



CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2025, (septiembre 2025) ISSN 2415-0282

Homeopatía en pacientes con abscesos en miembros inferiores. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos. Año 2021-2023

Homeopathy for patients with lower limb abscesses. Camilo Cienfuegos Provincial General Hospital. 2021-2023

Dr. Roberto Vergel Llerena ^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-4948-7259>

Dra. Yilieny Macias Ibarra ² <https://orcid.org/0000-0003-4962-1417>

MsC. Lidia Rosa Guerra Pérez ³ <https://orcid.org/0000-0001-6860-604X>

Dra. Dilian del Carmen González Diéguez ⁴ <https://orcid.org/0009-0009-7257-7574>

MsC. Leonor María Morales Moreno ⁵ <https://orcid.org/0000-0001-8652-5454>

Dr. Didier Neris Medina ⁶ <https://orcid.org/0009-0009-8478-5688>

¹ Médico Especialista en Medicina Natural y Tradicional, Jefe del Departamento de Medicina Natural y Tradicional Facultad de Ciencias Médicas. UCM S.Sptus. Profesor Auxiliar robertovergel001@gmail.com

² Médico Especialista en Medicina Natural y Tradicional, Profesora del Departamento de Medicina Natural y Tradicional Facultad de Ciencias Médicas. UCM S.Sptus. UCM S.Sptus Profesor Auxiliar yilienym@gmail.com

³ Licenciada en Psicología. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. lidyarosa@infomed.sld.cu

⁴ Médico Especialista en Medicina Natural y Tradicional y MGI.

⁵ Licenciada en Defectología. Especialización Logopedia. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Auxiliar. leonormaria@infomed.sld.cu

⁶ Médico Especialista en Cardiología. Policlínico Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. didiern1980@gmail.com

I RESUMEN

Introducción: las infecciones en la piel constituyen motivo de consulta frecuente con especialistas de Medicina Natural y Tradicional principalmente en Cuba. **Objetivo:** evaluar la efectividad del tratamiento Homeopático en pacientes con abscesos en los miembros inferiores en el Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” durante el período 2021-2023. **Diseño metodológico:** se realizó un estudio de tipo observacional analítico de casos y controles, el universo de estudio lo formaron 50 pacientes con el diagnóstico de absceso en miembros inferiores ingresados en el servicio de ortopedia divididos en dos grupos de tratamiento mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** el 34% de la muestra se encontraba entre 50 y 59 años de edad y el 46% perteneció al sexo femenino. El 58% de los pacientes no refirió tener enfermedades asociadas. La intensidad el dolor moderado se presentó en el 52% de los pacientes, y el 46% se encontró en la fase clínica de drenaje del absceso. A los 15 días de tratamiento se reportó alivio del dolor en el 68% de los pacientes que utilizaron homeopatía y terapia convencional. A los 15 días en el 72 % de los pacientes curó el absceso en el grupo que utilizó homeopatía y tratamiento convencional. **Conclusiones:** el uso de la homeopatía combinada con terapia convencional para del absceso de miembro inferiores resultó ser una alternativa para mejorar los síntomas y signos de la enfermedad.

Palabras Claves: Homeopatía, absceso, miembro inferior.

I ABSTRACT

Introduction: skin infections are a frequent reason for consultation with specialists in Natural and Traditional Medicine, mainly in Cuba. **Objective:** to evaluate the effectiveness of homeopathic treatment in patients with abscesses in the lower limbs at the "Camilo Cienfuegos" Provincial General Hospital during the period 2021-2023. **Methodological design:** an observational, analytical, case-control study was conducted. The study population consisted of 50 patients diagnosed with lower limb abscesses admitted to the orthopedic service, divided into two treatment groups using simple random probability sampling. **Results:** thirty-four percent of the sample was between 50 and 59 years of age, and 46% were female. Fifty-eight percent of patients reported no associated diseases. Moderate pain intensity was present in 52% of patients, and 46% were in the abscess drainage phase. After 15 days of treatment, pain relief was reported in 68% of patients who used homeopathy and conventional therapy. After 15 days, 72% of patients in the group who used homeopathy and conventional treatment had a cure. **Conclusions:** the use of homeopathy combined with conventional therapy for lower limb abscesses proved to be an alternative for improving the symptoms and signs of the disease.

Key Words: Homeopathy, abscess, lower limb.

II INTRODUCCIÓN

La piel es una barrera protectora y estructural que forma parte del cuerpo humano, su principal función es la de protección ante la invasión de un sin número de microorganismos. Está formada por tres capas principales que son epidermis, dermis, y tejido celular subcutáneo, siendo la primera la capa más

superficial y las demás las capas profundas. El desarrollo de las infecciones se da por un desequilibrio entre los microorganismos y los huéspedes que actúan en conjunto con la piel. ¹

Las infecciones de piel son afecciones que constituyen una de las principales causas de invasión de agentes patógenos, provocando daños en las diferentes capas de la piel, músculo o fascia. *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*, son bacterias Gram positivas que se caracterizan por provocar daños tales como impétigo, ectima, foliculitis, erisipela y abscesos de la piel. ²

En cuanto a las bacterias Gram negativas que se encuentran asociadas a infecciones cutáneas se destacan microorganismos como *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Clostridium*, *Acinetobacter baumannii* y finalmente las enterobacterias, que se distinguen por encontrarse en menor proporción que las Gram positivas, es decir que su presencia no es común en este tipo de infecciones. ²

En 1961 se registró el primer aislamiento de *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina (SARM) en Inglaterra, descrito como un patógeno relacionado a cuidados en la salud. La mayoría de las infecciones se encuentran tanto en la piel y tejidos blandos, siendo la población de niños y adolescentes las más afectadas. Con frecuencia el contagio ocurre en zonas cerradas o semicerradas, en personas que tienen relaciones del mismo sexo y grupos de bajo nivel económico. ³

S. pyogenes forma parte de las bacterias patógenas que causan daño en la piel y tejido subcutáneo, caracterizada por ser un coco Gram positivo que se agrupa en cadenas, localizándose de esta manera en las mucosas de la piel ocasionando una serie de manifestaciones clínicas como erisipela. Sus mecanismos de virulencia incluyen por ejemplo la estreptoquinasa, exotoxinas pirogénicas, hialuronidasa, estreptolisina S y O, encargadas de facilitar la virulencia de dicha bacteria.

A nivel mundial las infecciones de piel ocasionado por SARM, han incrementado en los últimos años en un 70%, sin haber sido causado por factores de riesgo resultado de diversos tipos de infecciones, no relacionadas con este microorganismo. ⁴

Se estima de igual modo que entre el 28 y el 43,1%, forma parte del porcentaje predominante de este tipo de bacteria que va a variar dependiendo del tipo de infección y localización del mismo, en cambio, *S. pyogenes* se considera el microorganismo más frecuente en infecciones superficiales en un 75%. ⁵

En Estados Unidos y Canadá las infecciones de piel causadas por *S. aureus*, dependen del tipo de herida presente en el organismo y forman parte del 43-46% de las infecciones de piel que se da con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados. Este microorganismo se origina a partir de abscesos cutáneos que forma parte del 25-30% de los casos en todas las personas, de igual manera el 50% se debe a heridas traumáticas y el 47% a infecciones necrotizantes de tejidos blandos. ⁶

En países de Europa la prevalencia de *S. aureus* resistente a metilina adquirido en la comunidad (SARM-AC) forma parte del 5 al 10%, siendo un porcentaje menor con respecto a los demás países analizados, pero de la misma manera su tasa de incidencia va aumentando con los años. ⁷

El diagnóstico de las infecciones de piel se convierte en un cuadro clínico de relevancia, debido a que en algunos casos no se pueden reconocer en aislamientos microbiológicos realizados en laboratorios.

En países de Latinoamérica como Colombia, se informa que el 69% de las infecciones de piel causadas por *S. aureus* se ocasionan por SARM. Se estima que del 25 al 40% de la población se encuentra invadida por este patógeno.⁸

Mientras que en Argentina el 55% de la población adquiere las infecciones pediátricas por *S. aureus* debido a clones meticilino resistentes, en conjunto con el *S. pyogenes* que se da también en personas inmunocompetentes.⁹

En Ecuador SARM, se ha convertido en un problema de la salud relevante a nivel nacional, puesto que es producido por bacterias Gram positivas que ocasionan infecciones cutáneas, a su vez producen brotes de celulitis y foliculitis en personas sanas, jóvenes y sin factores de riesgo, homosexuales, deportistas, o pacientes con tratamiento de antibióticos de amplio espectro.¹⁰

Las bacterias analizadas en el Ecuador presentan resistencia a la mayoría de los antibióticos, por ello es primordial reconocer el perfil de sensibilidad y prevalencia con el fin de determinar un tratamiento específico y eficaz contra las infecciones cutáneas, mientras que no existen reportes de *S. pyogenes* en el país.¹¹

En lo que concierne a la técnica empleada para la detección de la susceptibilidad antimicrobiana de microorganismos presentes en infecciones de piel, es conveniente mencionar que, en cada uno de los países señalados, existe un aumento en cuanto a las resistencias a antimicrobianos como, por ejemplo, a meticilina que presenta un porcentaje del 24 al 29,5%, ciprofloxacino del 20,4-26,5%, y finalmente clindamicina con una cantidad del 16,5-20,9%.¹¹

Las bacterias que con mayor frecuencia causan estas infecciones son *S. aureus*, *S. pyogenes* y, en menor proporción, *Streptococcus* de los grupos B, C y G, enterobacterias, *P. aeruginosa* y anaerobios. El más prevalente es SARM, que es uno de los patógenos nosocomiales de mayor importancia y sus infecciones invasivas se asocian a una mayor mortalidad.¹²

Entre las consecuencias más importantes de las infecciones de piel, se encuentran dos tipos las superficiales o simples que causan celulitis, impétigo y erisipela. Las profundas, complicadas o necrosantes que generan mionecrosis y fascitis. Cada una de las mencionadas provocan daños a nivel del tejido celular subcutáneo, músculos y en especial en la piel.¹³

En Cuba se ha detectado un incremento de las infecciones de piel y partes blandas, tanto en pacientes hospitalizados como en infecciones adquiridas en la comunidad, con un incremento de la resistencia microbiana, lo que complica la elección del tratamiento adecuado.^{14,15}

En la provincia de Sancti Spíritus, durante el año 2019, el cuadro de salud evidencia una variación porcentual para la varicela de 552 casos para una tasa de incidencia del 118.0×10^5 hab, sin embargo no se informan otras infecciones de piel y partes blandas.¹⁶

La medicina homeopática es un método terapéutico que apareció en Europa a finales del siglo XVIII, anterior a acontecimientos científicos relevantes como la introducción del método experimental en farmacología y fisiología, la teoría microbiana, celular, atómica, de la evolución y el positivismo. Este método se originó a partir de los trabajos y observaciones del médico alemán Samuel C. Hahnemann (1755-1843).¹⁷

Actualmente esta medicina tiene una gran aceptación en los países desarrollados, particularmente en Alemania, Francia y Bélgica, la homeopatía es aceptada como medicina complementaria, sin embargo, tiene detractores y defensores que discuten su reconocimiento. Existen estudios que proporcionan evidencia de la efectividad de los remedios homeopáticos.

Uno de los estudios a favor de la homeopatía se publicó en 1991 en el British Medical Journal; de 107 ensayos controlados, 81 mostraron que la terapia homeopática era efectiva, 24 determinaron que no tenían efectos, y dos no eran concluyentes.¹⁷

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en una publicación relacionada con la primera estrategia global sobre la medicina tradicional, señala que en muchos países desarrollados, determinadas medicinas complementarias (MCA) son muy populares. Varios informes gubernamentales y no gubernamentales indican que el porcentaje de la población que ha utilizado la MCA es de 46% en Australia, 49% en Francia y 70% en Canadá y encuestas realizadas a 610 médicos suizos demostró que 46% había utilizado alguna forma de MCA, principalmente la homeopatía y la acupuntura.¹⁸

La OMS está especialmente interesada en apoyar el desarrollo de estas prácticas, fomentando el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional y complementaria.

A nivel mundial la homeopatía ha tenido gran impacto se dice que en varios países como por ejemplo en el Reino Unido la familia Real de Inglaterra ha sido la defensora más fuerte de la Homeopatía. Hay cinco Hospitales Homeopáticos que trabajan dentro del Servicio Nacional de Salud. Cada año hasta el 9,8% de la población utiliza medicamentos homeopáticos o consulta a un homeópata. En Escocia el 12% de los médicos generales usan medicamentos homeopáticos y el 49 por ciento de todas las prácticas de médicos generales los prescriben.¹⁹

Las primeras publicaciones en Cuba sobre Homeopatía fueron en el año 1824 por un médico francés radicado en La Habana llamado Julio Jacinto Le Riverend quien en 1852 comenzó a publicar en La Habana un periódico con el nombre de Medicina Homeopática.^{20, 21}

Algunos de los productos comercializados y elaborados en Cuba a base de este principio y que se encuentran registrados en la Guía para la prescripción de productos naturales, a disposición de todos los médicos del país, son: AliviHo-Asma, como tratamiento auxiliar para la crisis de asma incluyendo la tos y la dificultad para respirar; AliviHo-Cefalea, adecuado para el tratamiento analgésico auxiliar para dolores agudos de diferente naturaleza; AliviHo-Conjuntivitis, recomendado como tratamiento auxiliar en las enfermedades oculares relacionadas con las conjuntivitis y sus secuelas; AliviHo-Energía entre otras.²²

Homeopatía, etimológicamente viene del griego *omais* =igual y *pathos* =sentimiento, es un método terapéutico de base científica que persigue la curación de las personas a través de determinadas sustancias de origen natural. Éstas, llamadas “remedios”, se prescriben conforme a la ley de la similitud. Consiste en administrar al paciente sustancias en dosis infinitesimales y que, en un sujeto sano, en dosis ponderables producirán los mismos síntomas que en enfermedad tratada (efecto paradójal).²³ Se basa en tres principios básicos:

1. Ley de semejanza o similitud (origen hipocrático). El Dr. Angel Marzetti, en su libro “La Homeopatía, Medicina del Porvenir”, habla sobre el reconocimiento involuntario de la existencia de este principio, ejemplificando; “Diez o veinte gramos de sulfato de sodio producen una diarrea acuosa con poco dolor. Diez o veinte centigramos o aun una cantidad mucho menor, curan una diarrea semejante”²³

2. Individualización del enfermo y no de la enfermedad. Basado en las patogenesias, que es el conjunto de perturbaciones que la sustancia en dosis ponderables genera en el experimentador.

3. Dosis infinitesimales o microdosis de sustancia activa. Por medio de diluciones y dinamizaciones se obtiene el remedio homeopático.²³

Su método científico, basado en el pensamiento empirista, va de lo general a lo particular, es decir, los síntomas valorables en la enfermedad son los “propios” de cada enfermo, en particular. Además existe una aceptación plena de la noción de la physys(naturaleza del ser) con su esfuerzo curativo, considerándola espontánea, autodeterminante y con múltiple capacidad defensiva.²³

Cabe señalar que el tratamiento con homeopatía no conlleva efectos adversos, ni contraindicaciones, lo que constituye una ventaja en relación a otras medicinas.

Lo atractiva que resulta hoy día la homeopatía para un gran número de pacientes demuestra que este método terapéutico es más que un fenómeno histórico. De acuerdo con las investigaciones que se vienen realizando, los próximos años prometen demostrar aún más su posibilidad de adaptarse a las cada vez más cambiantes necesidades de los enfermos.

III MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional analítico de casos y controles donde se determinó la efectividad del tratamiento Homeopático en pacientes con abscesos en los miembros inferiores en el Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” durante el período 2021-2023.

Universo de estudio quedo conformado por 50 pacientes con el diagnostico de absceso en miembros inferiores ingresados en el servicio de Ortopedia con seguimiento por el servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”.

El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple.

IV RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de los grupos de comparación según grupo de edades. Hospital “Camilo Cienfuegos” Sancti Spíritus. Período 2020 al 2023.

Grupo de edades (años)	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39	4	16	6	24	10	20
40-49	8	32	6	24	14	28

50-59	6	24	11	44	17	34
Más de 60	7	28	2	8	9	18
Total	25	50	25	50	50	100

Fuente: Historia Clínica

La tabla 1 muestra la distribución de las pacientes según los grupos de edades observándose que el 34% de la muestra se encontraba entre 50 y 59 años de edad.

Tabla 2: Distribución de los grupos de estudio según género. Período 2021 al 2023.

Género	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	12	48	15	60	27	54
Femenino	13	52	10	40	23	46
Total	25	50	25	50	50	100

Fuente: Historia Clínica

La tabla 2 muestra la distribución de las pacientes según el género observándose que el 46% de la muestra pertenecía al género femenino.

Tabla 3: Distribución de los grupos de estudio según enfermedades asociadas. Período 2021 al 2023

Enfermedades Asociadas	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diabetes Mellitus	4	16	6	24	10	20
Insuficiencia venosa periférica	2	8	2	8	4	8
Adicción tabáquica	4	16	3	12	7	14
No presenta	15	60	14	56	29	58

Fuente: Historia Clínica

En cuanto a la distribución de los pacientes según enfermedades asociadas (**tabla 3**), se observó que el 58% de los pacientes no presentaron, y solo el 20% de la muestra está presente la Diabetes Mellitus.

Tabla 4: Distribución de los grupos según intensidad del dolor. Período 2021 al 2023.

Dolor	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	8	32	6	24	14	28
Moderado	14	56	12	48	26	52
Severo	3	12	5	20	8	16
No presenta	0	0	2	8	2	4

Fuente: Encuesta

En la tabla 4 se observa la distribución de los pacientes según la intensidad del dolor, donde el 52 % de los pacientes refirió un dolor moderado.

Tabla 5: Distribución de los grupos según etapas del desarrollo del absceso. Período 2021 al 2023.

Etapas del desarrollo del absceso	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fases Colisión	5	20	6	24	11	22
Fase Drenaje	13	52	10	40	23	46
Fase Cicatrización	7	28	9	36	16	32

Fuente: Encuesta.

Al distribuir la población afectada según la fase del desarrollo del absceso (**tabla 5**) se obtuvo que en fase clínica de drenaje se encontraron 23 pacientes, los que representaron el 46%.

Tabla 6: Distribución de los grupos según evolución de dolor a los 7 días de tratamiento. Período 2021 al 2023.

Dolor	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ausente	14	56	7	28	21	42
Presente	11	44	18	72	29	58

Fuente: Encuesta.

Nota: $X^2=4.0230$ $p=0.0449$

La tabla 6 representa el comportamiento de la evolución del dolor a los 7 días de tratamiento en ambos grupos. Se observa como el conjunto de pacientes con tratamiento homeopático y convencional refieren haber disminuido el dolor en un 56%, con respecto al grupo que solo se le administró tratamiento convencional (28%). Desde el punto de vista estadístico sí se observó diferencia estadística con un $p<0.05$.

Tabla 7: Distribución de los grupos según evolución de dolor a los 15 días de tratamiento. Período 2021 al 2023.

Dolor	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ausente	17	68	15	36	32	52
Presente	8	32	10	64	18	48

Fuente: Encuesta.

Nota: $X^2=5.1282$, $p=0.0235$

El comportamiento de la evolución del dolor a los 15 días de tratamiento en ambos grupos se representa en la **tabla 7**. Se observa como la cantidad de pacientes que refieren haber disminuido el dolor en el grupo de estudio con tratamiento de homeopatía y tratamiento convencional es del 68% con respecto al grupo que se le administró tratamiento convencional, con el 36%. Observándose diferencia estadística con un $p<0.05$.

El dolor como gran síntoma de las dolencias del ser humano es el producto o resultado final de la mayor parte de las enfermedades que nos afectan. Por lo que un método terapéutico que haga honor a su nombre debe ser capaz de curar o al menos mitigar el dolor en todas y cada una de sus presentaciones.

La homeopatía se basa en la llamada *Ley de Similitud*, resumida en el aforismo latino «Simillia similibus curentur» (lo similar se curará por lo similar). De este modo, si una sustancia administrada a una persona sana da origen a unos síntomas, si se administra a una persona enferma que tenga los mismos síntomas, la enfermedad se curará.

La homeopatía se ha estado usando en el campo estomatológico con muy buenos resultados; se caracteriza por no ser invasiva, no presenta reacciones adversas, es de bajo costo, emplea remedios no tóxicos, puede utilizarse en trastornos agudos y crónicos, para el tratamiento del dolor, la inflamación y el edema. Por lo que en opinión de la autora también sería útil para el alivio del dolor que ocasiona el absceso en los miembros inferiores.

Tabla 8: Distribución de los grupos según la respuesta a las diferentes variantes de tratamiento a los 7 días de tratamiento. Período 2021 al 2023.

Respuesta al tratamiento	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Curado	6	24	5	20	11	22
Mejorado	10	40	9	36	19	38
Sin Modificación	9	36	11	44	20	40

Fuente: encuesta.

Nota: $X^2=0.3435$ $p= 0.8422$

En la tabla 8 expresa el comportamiento de las diferentes variantes del tratamiento del absceso. En el grupo de estudio a los siete días el 24% de los pacientes habían curado y el 40 % mejorado, con respecto al grupo control. Sin embargo no se observó diferencia estadística significativa entre los grupos, para $p>0.05$.

Tabla 9: Distribución de los grupos según la respuesta a las diferentes variantes de tratamiento a los 15 días de tratamiento. Período 2021 al 2023.

Respuesta al tratamiento	Homeopatía + convencional (Estudio)		Convencional (Control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Curado	18	72	9	36	27	54
Mejorado	5	20	10	40	15	30

Sin Modificación	2	8	6	24	8	16
---------------------	---	---	---	----	---	----

Fuente: Encuesta.

Nota: $X^2=6.6667$ $p= 0.0357$

El comportamiento de las diferentes variantes del tratamiento del absceso representado en la **tabla 9** distinguimos que en el grupo de estudio a los 15 días, el 72% de los pacientes habían curado y el 20 % mejorado, con respecto al grupo control. Se pudo determinar que entre ambos grupos si existió diferencia estadística significativa, para $p<0.05$.

V CONCLUSIONES

En el estudio se pudo apreciar que según los grupos de edades de pacientes con el diagnóstico de absceso en miembros inferiores, predominó el grupo entre 50 y 59 años de edad, fundamentalmente en el sexo femenino.

Predominaron los pacientes sin antecedentes de enfermedades asociadas aunque algunos refirieron padecer Diabetes Mellitus, Insuficiencia venosa periférica y adicción tabáquica.

Respecto a los síntomas y signos predominantes en los diferentes grupos de estudios, prevaleció el dolor moderado y la fase clínica del absceso de drenaje.

Se apreciaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico a partir de los 15 días de tratamiento entre los grupos de tratamiento en cuanto al alivio del dolor en el grupo que utilizó la homeoterapia.

Al final del tratamiento se observó mayor incidencia en la cicatrización del absceso de los pacientes que usaron tratamiento combinado de homeoterapia y convencional, desde el punto de vista estadístico con respecto al grupo que solo utilizó tratamiento convencional.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burbano L, Gonzáles A, Araujo L, Cruz R. Microorganismos más frecuentes en infecciones cutáneas en el Hospital Provincial General Ambato. Eugenio espejo. [Internet]. 2020 [citado 30 agosto 2023]; 14(2): 19-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863748004/html/>
2. Valderrama S, Cortés J, Caro M, Cely L, Osorio J, Gualtero S, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y tejidos blandos en Colombia. Artículo Original. Infect. [Internet] 2019 [citado 31 de agosto 2023]; 23(4): 318. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n4/0123-9392-inf-23-04-00318.pdf>
3. Pascual K, Turcaz M. Incidencia de Staphylococcus aureus resistente a meticilina en pacientes pediátricos hospitalizados. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 01 septiembre 2023]; 95 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73668>

4. Flores R, Villarroel JL, Valenzuela F. Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet] 2021 [citado 01 septiembre 2023]; 32(4): 429-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-enfrentamiento-infecciones-piel-el-adultoS0716864021000754>
5. Conde C, Patiño H. Protocolo de infecciones bacterianas agudas de la piel y partes blandas. Protocolo ABSSI. Comisión de Infecciones. [Internet] 2016 [citado 01 septiembre 2023]; 1(1): 23-4. Disponible en: <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/04/PROTOCOLOINFECCIONES-TEJIDOS-BLANDOS.pdf>
6. Burillo A, Moreno A, Salas C. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de piel y tejidos blandos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. [Internet] 2017 [citado 02 septiembre 2023]; 25(9): p. 579-86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-microbiologico-infecciones-piel-tejidos-13111185>
7. Casado B, Gómez C, Ramón J, Gómez R, Mingorance J, Moreno R, De Celada A, Herranz P. Prevalencia de infecciones de piel y tejidos blandos producidas por *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina Comunitario en Madrid. Artículo Original. [Internet] 2012 [citado 02 septiembre 2023]; 30(6): p. 300–306. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-prevalencia-infecciones-piel-tejidos-blandos-S0213005X11003752>
8. Castaño L, Beltrán C, Santander L, Vélez A, Garcés C, Trujillo M. Características clínicas y microbiológicas de las infecciones de piel y tejidos blandos por *Staphylococcus aureus* en niños de un hospital en Medellín durante los años 2013 a 2015. *Rev. chil. infectol.* [Internet] 2017 Oct [citado 05 septiembre 2023]; 34(5): 487 -490. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000500487
9. Cunto E, Colque A, Herrera M, Chediack V, Staneloni M, Saúl P. Infecciones graves de piel y partes blandas. Puesta al día. Artículo Revisión. *MEDICINA (Buenos Aires)* [Internet] 2020 [citado 05 septiembre 2023]; 80: 531-540. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000700531
10. Vaca S, Cruz S, Iñiguez S. Prevalencia de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente en el personal de salud de un Hospital de Especialidades en Quito-Ecuador. *Revista San Gregorio, Portoviejo*. [Internet] 2021 [citado 05 septiembre 2023]; 1 (45), p. 86-98. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000100086
11. Departamento fármaco epidemiología MINSAP. Infecciones piogénas de tejidos y partes blandas. Boletín de información terapéutica para la Atención Primaria de Salud (APS) –Cuba. [Internet] 2012 [citado 06 septiembre 2023]; 1(1): 01-08. Disponible en: <https://files.sld.cu/cdfc/files/2013/06/boletin27partesblandasdic2012.pdf>
12. Valderrama S, Cortés J, Caro M, Cely L, Osorio J, Gualtero S, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y tejidos blandos en Colombia. *Infect.*

- [Internet]. 2019 [citado 05 septiembre 2023]; 23(4): 318. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27377298/>
13. Peralta R, Torres E. Infecciones de piel y partes blandas. Rev. virtual Soc. Parag. Med.Int. [Internet]. 2017 Sep [citado 07 septiembre 2023]; 4(2): 19-26. Disponible en:http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932017000200019
 14. Álvarez López A, Soto-Carrasco SR, García Lorenzo YC. Artritis séptica de la rodilla. AMC [Internet]. 2018 [citado 20/10/2023]; 22(4):609-618. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n4/1025-0255-amc-22-04-00609.pdf>
 15. Rodríguez Téllez S, Salella Bringués J, Lacoste Pinalt J. Antimicrobianos en las afecciones dermatológicas. En: Varona Rodríguez FA, García Sánchez JL. Antimicrobianos. Consideraciones para su uso en pediatría. 2da ed. La Habana: EciMed; 2017. p. 223-6
 16. Anuario Estadístico de Salud de la provincia de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus 2019. Disponible en : <https://dps.ssp.sld.cu>
 17. DESAGREDAJE. Homeopatía, Interpretación Histórica de un Debate Interminable. Facultad de Farmacia, Universidad de Barcelona, OFFARM. 2006; 25: 86. <http://healthlibrary.epnet.com/>
 18. Publicación Oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra, 2002; 11
 19. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía metodológica Adopción -Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia [Internet]. 1st ed. Ministerio de Salud y Protección Social, editor. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017 [cited 2023 Apr 3]. 63 p. Available from: http://www.iets.org.co/Documents/Guia_de_Adopcion_VF.pdf
 20. Bross MH, Soch K, Morales R, Mitchell RB. Vibrio vulnificus infection: diagnosis and treatment. Am Fam Physician [Internet]. 2007 Aug 15 [cited 2023 Apr 3];76(4):539–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17853628> 1
 21. Mongelluzzo J, Tu B, Grimes B, Ziyeh S, Fortman J, Neilson J, et al. Correlation of Physical Exam Findings with Fever in Patients with Skin and Soft Tissue Infections. West J Emerg Med [Internet]. 2017 Apr [cited 2023 Apr 3];18(3):398–402. Available from: <http://escholarship.org/uc/item/9656w9q6> 1
 22. Ministerio de Salud Pública. AliviHo-Heridas. En: Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: ECIMED; 2014. p. 20-2
 23. Marcia Avello La, Cristian Avendaño O, Sigrid Mennickent C. Aspectos generales de la homeopatía. Rev Méd Chile (internet) 2009; (citado 2023 oct 30) 137: 115-120. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000100018>