disfunción familiar se recomienda una observación estrecha de los pacientes en este sentido.

Examinando las recomendaciones en cuanto a la prevención del asma tanto para médicos homeópatas como médicos pediatras, es importante buscar factores predisponentes de la enfermedad, como agentes agresores patógenos externos llamados alérgenos, lo cual es de gran importancia. Se invita a considerar lo relacionado con la contaminación electromagnética que dado su carácter de "invisibilidad" para la apreciación de los pacientes y sus familias puede pasar desapercibida e incidir desfavorablemente en su recuperación, en la agravación de

los mismos o en la aparición de diferentes enfermedades. Todo lo anterior es altamente recomendado para pacientes con factores hereditarios adversos en los cuales el riesgo de enfermedad siempre es mayor.

6.2. Aspectos administrativos. A pesar de los datos tan ilustrativos de la expansión y beneficios de la homeopatía, aún se observan obstáculos a la aceptación de esta clase de terapéuticas. Por ejemplo se registra en Colombia una falta de financiación de la investigación en el campo de la homeopatía. Esto impulsa a invitar a los estamentos científicos y gubernamentales a considerar más recursos e interés en este sentido.

En lo relacionado con la capacitación y acreditación, en nuestro medio a nivel de facultades de medicina solamente en la Universidad Nacional de Colombia se da formación en áreas de la medicina alternativa a nivel de pregrado. Es favorable observar las posibilidades de formación a nivel de especialización que vienen ofreciendo varias facultades en el país en el área de la homeopatía. Se recomienda implementar la enseñanza de la homeopatía en todos los centros posibles para que de esta manera el médico de acuerdo a su vocación, escoja posteriormente entre las diferentes especialidades la homeopatía, o para que la integre a la práctica en otra especialidad que desee desarrollar.

Hay que reconocer que en nuestra legislación se han dado grandes avances en el reconocimiento de la práctica de la homeopatía con la respectiva habilitación de los correspondientes servicios y esto es una base favorable para la implantación de la homeopatía en los diferentes niveles de atención tanto hospitalario como ambulatorio.

En nuestro país aún no se ha implementado un sistema formal, a nivel de las Empresas Prestadoras de Salud, una red de referencia y contra referencia adecuada para el uso de la homeopatía o en general para las terapéuticas alternativas. Solamente a través de algunos programas de medicina prepagada en plan complementario esto puede ser viable. De esta manera se recomienda una formalización legal y administrativa en este sentido. Además, los médicos deben aprender a comunicarse eficazmente y colaborar mejor con los profesionales de medicina complementaria y alternativa en particular con los homeópatas para beneficio de sus pacientes.

6. 3. Implicaciones para la investigación. Para la interpretación del presente estudio se recomienda no tener la idea que la intención es establecer una exclusión de una disciplina o la otra, o argumentar que la una es superior a la otra,

sino por el contrario de ver sus virtudes y propiedades que permitan ofrecer lo mejor de cada una de ellas para diseñar un abordaje integrativo del paciente.

El presente estudio es el primero en su género en lo relacionado con la aplicación del análisis de contenido como estrategia investigativa para la valoración de paradigmas de diferentes terapéuticas.

Sería interesante y provechoso para el conocimiento medico extender los estudios comparativos de ambas formas terapéuticas en diferentes patologías con un adecuado rigor científico. Esto permitiría seleccionar una determinada terapéutica para casos en los cuales se encuentren mejores resultados. Estos resultados deben valorar no solamente los signos objetivos orgánicos y los cambios a nivel de estudios paraclínicos sino también considerar escalas de calidad de vida, subjetividad en los cambios en el curso de la enfermedad, aspectos a los cuales la homeopatía ha dado gran importancia.

En lo relacionado con el asma, patología estudiada en la presente investigación, realizar un extenso estudio en nuestro medio que involucre varios centros en diferentes ciudades y que dado el volumen mayor de pacientes nos ofrezca resultados con alta validez interna y externa y que permita con mayor confianza intervenir desde la homeopatía y la medicina convencional con ánimo integrativo a esta clase de pacientes. Esta clase de estudios deben incluir, en lo posible y de acuerdo al diseño propuesto, la observación por parte de los pacientes de aspectos como la dieta, el ejercicio físico, el cuidado ambiental evitando las diferentes clase de contaminaciones como ya fue estudiado, vigilancia de aspectos familiares psicosociales. Es recomendable que esta clase de estudios tengan en cuenta los requisitos de la declaración CONSORT 2010 sobre guías para llevar a cabo y reportar ensayos clínicos aleatorizados.

ABSTRACT

The integrative medicine approach to associate with modern medicine complementary and alternative treatments based on evidence and in particular homeopathy. This will keep in mind all aspects of the patient's lifestyle: the physical, emotional, intellectual, social and spiritual among others. WHO data set that 300 million people worldwide currently suffer from asthma being the most common chronic disease among children. It then creates the need to integrate these aspects that can improve outcomes and reduce adverse drug effects. We studied the experiences of pediatricians and homeopaths on the management of pediatric patients with asthma with the use of survey, and based on content analysis and qualitative research strategy, the differences and similarities in the clinical approach in the paradigms of each of these therapeutic concepts in pathogenesis and epistemological principles. Provides guidelines for integrating the two therapies, additional recommendations were given a clinical observation as diet, exercise, breathing, limited adverse environmental agents, management of overweight, prevention, education and self-care for best results. It gave recommendations on issues, administrative and research.

Keywords: Asthma. Homeopathy. Integrative medicine. Children.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACCORDINI, S, *et al.* Poor control increases the economic cost of asthma. A multicentre population-based study. En: *Int Arch Allergy Immunol* 2006. Vol. 141, no. 2, p. 189-198.
2. ALVARADO MORENO, MC. Evaluación del impacto familiar del asma bronquial infantil. Universidad autónoma de Barcelona. Departamento de psicología de la salud y sicología social. 2002. p.168.
3. ARÉVALO-HERRERA M, *et al.* Asma y rinitis alérgica en pre-escolares en Cali. En: *Colombia Médica*. 2003. vol. 34, no. 1, p. 4-8.
4. ARRIZABALAGA, J; MARTÍNEZ, A., y PARDO J. La salut en la història d'Europa. Barcelona: Residència d'Investigadors, 1998.
5. ASHER, MI, *et al.* Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. En: [Lancet](#). Agosto, 2006. 26;368(9537), p. 733-743.
6. BAHADORI, K. *et al.* Economic burden of asthma: a systematic review. En: *BMC Pulm Med*. Mayo, 2009, vol. 19, p. 9-24. [Review].
7. BAYONA, M. y CORREA, F. Historia clínica pediátrica. En: *Doctrina homeopática*. Fundación Instituto colombiano homeopático Luis G. Páez. 2005. p. 199-202.
8. BAZÁN RIVERÓN, GE. Evaluación del impacto familiar del asma bronquial en la población infantil mexicana. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. 2009. p.114.
9. BELLAVITE, P. *et al.* Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. En: *Evid Based Complement Alternat Med*. Marzo, 2006. vol. 3 no. 1, p. 13-24.
10. BELON, P. *et al.* Can administration of potentized homeopathic remedy, Arsenicum album, alter antinuclear antibody (ANA) titer in people living in high-risk arsenic contaminated areas? I. A correlation with certain hematological

- parameters. En :Evid Based Complement Alternat Med. Marzo, 2006. Vol. 3, no 1, p. 99-107.
11. BENÍTEZ, LF. La medicina alternativa una visión integrativa. Uso de terapias alternativas en el periodo comprendido entre enero de 2004 a enero de 2005 en Bogotá. En: Centro de formación del talento humano en salud sena: Bogotá, diciembre 12 de 2005.
 12. BENKEMOUNT, P. Tratado de homeopatía. Barcelona España, Editorial Paidotribo. 2002. p. 77.
 13. BORNHÖFT, G; U. *et al.* Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice – Summarized Health Technology Assessment. En: Forsch Komplementmed 2006. vol 13 (suppl 2), p. 19-29.
 14. BRYANT-STEPHENS, T. *et al.* Impact of a household environmental intervention delivered by lay health workers on asthma symptom control in urban, disadvantaged children with asthma. En: Am J Public Health. Noviembre, 2009. Vol. 99 [Suppl 3:S], p. 657-665.
 15. BUENO, M. El gran libro de la casa sana. Barcelona. Ediciones Martínez Roca, 1992. 287. p.
 16. BUENO, M. Vivir en casa sana. Barcelona. Ediciones Martínez Roca. 1988, 192 p.
 17. BURKE, W. *et al.* Family history as a predictor of asthma risk. En: Am J Prev Med. 2003. vol. 24, p. 160-169.
 18. BURNS, JS, *et al.* Low dietary nutrient intakes and respiratory health in adolescents. En: [Chest](#). Julio, 2007. vol. 132, no. 1, p. 238-245.
 19. BUSTINGORRY, SO.; SÁNCHEZ, TAPIA, I. y IBÁÑEZ MANSILLA FM. Investigación cualitativa en educación. En: Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico estudios pedagógicos. 2006. xxxii, no. 1, p. 119-133.

20. CAMPUSANO, L, *et al.* Response to budesonide among atopic and non-atopic infants/preschoolers with recurrent wheezing. En: Allergol Immunopathol (Madr). January – February, 2010. Vol. 38, no 1, p. 31-36.
21. CARDONA, A.*et al.* Sociedad y salud. Bogotá, D.C., Zeus asesores LTDA. 1992. p. 15-23.
22. CARMONA MORENO, LD.; ROZO REYES, CM. y MOGOLLÓN PÉREZ, AS. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Bogotá. D.C. En: Rev. Cienc. Salud. Enero- junio. 2005. vol. 3, no. 1, p. 62-77.
23. CARVAJAL, J.I. Bioenergética: La Medicina de Futuro. En: Contextos de sintergetica. Viavida. 2003. pag.17.
24. CARVAJAL, J.I. Un arte de curar. Aventura por los caminos de la bioenergética. Colombia, Grupo editorial norma. 1995. 241 p.
25. CASTILLO LAITA, JA. *et al.* Consensus statement on the management of paediatric asthma. Update 2007. First Spanish Consensus for the Management of Asthma in Paediatrics. En: Allergol Immunopathol (Madr). Enero-febrero, 2008. vol. 36, no. 1, p. 31-52.
26. CASTRO-GINER F, *et al.* Gene–environment interactions in asthma. En: Occup Environ Med. 2006. vol. 63, p. 776–786.
27. CASTRO-RODRÍGUEZ, JA. Relación entre obesidad y asma. Archivos de bronconeumología. [on line]. Vol. 43, no. 3, 2007. En: <http://www.archbronconeumol.org>
28. CAVAZOS GALVÁN, M. *et al.* Estudio económico sobre asma en México. Rev. Alergia Mex. 2000. p. 96-99
29. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Prevención de la enfermedad, Lineamientos para el desarrollo del Plan de Atención Básica en el año 2000. Santafé de Bogotá, 2000. p 45.
30. COOPER, PJ. *et al.* Asthma in Latin America: a public health challenge and research opportunity. En: Allergy. Enero, 2009. Vol. 64, no. 1, p. 5-17.

31. COOPER, S, *et al.* Effect of two breathing exercises (Buteyko and pranayama) in asthma: a randomised controlled trial. En: Thorax. Agosto 2003. vol. 58, no. 8, p. 674-679.
32. COSTA, R. *et al.* Educational camp for children with asthma. En: J Bras Pneumol. Abril, 2008. vol. 34, no. 4, p. 189-190.
33. DALTON, R. and FORMAN, MA. Psychosomatic illness. En: Nelson textbook of pediatrics. Bedhrman RE. Kligman RM. Jenson HB. 16 edición. W.B. Saunders. 2000. Pag. 71.
34. DARUNA, JH. *et al.* Psychosomatic Illness. En: BEHRMAN RE.; KLIEGMAN RM. and JENSON HB.; Nelson text book of pediatrics. 18 ed. USA. W.B. Saunders Company. 2007. [CD-ROM]
35. DEMARQUE, D, *et al.* Farmacología homeopática. Francia.; CEDH. 2006. p. IX.
36. DÍAZ DEL CASTILLO, J. Unicismo o monofarmacia. En: Doctrina homeopática. Bogotá. D.C. Fundación instituto colombiano homeopático Luis G. Páez. 2005. p.110.
37. DÍAZ VÁZQUEZ, CA. Historia Natural del Asma. Disponible en internet: www.respirar.org/epidemia/historia_natural.htm. [Citado 2009-11-05]
38. EYMANN, A, *et al.* Utilización de medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad. En: Arch Argent Pediatr. Agosto, 2009. Vol. 107, no. 4, p. 321-328.
39. FABRÉ ORTIZ, D, *et al.* Factores psicológicos que contribuyen al asma en niños y adolescentes asmáticos y sus padres. En: Revista Alergia México. 2005. vol. 52, no. 4, p. 161-70.
40. FANG, SP, *et al.* Repeated irradiations with gamma-rays at a Dose of 0.5 Gy may exacerbate asthma. En: J Radiat Res (Tokyo). Junio, 2005. Vol. 46, no. 2, p. 151-156.
41. FERRARA, J. Órganon, repertorio y materia medica. [citado en 2010-08-15], Disponible en: <http://www.eternidad2.com>

42. FIELD, T. *et al.* Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy. En: The Journal of Pediatrics. 1998. vol. 132, no. 5, p. 854-858.
43. FIESE, BH, *et al.* Do family mealtime interactions mediate the association between asthma symptoms and separation anxiety? En: J Child Psychol Psychiatry. Febrero, 2010. vol. 51, no. 2, p. 144-151.
44. FRENKEL, M.; *et al.* Integrating complementary and alternative medicine into conventional primary care: The patient perspective. En: Explore (NY) 2008. vol. 4, no. 3, p. 178–186.
45. GUERRERO, M. Agravación Homeopática. En: Doctrina homeopática. Instituto Colombiano de homeopatía Luis G. Páez. Bogotá D.C. 2005. p.313.
46. GINA-Global Initiative for Asthma (Global Strategy for Asthma Management and Prevention) GINA. 2009. (citado en 2009-09-29). Disponible en internet: <http://www.ginasthma.org/Guidelineitem.asp??i1=2&i2=1&intId=1691>.
47. Goodman & Gilman's. Appendix I. Principles of Prescription Order Writing and Patient Compliance En: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11e. The McGraw-Hill Companies, Inc.2006. [CD-ROM]
48. GONZÁLEZ, F. Ley de individualidad. En: Doctrina Homeopática. Bogotá D.C.: Fundación instituto colombiano de homeopatía Luis G. Páez. 2005. p. 80-83.
49. GRANJA AVALOS, LA. Ortodoxia homeopática. Quito (Ecuador): Indugraf. 1995. p. 241.
50. HAHNEMANN, F. Organon de la medicina. 6 ed. India: B. Jain publishers LTD.1999. p. 316.
51. HASSED, C. An integrative approach to asthma. [Review]. En: Aust Fam Physician. Julio, 2005. Vol. 34, no. 7, p. 573-576.
52. HERJAVECZ I, *et al.* Cost, morbidity, and control of asthma in Hungary: The Hunair Study. En: J Asthma 2003. Vol. 40, no. 6, p. 673-681.

53. HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO P. Metodología de la investigación. 3 ed. México: McGraw Hill. 2003. p 416-421.
54. HEBBAR, KB, *et al.* Experience with use of extracorporeal life support for severe refractory status asthmaticus in children. En: Crit Care. 2009. vol 13, no. 2, p 29.
55. ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood. [on line]. [citado 2010-01-13]. Disponible: <http://isaac.auckland.ac.nz/>
56. JOUANNY, J. *et al.* Terapéutica homeopática. vol. 1. Francia: CEDH International. 2000. p. 15.
57. *Ibíd.* p 105.
58. KAWAYAMA, T, *et al.* Effect of add-on therapy of tiotropium in COPD treated with theophylline. En: Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2008. Vol. 3, no. 1, p. 137-147.
59. KENT, J.T. Filosofía homeopática. Nueva Delhi. India: B. Jain Publishers. 2005. p. 21.
60. KIM, JH, ELLWOOD, PE, ASHER, MI. Diet and asthma: looking back, moving forward. En: Respiratory Research 2009. vol. 10, no. 49. [on line] [citado en 2009-11-21]. Disponible en: <http://respiratory-research.com/content/pdf/1465-9921-10-49.pdf>
61. KOITHAN, M, Let's Talk about Complementary and Alternative Therapies. J Nurse Pract. Marzo, 2009. Vol. 5, no. 3, p. 214–215.
62. KUROSAKA, F. and NISHIO, H. Comparison of the Bronchodilative Effects of Salbutamol Delivered via Three Mesh Nebulizers in Children with Bronchial Asthma. En: Allergol Int. Diciembre, 2009. vol. 58, no. 4, p. 529-535.
63. KUZEFF, RM. Homeopathy, sensation of well-being and CD4 levels: a placebo-controlled, randomized trial. En: Complement Ther Med. 1998. vol. 6, p. 4–9.

64. LEHRER, PM. *et al.* Psychological treatment of Comorbid Asthma and Panic Disorder: A Pilot Study. En: J Anxiety Disord. 2008 May; vol. 22, no. 4, p. 671–683.
65. [Li XM](#). Complementary and alternative medicine in pediatric allergic disorders. En: Curr Opin Allergy Clin Immunol. Abril, 2009. Vol. 9, no. 2, p. 161-167.
66. LLINÁS, R. and CHURCHLAND, PS. El contínuum mente cerebro. Procesos sensoriales. Universidad del Rosario. Universidad Nacional. Unibiblos. 2006. p. XIII.
67. LODHA, R. and KABRA SK. Do inhaled corticosteroids adversely influence glucose metabolism? Indian Pediatr. Abril, 2009. vol. 46, no. 4, p. 293-294.
68. LÓPEZ ESPINOSA, JA. Notas para la historia de la homeopatía. En: Rev. cubana med gen integr. 1999. vol. 15, no. 5, p. 587-590.
69. LOWEL, DJ. MILLER, ML, and CASSIDY, JT. Treatment of rheumatic diseases. En: BEHRMAN RE.; KLIEGMAN RM. and JENSON HB.; Nelson text book of pediatrics. 16 ed. USA. W.B. Saunders Company. 2000. p.702.
70. MARIAN, F. *et al.* Patient satisfaction and side effect in primary care: an observational study comparing homeopathy and conventional medicine. En: BCM complementary and alternative medicine. Septiembre. 2008. vol. 18, no. 8, p. 52.
71. MARTÍNEZ-MORAGÓN, E. *et al.* Economic cost of treating the patient with asthma in Spain: the AsmaCost study. En: Arch Bronconeumol. Octubre. 2009. vol. 45, no. 10, p. 481-486.
72. MATRICARDI, PM. *et al.* The asthma-obesity link in childhood: open questions, complex evidence, a few answers only. En: Clin Exp Allergy. Abril, 2007. vol. 37, no. 4, p. 476-84.
73. MAURY, EA. Curar a los niños con homeopatía. Editorial Pomaire. 1981. 123 p.
74. MIKKELSEN, ME, *et al.* Emergency extracorporeal life support for asphyxic status asthmaticus. En: Respir Care. Noviembre, 2007. Vol. 52, no. 11, p. 1525-1529.

75. MURE, C. y BELON, P. Tercera originalidad: la dosis infinitesimal. Capítulo 6. En: Jouanny J. *et al.* Terapéutica homeopática. Tomo 1. Francia.; CEDH International. 2000. p. 84.
76. NAGARATHNA, R, and NAGENDRA, HR. Yoga for bronchial asthma: a controlled study. En: BMJ. 1985. vol. 291, p. 1077-1079.
77. NAVARRO MERINO, M, *et al.* Guía de diagnóstico y tratamiento del asma de control difícil en el niño. Barcelona. Anales de Pediatría. 2009. vol. 71, p. 548-567.
78. NUTDEAM, D, *et al.* La evaluación en la educación para la salud: una revisión de sus progresos, posibilidades y problemas. En: Promoción de la salud: una antología. Washington, ; Organización Mundial de la Salud; 1996. p. 183.
79. OHNISHI, H.; MIYAHARA N. and , GELFAND EW. The role of leukotriene B (4) in allergic diseases. En: Allergol Int. Diciembre, 2008. Vol. 57, no. 4, p. 291-298.
80. PAYRAU, B. El tratamiento homeopático de las palpitaciones y de los trastornos del ritmo cardíaco. Tema Monográfico. Homeopatía clínica Enero-Junio 2002. [on line] [citado en 2009-11-14]. Disponible en : http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/el_tratamiento_homeopatico_de_la_s_palpitaciones_y_de_los_trastornos_del_ritmo_cardiaco.pdf
81. PEARCE, N. *et al.* Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). En: Thorax. Septiembre, 2007. Vol. 62, no. 9, p. 758-66.
82. PIÑEROS CORPAS, J. Semiología clínica. 3 ed. Bogotá. Colombia. Fondo editorial universitario ECMJNC. 1989. p. 5.
83. PIÑUEL RAIGADA, JL. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Sociología IV. Estudios de Sociolingüística. 2002. vol. 3, no. 1, p. 1-42.
84. PLAZA, V. *et al.* Impacto del tratamiento preventivo con agonistas adrenérgicos β_2 de acción larga y glucocorticoides inhalados en la morbimortalidad de 1.543 episodios de exacerbación grave de asma. En: Bronconeumol. 2009. vol. 45, p.545-549.

85. QUAN, H, et al. Complementary and alternative medicine use among Chinese and white Canadians. En. Can Fam Physician 2008. Vol. 54, p. 1563–1569.
86. RAMAPRABHU, V, RAMESH, LB. and KISHORE, KD. The efficacy of a comprehensive lifestyle modification programme based on yoga in the management of bronchial asthma: a randomized controlled trial. En: BMC Pulm Med. 2009. Vol. 9: p. 37.
87. RAN D, and ANBAR MD. Self-Hypnosis for Management of Chronic Dyspnea in Pediatric Patients. Pediatrics. February, 2001. Vol. 107 No. 2, p. 21.
88. RATCLIFFE, J, *et al.* Assessing patients preferences for characteristics associated with homeopathic and conventional treatment of asthma: a conjoint analysis study. En: Thorax. 2002. Vol. 57, no. 6, p. 503-508.
89. RAY O. The revolutionary health science of psychoendoneuroimmunology: a new paradigm for understanding health and treating illness. En: Ann N Y Acad Sci. Diciembre, 2004. vol. 1032, p. 35-51.
90. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 22 ed. Tomo 5. p. 638 y 691.
91. REZNIK, M. *et al.* Use of complementary therapy by adolescents with asthma. En: Arch Pediatr Adolesc Med. 2002. Vol. 156, no. 10, p. 1042-1044.
92. RICCI, RT. La notable fortaleza de un paradigma médico. Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán. 2007. vol. 8, no. 1, p. 39-43.
93. RICHARDSON, LP, *et al.* Asthma Symptom Burden: Relationship to Asthma Severity and Anxiety and Depression Symptoms. Pediatrics. September 2006. vol. 118, no. 3, p. 1042-1051.
94. RILEY, D, et al. Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. En: Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.). April, 2001. Vol. 7, no. 2, p. 149-159.

95. ROMER, L H. *et al.* Impact of Pediatric Critical Care on the Family, Community, and Society. En: Roger's Textbook of Pediatric Intensive Care, 4 ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2008. p. 25.
96. ROSEN, G. Análisis histórico del concepto medicina social. En: LESKY E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984. p. 21.
97. ROSSI, E, *et al.* Cost-benefit evaluation of Homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. En: Homeopathy. Enero, 2009. Vol. 98, no. 1, p. 2-10. SANDBERG, S. *et al.* The role of acute and chronic stress in asthma attacks in children. En: Lancet. 2000. Vol. 356, p. 982-987.
98. SEARS MR. Is it safe to use long-acting β -agonists in asthma and chronic obstructive pulmonary disease? Implications of recent trials and meta-analyses. En: Pol Arch Med Wewn. December, 2008. Vol. 118, no. 12, p. 761-766.
99. SHAHEEN, SO. *et al.* ALSPAC Study Team. Prenatal paracetamol exposure and risk of asthma and elevated immunoglobulin E in childhood. En: Clin Exp Allergy 2005. vol. 35, p. 18-25.
100. SANDFORD, AJ, and PARE PD. The genetics of asthma. The important questions. En: Am J Respir Crit Care Med. 2000. Vol. 161, no. 3, p. 202-206.
101. STRAUSS, A. y CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa. Medellín.: Editorial Universidad de Antioquia. Contus. 2002. 341 p.
102. URREGO, DZ. Métodos cualitativos de investigación. Clase magistral. Medicina alternativa. Universidad Nacional de Colombia. Octubre 2009.
103. VANNIER, L. La práctica de la homeopatía. México.: Porrúa. 1985. 503 p.
104. VOJDANI, A, and ERDE, J. Regulatory T cells, a potent immunoregulatory target for CAM researchers: the ultimate antagonist (I). En: Evid Based Complement Alternat Med. Marzo, 2006. vol. 3, no. 1, p. 25-30.
105. VON LEUPOLDT, A.; EHNES, F. and DAHME, B. Emotions and respiratory function in asthma: a comparison of findings in everyday life and laboratory. En: Br J Health Psychol. Mayo, 2006. Vol. 11, p. 185-98.

106. WANG, LY.; ZHONG, Y. and WHEELER, L. Preventing chronic disease. January 2005. vol. 2: N.1 p. 1-10.
107. WARNER, JO, and NASPITZ, CK. Third International Pediatric Consensus statement on the management of childhood asthma. International Pediatric Asthma Consensus Group. En: *Pediatr Pulmonol*. 1998.vol. 25, p. 1-17.
108. WEISS, KB.; SULLIVAN, S D. and LYTTLE, C S. Trends in the cost of illness for asthma in the United States, 1985-1994: En: *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. September, 2000. vol. 106, no.3, p. 493-499.
109. WHO. World Health Organization. [citado 2010-03-12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>
110. WHO. World Health Organization. [citado en 2010-06-05]. Disponible en: <http://www.WHO.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>.
111. WICKENS, K, *et al*. Antibiotic use in early childhood and the development of asthma. En: *Clin Exp allergy*. 1999. vol. 29, p. 766-771.
112. WIKIPEDIA. [on line]. Homeopatía. [citado 2010-05-28]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Homeopat%C3%ADa>
113. WILLERS, SM, *et al*. Maternal food consumption during pregnancy and the longitudinal development of childhood asthma. En: *Am J Respir Crit Care Med*. Julio, 2008. vol. 178, no. 2, p. 113-114.
114. YORKE, J.; FLEMING, SL. and SHULDHAM, CA. Systematic review of psychological interventions for children with asthma. En: *Pediatr Pulmonol*. Febrero, 2007. vol. 42, no. 2, p.114-24.

ANEXO A



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Sede Santafé de Bogotá

Maestría en Medicina Alternativa

ENCUESTA PARA MÉDICOS PEDIATRAS Y HOMEÓPATAS QUE TRATAN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA BRONQUIAL EN LAS EDADES DESDE EL AÑO HASTA LOS 14 AÑOS DE EDAD. (Trabajo de investigación en Maestría en Medicina Alternativa)

1. Formación profesional: Pediatra___ Homeópata___
2. Tiempo de experiencia en su especialidad. : Años__

Preguntas sobre aspectos clínicos y conceptuales. Puede marcar una o varias respuestas y hacer comentarios adicionales. Gracias.

I. Signos y síntomas clínicos: generales

1. Es importante ver si el paciente es obeso, atlético o asténico

- A. Porque estas condiciones puede determinar efectos directos sobre la mecánica respiratoria funcional
- B. Porque la constitución del paciente me ayuda a determinar el medicamento para formular
- C. Porque esta condición me indica los riesgos de complicación
- D. No es importante
- E. Comentario_____

2. Es importante observar si la fiebre tiene implicaciones en el diagnostico y manejo

- A. Porque me puede estar indicando alguna complicación
- B. Porque esta condición me ayuda a determinar el medicamento para el asma.
- C. No es importante ni decisivo
- D. Comentario_____

3. Si el paciente es constitucionalmente friolento o caluroso

- A. Me ayuda a determinar el medicamento para prescribir
- B. Me ayuda a definir los riesgos de agravamiento
- C. No es importante
- D. Comentario_____

4. Presencia o no de sudoración y si esta es de carácter diurno o nocturno

- A. Me ayuda a definir el medicamento para el asma
- B. Me indica que están de fondo factores de riesgo
- C. No es importante
- D. Comentario _____

Signos y síntomas clínicos respiratorios

1. Características de la tos diurna, nocturna, con el ejercicio, al reír

- A. Me ayuda a determinar la severidad del cuadro clínico
- B. Me ayuda a definir el pronóstico
- C. Me ayuda a definir la prescripción del medicamento para el manejo del asma
- D. No es importante
- E. Comentario _____

2. Hora a las que aparecen las crisis regularmente

- A. Me ayuda a conocer la severidad y evolución del cuadro clínico
- B. Me ayuda a determinar el medicamento a prescribir
- C. No es importante
- D. Comentario _____

3. Las características del moco en su color y densidad

- A. Me ayudan a definir si está presente un proceso infeccioso asociado
- B. Me sugieren un proceso de desintoxicación que está llevando a cabo el organismo
- C. Me ayuda a definir el tratamiento para el asma
- D. No es importante
- E. Comentario _____

4. El deterioro de los síntomas respiratorios con el calor o el frío

- A. Me ayudan a clasificar el asma
- B. Me ayudan a determinar el medicamento para el manejo del asma
- C. No es importante
- D. Comentario _____

Signos y síntomas clínicos en otros órganos y sistemas

1. La presencia o no de sed

- A. Me sugiere un trastorno hidroelectrolítico asociado al asma
- B. Asociado a otros signos me ayuda en la definición del medicamento para el asma
- C. No es importante
- D. Comentario _____

2. Náuseas y vómitos

- A. Me sugiere una complicación localizada a nivel gastrointestinal

- B. Me ayuda a definir el medicamento para el asma
- C. No es importante
- D. Comentario _____

3. Presencia o no de signos de reflujo gastroesofágico

- A. Me ayuda a determinar si puede estar presente una neumonía aspirativa asociada
- B. A parte del dato anterior me ayuda a definir qué medicamento administrar para el asma
- C. No es importante
- D. Comentario _____

4. Presencia o no de estreñimiento o diarrea y sus características

- A. Sugiere la presencia de un proceso gastrointestinal agregado al asma
- B. Puede ser parte de un cuadro clínico unitario y se trata como proceso unitario con el asma.
- C. No es importante
- D. Comentario _____

5. Presencia de anemia

- A. Me ayuda a definir el estado hemodinámico del paciente
- B. A parte de lo anterior me ayuda a definir su constitución y temperamento
- C. No es importante
- D. Comentario _____

6. La asociación del cuadro de asma con eccemas

- A. Me define que medicamento para el manejo del asma debo prescribir
- B. Podría considerar interconsulta con dermatología
- C. No es importante
- D. Comentario _____

7. En caso de observar en el paciente con asma un cuadro en otro órgano o sistema (p. ej. urogenital, digestivo, osteoarticular etc.)

- A. El mismo medicamento para el asma me podría ser útil para estas expresiones del cuadro clínico.
- B. Se requiere manejo aparte para dicho compromiso extra pulmonar
- C. Comentario _____

8. En general, sobre el valor de los datos subjetivos narrados por el paciente y su familia vs. datos objetivos encontrados a nivel de órganos y sistemas a través del examen físico y con propósitos diagnósticos

- A. Son más importantes los datos subjetivos
- B. Son mas importes los datos objetivos
- C. Comentario _____

II. Uso de estudios paraclínicos con propósitos diagnósticos

1. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena pruebas de función pulmonar

- A. 100-80%. B. 79-60%. C. 59-40%. D. 39-20%. E. 19-0%

2. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios de laboratorio

- A. 100-80%. B. 79-60%. C. 59-40%. D. 39-20%. E. 19-0%

3. En qué proporción aproximada de pacientes con asma le ordena estudios radiográficos

- A. 100-80%. B. 79-60%. C. 59-40%. D. 39-20%. E. 19-0%

III. Manejo medicamentoso.

1. Cree que el medicamento que Usted usa, actúa directamente sobre los correspondientes receptores o lo hace a través de otros sistemas.

- A. Actúa directamente sobre los receptores
B. Actúa indirectamente a través del sistema nervioso
C. Actúa indirectamente a través del sistema inmunológico
D. Actúa indirectamente a través de otros sistemas. Cual y porqué _____

2. En caso de que se observen pacientes de la misma edad y peso con el mismo nivel de bronco obstrucción

- A. Usaría en general el mismo esquema de manejo
B. Diseñaría un esquema diferente de manejo para cada paciente dado su temperamento y síntomas subjetivos
C. Comentario _____

3. El medicamento indicado al paciente le permite acercarse a determinar el origen de la enfermedad

- A. Sí. B. No. Comentario _____

4. El medicamento indicado modifica la personalidad del paciente

- A. Sí. B. No. Comentario _____

5. Respecto al medicamento para el asma que Usted utiliza y sus concentraciones pueden producirse efectos tóxicos de la sustancia

- A. Sí. B. No. Comentario _____

6. Se han descrito efectos electrodinámicos del medicamento que usted usa para el asma.

- A. Sí. B. No. Comentario _____

IV. sobre la energía o la fuerza vital

1. Es importante tener en cuenta el nivel de energía o fuerza vital que posee el paciente para su recuperación

A. Sí. B. No. Comentario_____

V. Manejo de aspectos hereditarios y psicosociales

1. Aspectos de tipo hereditario

- A. Son importantes para la clasificación y manejo del asma
- B. No son importantes para la clasificación y manejo del asma
- C. Comentarios_____

2. En caso de que el asma surja en un terreno ansioso

- A. Consideraría interconsulta con psicología
- B. Elige un medicamento que le actúe al mismo tiempo sobre el asma y sobre su parte emocional
- D. Esperaría la mejoría del cuadro de asma para ver la evolución del estado emocional
- E. Comentarios_____

3. Se deben tener en cuenta factores que disminuyan la autoestima del paciente y características del grupo familiar

A. Sí. B. No. Comentario_____

VI. Evolución del cuadro clínico

1.Cuál sería la conducta en caso de observar leve incremento de los signos del motivo de consulta pero el paciente refiere estar mejor y percibe disminución de la carga mórbida

- A. Continuar el manejo instaurado con observación estrecha
- B. Hacer cambio de medicamentos o de dosis o de frecuencia de los mismos
- C. Ampliar estudios paraclínicos
- D. Comentario_____

2. En caso de que el paciente refiera estar presentando síntomas nuevos que no tienen relación con su enfermedad de base

- A. Continuar el manejo instaurado con observación estrecha
- B. Suspender la medicación y/o hacer cambio de medicamentos o dosis o frecuencia de los mismos
- C. Ampliar estudios para clínicos
- D. Comentario_____

3. En caso de observar una respuesta NO favorable del paciente Usted

- A. Aumenta la dosis del medicamento en su concentración
- B. Aumenta la dosis en frecuencia
- C. Realiza ambas indicaciones
- D. Comentario_____

4. En caso de deterioro importante del cuadro de bronco obstrucción

- A. Indica el traslado del paciente a un servicio de mayor complejidad
- B. Incrementa la concentración del medicamento y la frecuencia de las dosis y espera respuesta clínica
- C. Comentario _____

VII. Prevención, educación en salud y auto cuidado.

1. Considera un manejo psicológico del entorno del niño como medida obligatoria de prevención

- A. Sí. B. No. Comentario _____

2. Indica a la familia sobre la necesidad de realización de ejercicios respiratorios terapéuticos para el manejo y prevención del asma

- A. Sí. B. No. Comentario _____

3. Hace énfasis en la dieta en sus pacientes. En caso afirmativo indique por favor las características principales de estas recomendaciones

- A. Sí. B. No. Comentario _____

4. Indica a sus pacientes sobre los cuidados de posibles contaminaciones electromagnéticas

- A. Sí. B. No. Comentario _____

5. Hace énfasis sobre los cuidados asociados al entorno familiar y afectivo.

- A. Sí. B. No. Comentario _____

6. Les hace énfasis al paciente y su familia sobre la necesidad de auto cuidado y la responsabilidad sobre su propia curación

- A. Sí. B. No. Comentario _____

Agradecemos su tiempo, su sinceridad y dedicación en la realización de esta encuesta. Creemos que los conocimientos que se deriven de este estudio serán importantes para el manejo integrativo de esta clase de pacientes. Los datos de la presente investigación se darán a conocer una vez se haya realizado su análisis.