

BIOELECTROGRAFIA EN LOS PROBLEMAS CARDIACOS

Análisis bioelectromagnéticos de los dedos meñiques derecho e izquierdo.

Prof.: Caroline Cavalcante Friedbery.

Prof. Dra. Marilene Oellagintina.

Prof. Fernando Hellman

INTRODUCCIÓN:

Los problemas cardíacos son el principal problema de salud pública en el mundo occidental. En Brasil se manifiestan precozmente y son uno de los líderes de los procesos invasivos, un agravante es la falta de una práctica seria de prevención otro factor que constituye para que las cardiopatías estén en los primeros lugares del "ranking" de dolencias, es el descubrimiento tardío del problema la reversión de ese cuadro depende de un diagnóstico precoz y del posterior tratamiento adecuado (Carvalho 2000) una de las formas de diagnóstico precoz puede ser el uso de Bioelectrografía. La fotografía bioelectrográfica es un proceso a través del cual se fotografía la yema de los dedos con la ayuda de un generador de alta tensión. Al sensibilizar la película con un impulso eléctrico, se queda registrada en ella el efecto corona modificado por la energía del dedo de otro objeto en contacto con la película. Esa energía, en el caso de los dedos humanos, se refiere a los meridianos de medicina Tradicional China, además de la temperatura corporal y otros factores como la conductividad eléctrica de la piel. Hay varias funciones atribuidas a esta práctica incluyendo el examen físico, funcional y observaciones de aspectos psicológicos de la persona bioelectrografiada (Milhomens 2000).

OBJETIVOS:

El objetivo de esta investigación es verificar la eficacia del método bioelectrográfico para el diagnóstico de problemas cardíacos, con el fin de contribuir a la detección precoz de enfermedades cardíacas. El objetivo es identificar las señales gráficas en las bioelectrografías de los dedos meñiques izquierdo y derecho, los cuales son relacionados con la actividad cardíaca, conforme sugieren los mapas de interpretación bioelectrográfica (desarrollados por Milhomens y Korovkov) de un grupo específico de cardiopatías comparados con un grupo de control.

METODOLOGIA:

El proyecto fue presentado al comité de ética en investigación (CEP) del Instituto de Cardiología de Santa Catalina, y aprobado para la verificación del objetivo de esta investigación, el foco principal de este estudio se concentró en el análisis de fotografías bioelectrográficas de la yema de los dedos meñiques izquierdo y derecho de 23 pacientes del instituto de cardiología de Santa Catalina (ICSC) San José- SC, en condiciones claramente identificadas, definidas y confirmadas por los médicos comparadas con los análisis bioelectrográficos de los mismos dedos de 17 personas aparentemente saludables, estudiantes del curso de Neuropatía Aplicada, matriculados en el año 2006-02 y 2007-1 y que no tuvieran historial de dolencias cardiovasculares. Los datos del grupo de control fueron

recogidos en el periodo comprendido entre abril y mayo de 2007. Los datos del grupo de control fueron recogidos en Universidad, campus Piedras Blancas, y del grupo de cardiacos en ICSC.

Nada más firmar el consentimiento, los pacientes internados en el referido hospital que no fueran portadores de marcapasos fueron incluidos en el grupo específico cardiaco (GE) y los alumnos del curso de Neuropatía Aplicada, formaron el grupo de control (GC).

Para la obtención de las bioelectrografías se utilizó una máquina Kirlian modelo 6SL, marca Newton Milhomens, con tensión de subida de 6,5kV frecuencia 60Hz y tiempo de exposición de 4 segundos. Se utilizó la película fotográfica Fuji 100 ISO.

Los datos recogidos fueron analizados de acuerdo al objetivo de la investigación, comparando la cantidad y los tipos de señales gráficas que aparecieron en las bioelectrografías de GE y GC y comparados entre sí tomando como referencia teórica los estudios realizados con el mismo tipo de aparato.

RESULTADOS:

En la evaluación de las Bioelectrografías de los grupos de control y de cardiacos, fueron encontradas señales que se presentaban en diversas formas gráficas en las regiones referentes a las actividades cardiacas conforme preconiza el mapa de relaciones de bioelectrografía. Entre las señales gráficas más comunes en las bioelectrografías estudiadas las señales hechas "bolas" se presentaban en mayor cantidad en ambos grupos, seguido de señales "estrías" ásperas en el GE y después las de "lagrimas" (ver cuadro 1 y 2). La presencia de señales en las bioelectrografías de GE, en las aéreas del mapa de interpretaciones referentes a la localización del corazón en los dedos meñique derecho (ver figura 01) fue de 69,56% y en el dedo meñique izquierdo de 73,91%. Las señales aparecieron en el 27,27% de las fotos bioelectrograficas del dedo meñique derecho del GE y en el 42,86% del dedo meñique izquierdo. Se observa por tanto en el grupo testado pacientes cardiacos, se encontraron señales evidentes en la región referente al corazón en las fotos bioelectrograficas en comparación al grupo de control, igual que puede ser alto el índice de señales que presenta este último grupo. En este momento los datos de GC parecen elevados comparados con el grupo de GE, las señales presentadas en el GC no fueron tan evidentes como en el GE lo que llevo a la necesidad de clasificar la evidencia de las señales. En las fotos del GE en que se confirmó la presencia de señales, las señales eran más evidentes que en el GC. Notándose que el 31,25% de las señales que presentaban las bioelectrografías del dedo meñique derecho y el 61,59% del dedo meñique izquierdo, no eran evidentes. Señales no evidentes referidas a los diseños gráficos que se presentan en bioelectrografía como un todo, incluyendo la región referente al corazón y no esa región en especial. Es importante resaltar que hubo una gran diferencia de edad entre los voluntarios del GE y del grupo de control GC. En el GE la mayoría de los participantes de la investigación tenían entre 40 y 60 años, estaban hospitalizados porque presentaban disfunciones cardiacas diagnosticadas. En el grupo de control la mayoría de los participantes estaban entre los 18 y 25 años y eran estudiantes universitarios. El cuadro 1 presenta el Grupo Especifico de cardiacos con los datos perceptuales de presencia de señales, sus tipos gráficos y su localización. El cuadro 2 presenta los mismos datos referentes al grupo de control. Se puede observar los datos del tipo de evidencia de señales del GE en el cuadro 3 y del GC en el cuadro 2.

CONCLUSIONES:

A través de los resultados obtenidos se puede considerar que la bioelectrografía sirve como un indicativo de problemas cardíacos, pero no confirma la posibilidad de tener un problema instalado, ya que el grupo de señales presentadas en el grupo de control fue significativo. Un mismo cabe destacar que las señales fueron más evidentes en los participantes del grupo específico de cardíacos. En el grupo de control las señales eran menos evidentes o no existían. Una dificultad encontrada durante la investigación fue que el grupo de control no era el grupo comparativo ideal. Uno de los motivos fue la gran diferencia de edad entre los dos grupos. Para que la bioelectrografía pueda ser específicamente implantada en el área de la salud es de suma importancia la inversión en investigación, ya que nuevas formas de detección y análisis han sido objeto de preocupación creciente en este área, principalmente por el número de casos nuevos de cardiopatías surgidos cada año.

BLIBIOGRAFIA:

Milhomens, Newton. Fotos Kirlian. A comprobação Científica

Milhomens, Newton. Fotos Kirlian. Como interpretar.

Milhomens, Newton. A mente uma energia cósmica atuante

Silva, Auri Silveira da. Foto Kirlian – Uma nova ferramenta em segurança do trabalho.