

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN MEDICINA BIOENERGÉTICA



**“EFICACIA DE LA PRUEBA DEL CUY EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA
VESICULAR EN PACIENTES DEL CONSULTORIO PARTICULAR.**

AREQUIPA 2007 - 2008”

Tesis presentada por la Bachiller:

MARÍA CANDELARIA ZEBALLOS BENAVIDES

Para optar el Grado Académico de

Magíster en Medicina Bioenergética

AREQUIPA - PERÚ

2009


DEDICATORIA

A mí querida madre Martha, imagen y ejemplo del amor incondicional de Dios.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, por la luz y el don de mi familia, Hermanas, amigas y amigos que me apoyan y animan a lo largo de mi jornada.



—Llegará el día en que después de aprovechar los vientos, las mareas y la gravedad; aprovecharemos de Dios, la energía del Amor. Y ese día por segunda vez en la historia del mundo, los humanos habremos descubierto el fuego.”

Pierre Teilhard De Chardin

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

ÍNDICE

RESUMEN VI

ABSTRACT VII

INTRODUCCIÓN VIII

CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS

Composición del Grupo de Estudio 11

Hallazgos en Vesícula del Cuy 16

Diagnóstico de Patología Vesicular por Ecografía de la Persona 25

**Diferencias y Similitudes entre los Hallazgos en
Vesícula Biliar del Cuy y de la Persona 42**

DISCUSIÓN 52

CONCLUSIONES 56

RECOMENDACIONES 57

BIBLIOGRAFÍA 58

HEMEROGRAFÍA 61

INFORMATOGRAFÍA..... 62

ANEXOS:..... 63

Anexos N° 1: Proyecto de Investigación.....64

Anexo N° 2: Matriz de Sistematización de Datos.....105

Anexo N° 3: Tabla para Calcular el Tamaño de la Muestra.....107

Anexo N° 4: Secuencia Fotográfica.....110

Anexo N° 5: Formato de Consentimiento Expreso de la Persona.....119

RESUMEN

En la investigación se trata de encontrar los hallazgos en la vesícula de la persona con la Prueba del Cuy y compararlos con los hallazgos de la Prueba Ecográfica para determinar su eficacia.

El objetivo del presente estudio de investigación fue evaluar la Eficacia de la Prueba del Cuy (cobayo), en el diagnóstico de Patología Vesicular.

Se escogió un grupo de estudio que fue constituido por 21 personas con sintomatología aparentemente vesicular, deseos de encontrar respuesta a sus molestias y con curiosidad para experimentar esta prueba que no les era desconocida.

Para demostrar la eficacia de la prueba se utilizó una guía de observación donde se determinan las características propias de la investigación así como algunos aspectos sociales y demográficos. El 81% de personas del grupo de estudio pertenecen al género femenino. El 19% pertenece al género masculino. El 67% proceden de Arequipa, 14% de Puno, 14% de USA y el 5% de Lima.

En el grupo de estudio se encontró litiasis (cálculos), pólipos y barro biliar tanto con la Prueba Ecográfica, como con la Prueba del Cuy, existiendo una correspondencia del 100% en Sensibilidad; mientras que en personas sin patología vesicular la correspondencia de la Prueba del Cuy en Sensibilidad es de 69%.

Se comprueba, que el nivel de correspondencia entre la Prueba del Cuy y la Ecografía en cuanto a patología vesicular es alto. Estos resultados positivos indican que la Prueba del Cuy permite detectar todos los casos de patología vesicular; no siendo igual en personas sin patología vesicular; pero el nivel de correspondencia es significativo.

Éste estudio de investigación Bioenergética demuestra que la Prueba del Cuy es efectiva para el Diagnóstico de Patología Vesicular.

SUMMARY

The objective of this investigation was to evaluate the effectiveness of the examination of the guinea pig in the diagnosis of the gall bladder illness.

The sample population was made up of 21 persons with apparent gall bladder symptoms and with the desire to find an answer to their discomfort and a curiosity to experience this examination that was not completely unknown to them.

To demonstrate the effectiveness of the examination of the guinea pig, an observation guide was used to determine certain characteristics relevant to the research as well as aspects from the social context.

The sample population consisted of 81% women and 19% men. The sample population consisted of 67% of people from Arequipa, 14% from Puno, 14% from USA and 5% from Lima.

This investigation found that within the sample population that showed gall stones, polyps or bile mud as registered by the sonograph, the examination of the guinea pig revealed a 100% correspondence of Sensitivity. For the sample population who did not show symptoms of gall stones, polyps or bile mud the examination of the guinea pig showed a correspondence of 69% in Specificity. The level at which the examination of the guinea pig coincides with the results of the sonograph for persons with symptoms mentioned above is highly significant. The examination of the guinea pig on persons without symptoms registered by the sonograph while not as high a level of correspondence as with those with symptoms nonetheless also discloses a level of correspondence that is significant.

Finally, the results of this Bioenergetic research study shows the effectiveness of the guinea pig as means of diagnosis for gall bladder pathology.

INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances en la prestación de servicios de salud de la medicina convencional, la población, como parte de su identidad cultural, sigue haciendo uso de la Prueba del Cuy (pasada del cuy) como método de diagnóstico – terapéutico de las enfermedades. Es importante conocer la efectividad de dicha prueba por lo que anima al presente estudio de investigación el pretender llenar este vacío de información, siendo un aporte más en la búsqueda de recursos más accesibles para un diagnóstico bioenergético, confiable y económico para la población.

La Prueba del Cuy es un arte y conocimiento milenario que está muy difundida en la región andina y en las áreas urbano - marginales dada la migración existente en el país.

Desde el punto de vista de la medicina bioenergética, la energía es la base de toda vida y un factor en la sanación, además todas las cosas están interconectadas en el universo. La salud es el equilibrio dinámico de la circulación energética en el cuerpo y en el medio ambiente. La enfermedad es el resultado del bloqueo energético en el cuerpo humano causado por la carencia o exceso de energía en una determinada zona del mismo.

El cuy es considerado como ente energético muy sensible, capaz de absorber energía y reproducir en su cuerpo los efectos del bloqueo energético de la persona enferma al estar en contacto directo con ella.

La Prueba del Cuy es un procedimiento poco apreciado por algunos profesionales de la salud, por sus conocimientos empíricos en materia médica convencional; pero es importante reconocer que dicha prueba es parte de una sabiduría milenaria que considera al ser humano en su totalidad.

La bioenergética ofrece conocimientos acerca de la circulación, interconexión y efectos de la energía vital entre los seres del universo y promueve la búsqueda de maneras naturales de usar la energía vital para mejorar la calidad de vida, salud y bienestar de las personas.

Para el presente estudio de investigación sobre la Eficacia de la Prueba del Cuy en el Diagnóstico de Patología Vesicular, se escogió 21 personas con síntomas digestivos que asistieron al Consultorio Particular en busca de un diagnóstico a sus dolencias. A dichas personas se les aplicó la prueba del cuy cuyos resultados se valoraron con los de la ecografía vesicular del sistema convencional de Salud.

La realización del estudio consta de la composición del grupo, en segundo lugar, los hallazgos en la vesícula del cuy después de la prueba; seguidamente el diagnóstico por ecografía del grupo de estudio.

Finalmente se hizo la comparación de las dos pruebas, observándose efectividad y significación estadística al término del estudio.





CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS



1

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y GÉNERO

EDAD	GÉNERO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
21 – 30	–	–	3	14.29	3	14.29
31 – 40	1	4.76	3	14.29	4	19.05
41 – 50	–	–	4	19.05	4	19.05
51 – 60	2	9.52	3	14.29	5	23.81
61 – 70	–	–	3	14.29	3	14.29
71 – 80	1	4.76	1	4.76	2	9.52
TOTAL	4	19.05	17	80.95	21	100.00

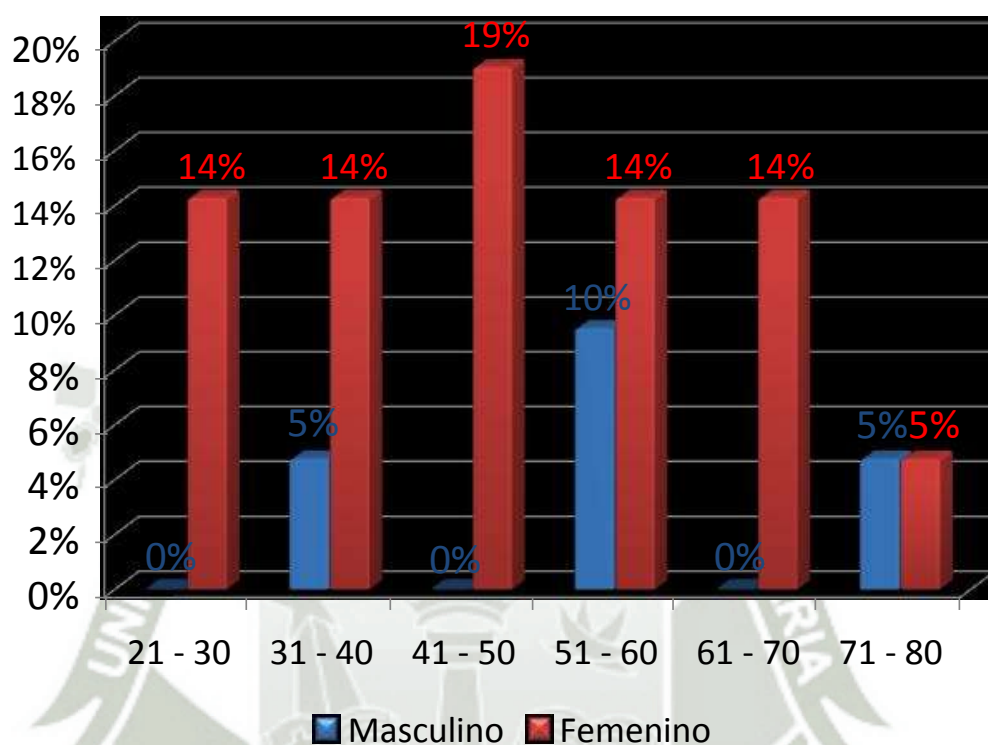
Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

Las personas que acuden al Consultorio Particular con sintomatología abdominal, que se tomaron para el presente trabajo de investigación, fueron en número de 21, de estas el 81% son del género femenino y el 19% masculino, siendo la última cantidad reducida por la menor incidencia en este tipo de dolencias en varones según lo encontrado en el marco teórico.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y GÉNERO



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN
OCUPACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA**

OCUPACIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA								TOTAL	
	AREQUIPA		PUNO		LIMA		USA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DOCENTE	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	1	<u>4.76</u>	<u>2</u>	9.52
INGENIERO	2	9.52	-	-	-	-	1	<u>4.76</u>	3	14.29
OBSTETRIZ	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	-	-	1	4.76
ENFERMERA	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	-	-	1	4.76
C. DENTISTA	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	-	-	1	4.76
TEC. MÉD.	-	-	-	-	1	<u>4.76</u>	-	-	1	4.76
RR.PP	1	<u>4.76</u>	-	-	-	-	-	-	1	4.76
JUBILADO	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	1	<u>4.76</u>	<u>2</u>	9.52
EMPLEADO	<u>2</u>	<u>9.52</u>	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	3	14.29
SU CASA	3	14.29	<u>2</u>	<u>9.52</u>	-	-	-	-	5	23.81
ESTUDIANTE	<u>1</u>	<u>4.76</u>	-	-	-	-	-	-	1	4.76
TOTAL	14	66.67	3	14.29	1	4.76	3	14.29	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

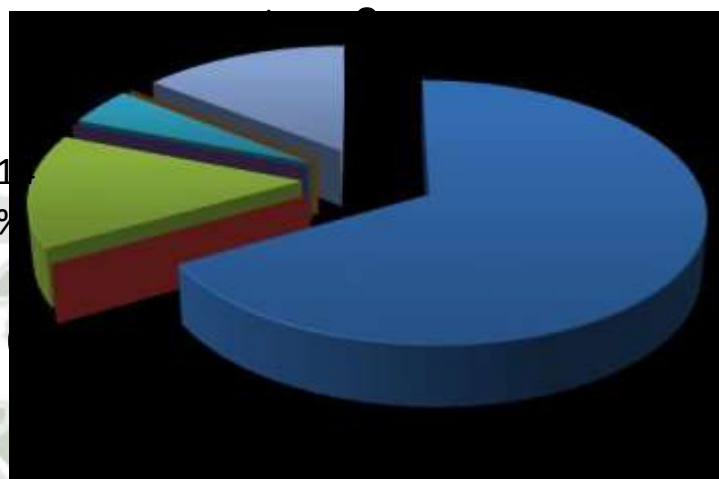
La presente Tabla muestra que las personas que participaron en el presente estudio de investigación se desempeñan en varias ocupaciones.

Así las amas de casa con el 24% (5 personas), seguido de Ingenieros 14% (3 personas); Empleados con un 14% (3 personas); seguidamente Docentes 9% (2 personas), Jubilados 9% (2 personas) y con un 4% (1 persona) están Obstetrix, Relacionador Público, Enfermera, Cirujano Dentista, Tecnólogo Médico y Estudiante.

Las personas participantes en el estudio proceden de Arequipa 67%, de Puno y USA con 14% cada una, y de Lima 5%.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

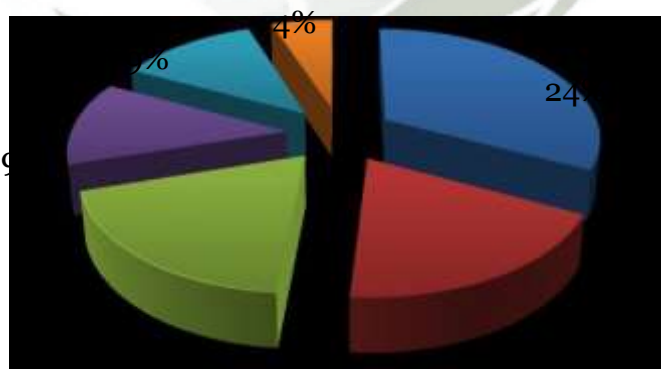


■ AREQUIP ■ PUNO ■ LIMA ■ USA

A

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN



14% ■ Amas de Casa ■ Ingenieros ■ Empleados
Docentes ■ Jubilados ■ Otros

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.



2

HALLAZGOS EN VESÍCULA DEL CUY

TABLA N° 3

CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DEL CUY

CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DEL CUY	N°	%
NORMAL	9	43
PATOLÓGICA	12	57
TOTAL	21	100

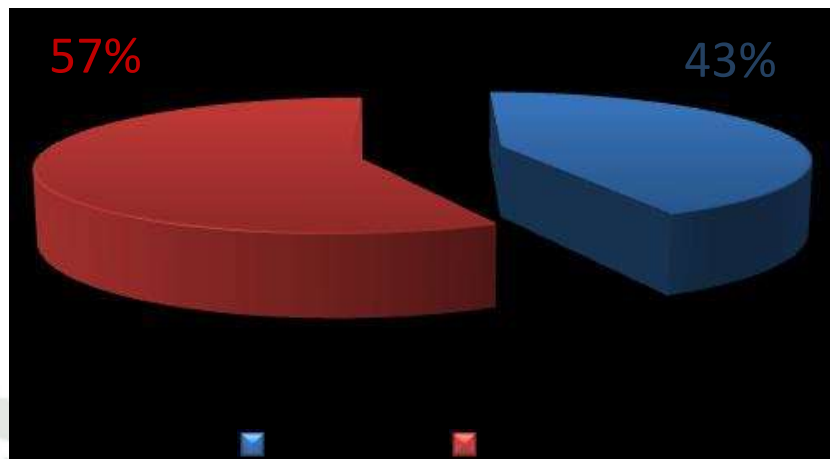
Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla se puede observar que después de la Prueba del Cuy aplicada a la población de estudio se halla un 57% (12) con patología vesicular y un 43% (9) con vesícula normal. Lo que indica que más de la mitad del grupo de estudio presenta Patología Vesicular.

GRÁFICO N° 3

CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DEL CUY



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 4

LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA DEL CUY

CÁLCULOS	N°	%
GRANDES	3	14
PEQUEÑOS	3	14
ARENILLA	2	10
AUSENCIA	13	62
TOTAL	21	100.00

Leyenda:

Grande: más de 3 mm

Pequeño: menos de 3 mm

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

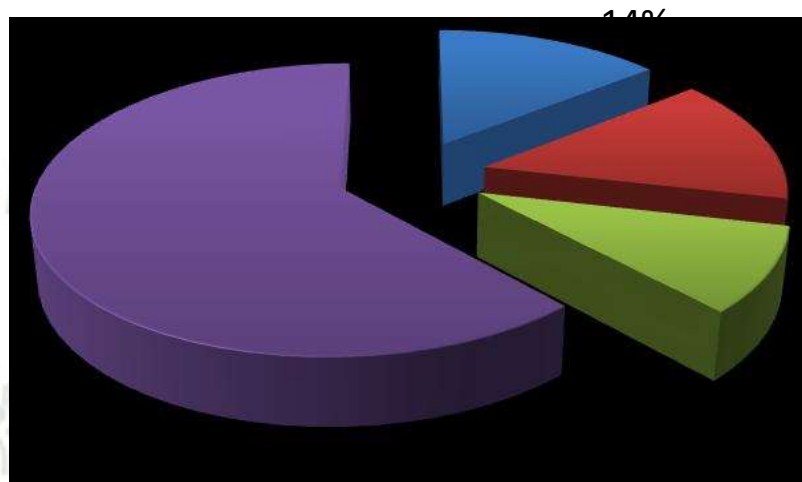
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla se puede apreciar que en el cuy después de la prueba, no se hallaron litiasis (cálculos) en un 62% (13), y que se encontraron cálculos grandes en un 14% (3); asimismo cálculos pequeños en un 14% (3) y arenilla en un 10% (2).

De lo que se deduce que después de la Prueba del Cuy más de la tercera parte mostró la presencia de cálculos en diversos tamaños.

GRÁFICO N° 4

LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA DEL CUY



■ GRANDES ■ PEQUEÑOS ■ ARENILLA ■ AUSENCIA

Leyenda:

Grande: más de 3 mm

Pequeño: menos de 3 mm

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 5

PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DEL CUY

PÓLIPOS	N°	%
UNO	—	—
MÁS DE UNO	2	10
AUSENCIA	19	90
TOTAL	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla se puede apreciar que después de la prueba del cuy, en el grupo de estudio hay ausencia de pólipo vesicular en un 90% (19), y sólo el 10% (2) presentan más de un pólipo vesicular.

Lo que indica que la presencia de pólipos ocurre con menor frecuencia.

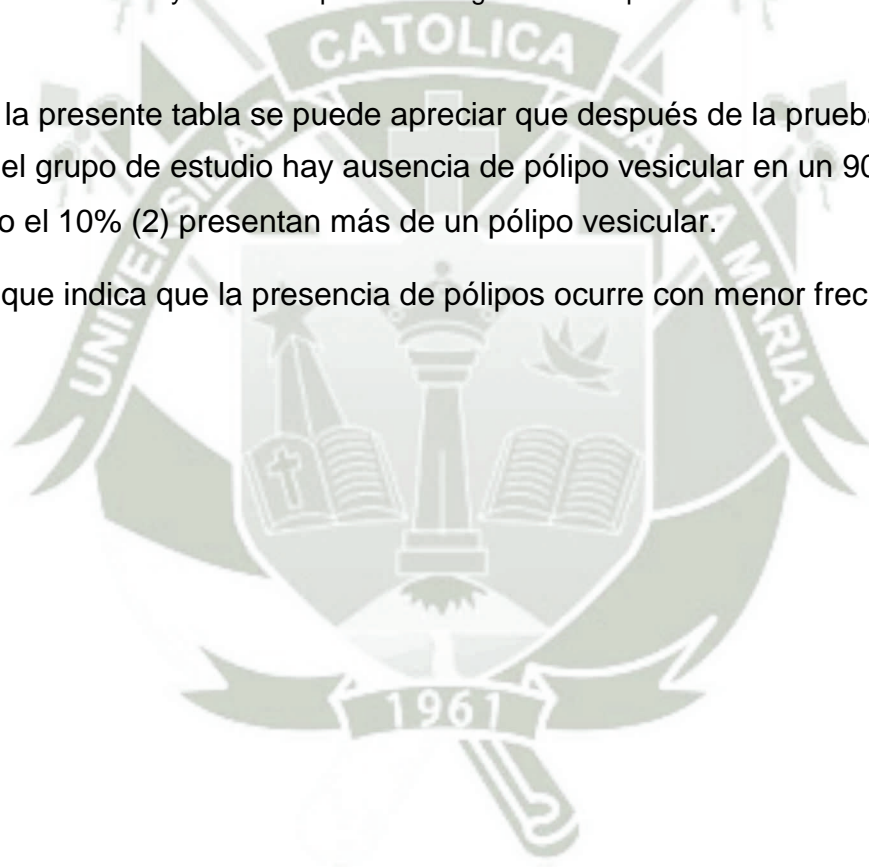
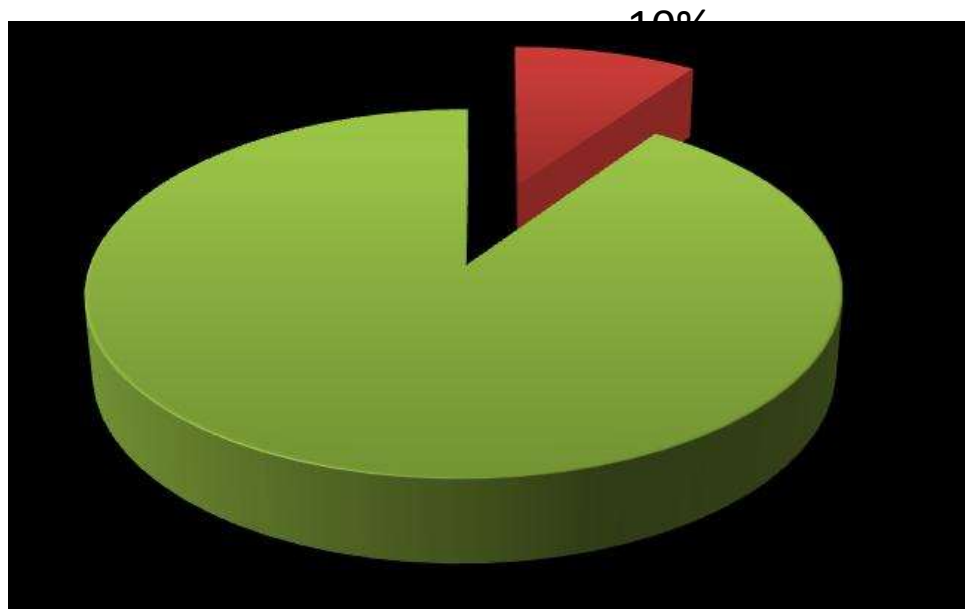


GRÁFICO N° 5

PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DEL CUY



■ UNO ■ MAS DE UNO ■ AUSENCIA

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 6

BARRO BILIAR EN LA VESÍCULA DEL CUY

BARRO	N°	%
POCO	2	9.52
REGULAR	1	4.76
ABUNDANTE	–	–
AUSENTE	18	85.7
TOTAL	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

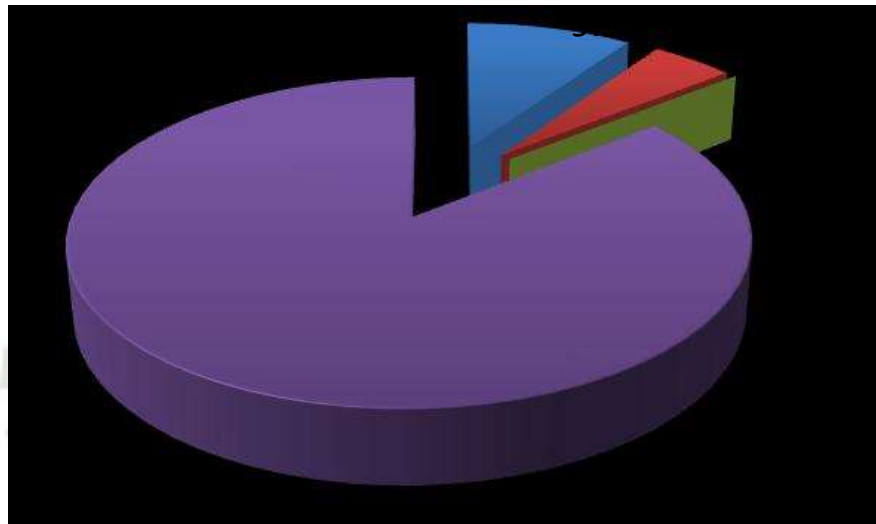
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla se puede apreciar que después de la Prueba del Cuy, en el grupo de estudio el 85.7% (18), no presenta barro biliar; mientras que en el 9.5% (2) sí se observa poco barro biliar y un 4.76% (1) presenta regular cantidad de barro biliar.

Deduciéndose que la incidencia de barro biliar es moderada en el grupo de estudio.

GRÁFICO N° 6

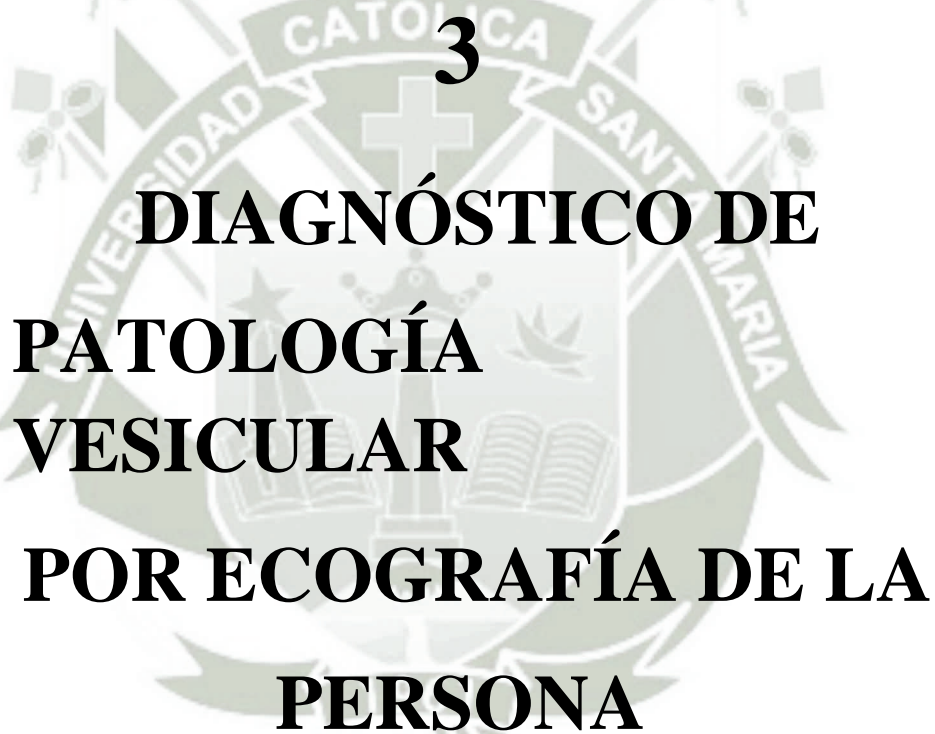
BARRO EN LA VESÍCULA DEL CUY



■ POCO ■ REGULAR ■ ABUNDANTE ■ AUSENTE

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.



3
**DIAGNÓSTICO DE
PATOLOGÍA
VESICULAR
POR ECOGRAFÍA DE LA
PERSONA**

TABLA N° 7

**CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN
EDAD**

EDAD	VESÍCULA DE LA PERSONA				TOTAL	
	NORMAL		PATOLÓGICA			
	N°	%	N°	%	N°	%
21 - 30	2	9.52	1	4.76	3	14.29
31 - 40	2	9.52	2	9.52	4	19.05
41 - 50	3	14.29	1	4.76	4	19.05
51 - 60	2	9.52	3	14.29	5	23.81
61 - 70	2	9.52	1	4.76	3	14.29
71 - 80	2	9.52	–	–	2	9.52
TOTAL	13	61.91	8	38.09	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla, según la edad de la persona, se observa que el estudio ecográfico revela:

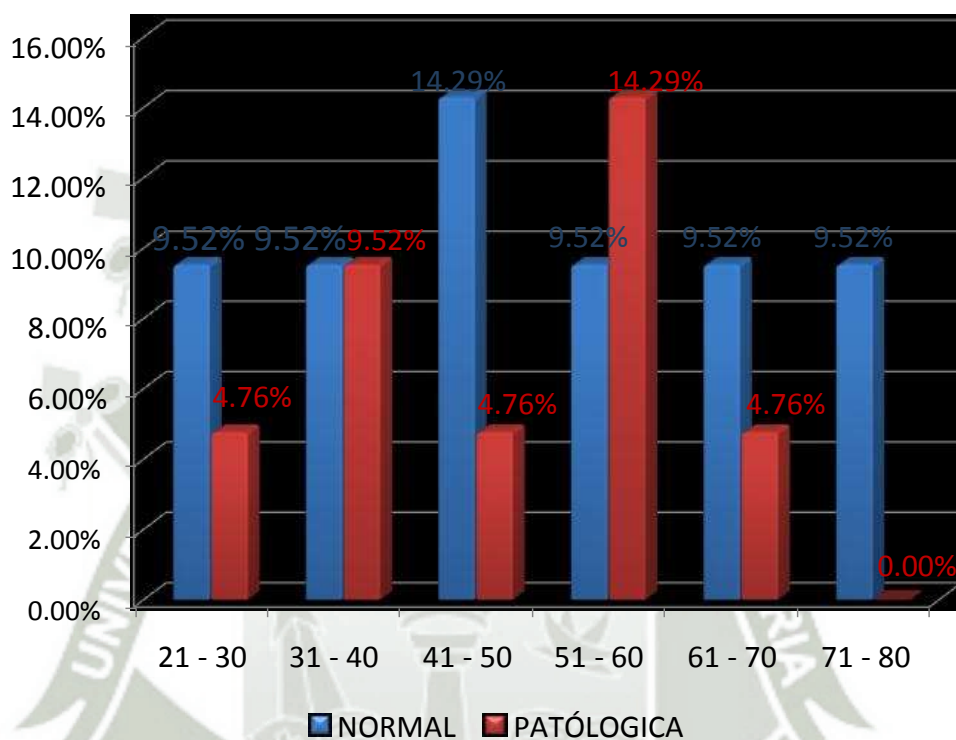
Entre 51 – 60 años de edad, 3 personas presentan patología vesicular que representa 14% y 2 personas presentan vesícula normal, 10%. Aquí se puede observar mayor patología vesicular en esta edad coincidiendo con lo encontrado en el marco teórico.

Entre 41 – 50 años de edad 3 personas presentan vesícula normal lo que representa el 14% y 1 presenta patología vesicular, 5%.

Entre 31 – 40 años de edad, 2 personas presentan vesícula normal, 10%; y otras 2 presentan patología vesicular, 10%.

GRÁFICO N° 7

CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN EDAD



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 8

**CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN
GÉNERO**

Género	VESÍCULA DE LA PERSONA				TOTAL	
	NORMAL		PATOLÓGICA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	9.52	2	9.52	4	19.05
Femenino	11	52.38	6	28.57	17	80.95
TOTAL	13	61.90	8	38.10	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

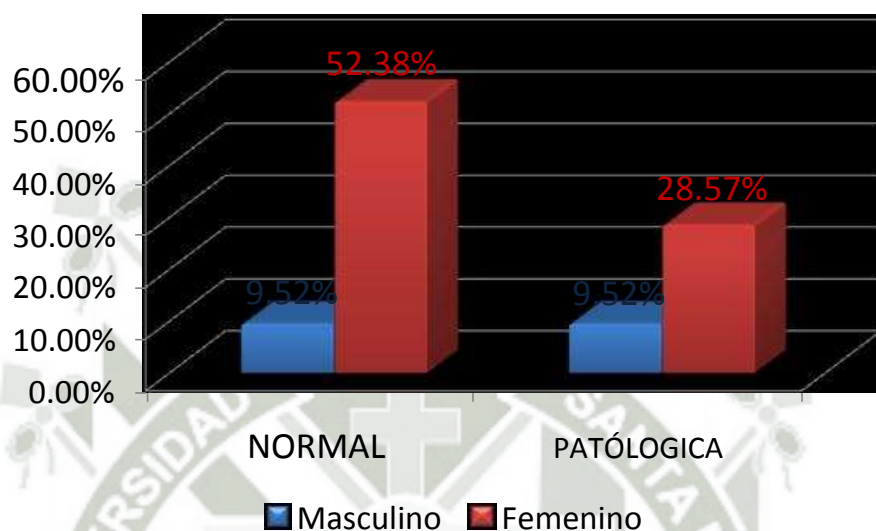
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla según el género, se puede apreciar que el estudio ecográfico indica que 11 personas del género femenino presentan vesícula normal y representan el 52% y 6 personas presentan patología vesicular, lo que representa 29%.

En esta tabla también se confirma lo del marco teórico que dice que son las personas del género femenino las que más sufren de afecciones de la vesícula biliar.

GRÁFICO N° 8

CONDICIÓN DE LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 9

**LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA
SEGÚN EDAD**

EDAD	CÁLCULOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA								TOTAL	
	GRANDES		PEQUEÑOS		ARENILLA		AUSENCIA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
21 - 30	—	—	—	—	—	—	3	14.29	3	14.29
31 - 40	2	9.52	—	—	—	—	2	9.52	4	19.05
41 - 50	1	4.76	—	—	—	—	3	14.29	4	19.05
51 - 60	—	—	1	4.76	1	4.76	3	14.29	5	23.81
61 - 70	—	—	1	4.76	—	—	2	9.52	3	14.29
71 - 80	—	—	—	—	—	—	2	9.52	2	9.52
TOTAL	3	14.29	2	9.52	1	4.76	15	71.43	21	100.00

Leyenda:

Grande: más de 25 mm
Pequeño: menos de 25 mm

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla se puede apreciar que el estudio ecográfico indica que:

Entre 21 – 30 y 71 – 80 años de edad, las personas presentan la vesícula con ausencia de litiasis lo que representa el 24%.

Entre 31 – 40 años de edad, 2 personas presentan cálculos grandes lo que representa 10%.

Entre 41 – 50 años de edad, 1 persona presenta cálculos grandes y representa el 5%.

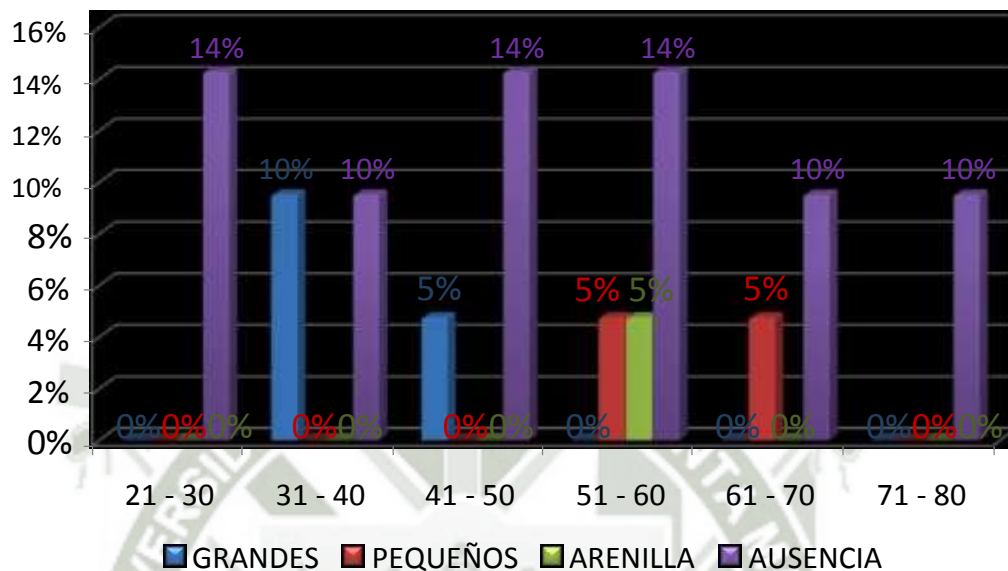
Entre 51 – 60 años de edad, 1 persona presenta vesícula con cálculos pequeños y representa el 5%, mientras que otra persona del mismo grupo presenta vesícula con arenilla, 5%.

Entre 61 – 70 años de edad, 1 persona presenta vesícula con cálculos pequeños lo que significa el 5%.

La presente tabla también muestra que del grupo de estudio el 71%, 15 personas, presentan ausencia de litiasis (cálculos).

GRÁFICO N° 9

LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN EDAD



Leyenda:

Grande: más de 25 mm
Pequeño: menos de 25 mm

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 10

**LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA
SEGÚN GÉNERO**

GÉNERO	CÁLCULOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA								TOTAL	
	GRANDES		PEQUEÑOS		ARENILLA		AUSENCIA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	1	4.76	–	–	1	4.76	2	9.52	4	19.05
FEMENINO	2	9.52	2	9.52	–	–	13	61.90	17	80.95
TOTAL	3	14.29	2	9.52	1	4.76	15	71.43	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

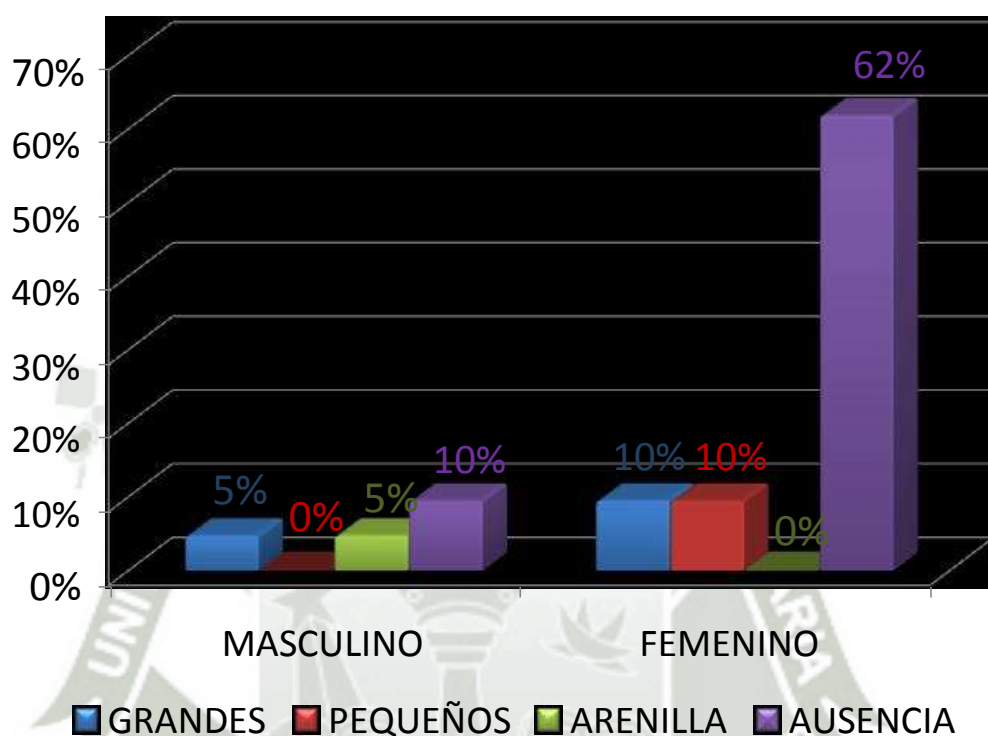
La presente tabla muestra los resultados ecográficos en el grupo de estudio, donde 13 personas del género femenino presentan vesícula con ausencia de litiasis (cálculos) y representan el 62%, 2 personas presentan cálculos grandes, lo que representa 10% y otras dos personas del mismo género presentan cálculos pequeños con el 10%.

En el género masculino, 1 persona presenta vesícula con cálculos grandes y representa un 5% y otra persona presenta vesícula con arenilla, representando el 5%.

De lo que se deduce que el género femenino presenta afecciones en la vesícula biliar en mayor porcentaje que los varones, confirmando lo que indica el marco teórico.

GRÁFICO N° 10

LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 11

**PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN
EDAD**

EDAD	PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA						TOTAL	
	UNO		MÁS DE UNO		AUSENCIA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
21 - 30	—	—	—	—	3	14.29	3	14.29
31 - 40	—	—	—	—	4	19.05	4	19.05
41 - 50	—	—	—	—	4	19.05	4	19.05
51 - 60	—	—	1	4.76	4	19.05	5	23.81
61 - 70	—	—	—	—	3	14.29	3	14.29
71 - 80	—	—	—	—	2	9.52	2	9.52
TOTAL	—	—	1	4.76	20	95.24	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

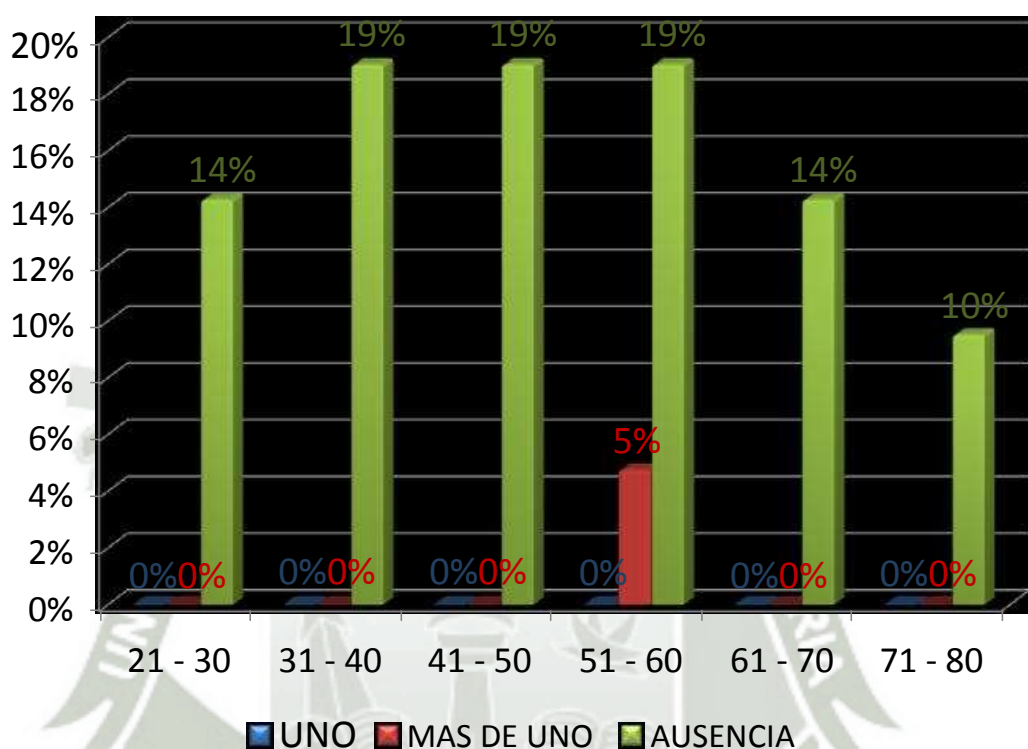
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

La presente tabla muestra la ausencia de pólipo vesicular, demostrado en el estudio ecográfico, en 20 personas que representa el 95% y 1 persona entre 51 – 60 años de edad que presenta pólipo vesicular representando el 5%.

Lo que indica que de la muestra de estudio sólo una persona presentó pólipos en la vesícula estando en el rango de 51– 60 años de edad.

GRÁFICO N° 11

PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN EDAD



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 12

**PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN
GÉNERO**

GÉNERO	PÓLIPOS EN LA VESÍCULA LA PERSONA						TOTAL	
	UNO		MÁS DE UNO		AUSENCIA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MASCULINO	–	–	–	–	4	19.05	4	19.05
FEMENINO	–	–	1	4.76	16	76.19	17	80.95
TOTAL	–	–	1	4.76	20	95.24	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

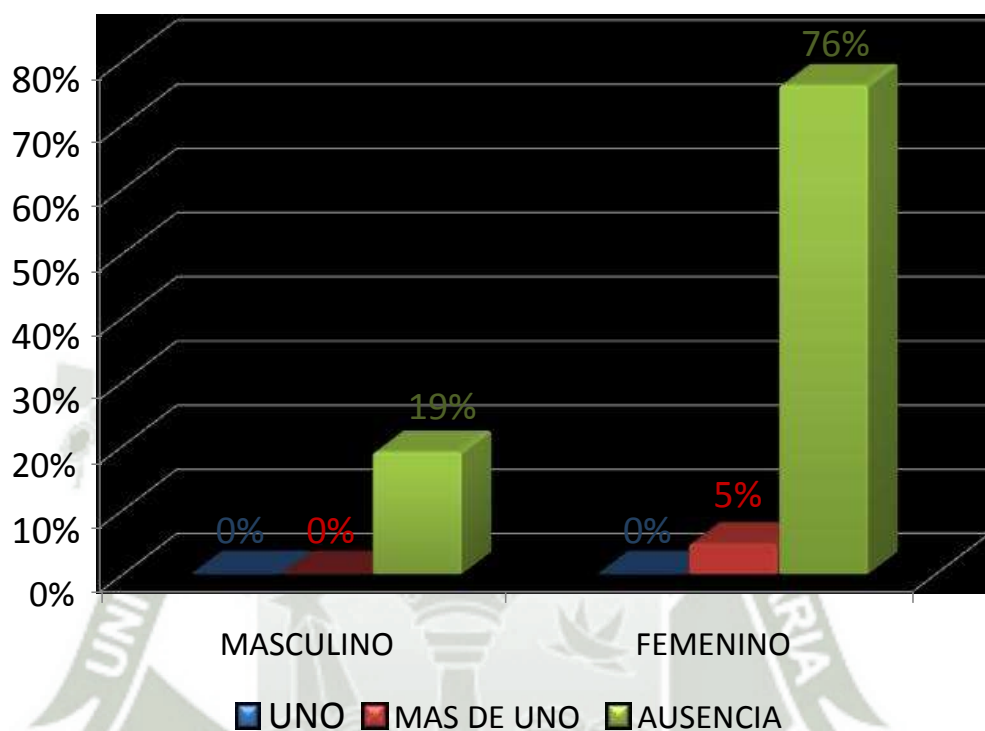
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

En la presente tabla se puede apreciar que el estudio ecográfico revela que en el género femenino 16 personas presentan ausencia de pólipo vesicular, representando el 76%. Así mismo del género masculino 4 personas mostraron ausencia de pólipo vesicular, representando el 19%.

Finalmente, 1 persona del género femenino muestra pólipo vesicular, representando el 5%

GRÁFICO N° 12

PÓLIPOS EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 13

**BARRO BILIAR EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN
EDAD**

EDAD	BARRO BILIAR EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA								TOTAL	
	POCO		REGULAR		ABUNDANTE		AUSENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
21 - 30	1	4.76	-	-	-	-	2	9.52	3	14.29
31 - 40	-	-	-	-	-	-	4	19.05	4	19.05
41 - 50	-	-	-	-	-	-	4	19.05	4	19.05
51 - 60	1	4.76	-	-	-	-	4	19.05	5	23.81
61 - 70	-	-	-	-	-	-	3	14.29	3	14.29
71 - 80	-	-	-	-	-	-	2	9.52	2	9.52
TOTAL	2	9.52	-	-	-	-	19	90.48	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

Esta tabla muestra que el estudio ecográfico revela a 19 personas con ausencia de barro biliar, representando el 90%.

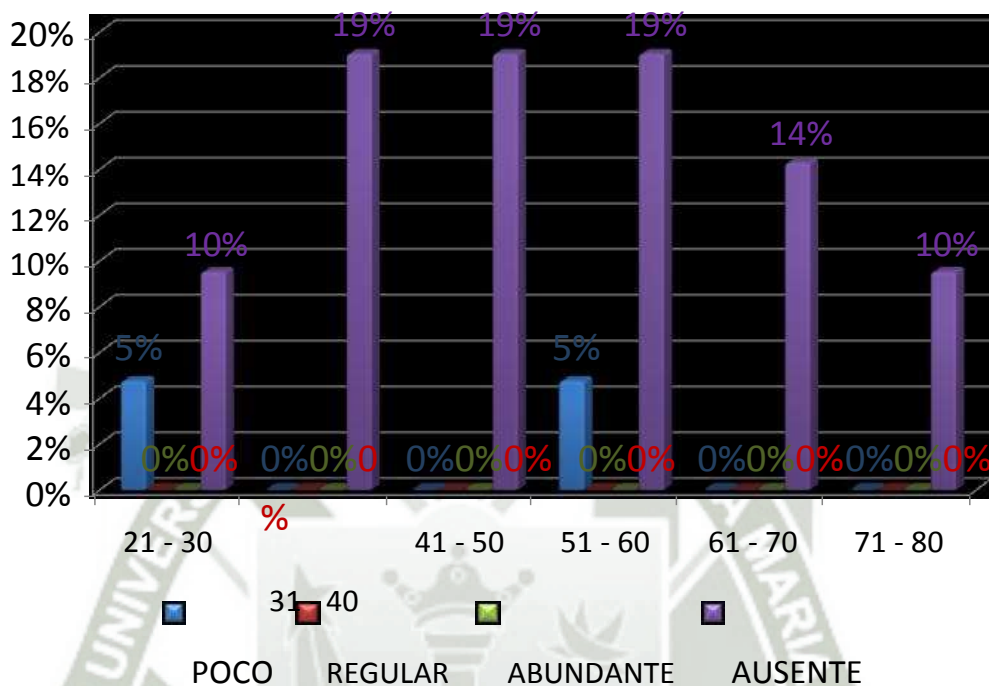
En las edades de 21 – 30 años de edad, 1 persona presenta poco barro biliar, lo que representa 5%.

Entre 51 – 60 años de edad, 1 persona presenta poco barro biliar, representando el 5%.

Todo esto indica que la Prueba Ecográfica obtiene de la muestra de estudio a 2 personas con poco barro biliar correspondiendo una a la edad de 21 – 30 y la otra de 51 – 60 años de edad.

GRÁFICO N° 13

BARRO BILIAR EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN EDAD



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.
Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 14

**BARRO EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN
GÉNERO**

GÉNERO	BARRO BILIAR EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA								TOTAL	
	POCO		REGULAR		ABUNDANTE		AUSENCIA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	–	–	–	–	–	–	4	9.05	4	19.05
FEMENINO	2	9.52	–	–	–	–	15	71.43	17	80.95
TOTAL	2	9.52	–	–	–	–	19	90.48	21	100.00

Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

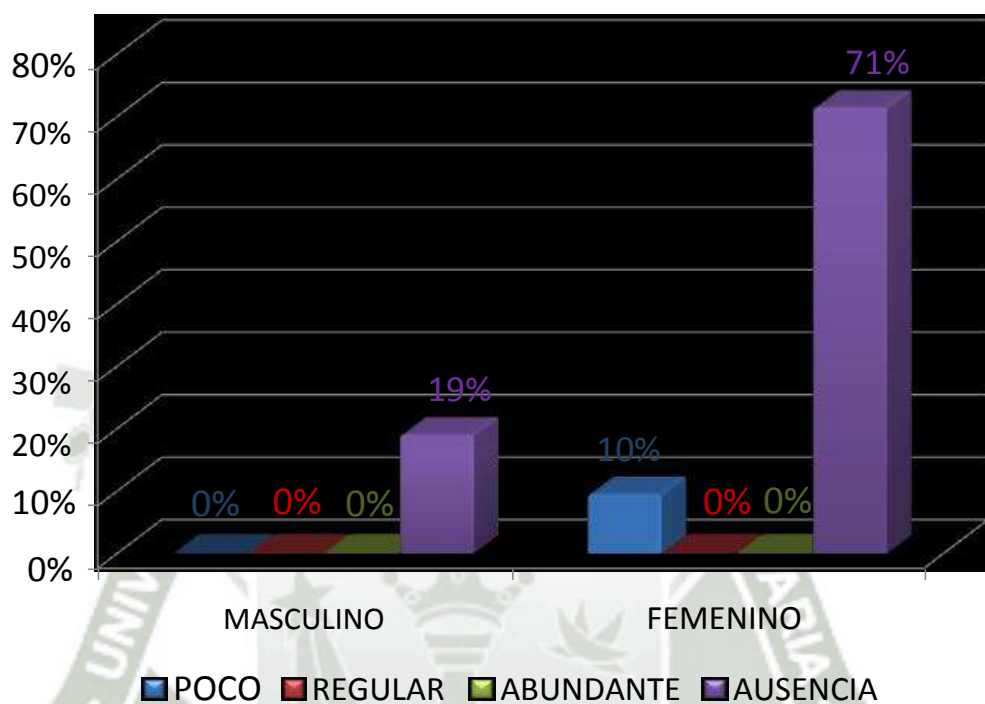
La presente tabla muestra que el estudio ecográfico indica a 15 personas del género femenino, que representan el 71%, con ausencia de barro biliar, 2 personas con poco barro biliar, lo que representa el 10% del grupo de estudio.

Del género masculino 4 personas presentan ausencia de barro biliar, representando el 19%.

Lo que indica que el estudio ecográfico revela que solo dos personas del género femenino presentaron poco barro biliar.

GRÁFICO N° 14

BARRO EN LA VESÍCULA DE LA PERSONA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Guía de Observación. Consultorio Particular Arequipa, 2008-2009.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

4

DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LOS HALLAZGOS EN VESÍCULA BILIAR DEL CUY Y DE LA PERSONA

VALORACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Se utilizó el método de Valoración de Pruebas Diagnósticas para la comparación entre la Prueba del Cuy y la Ecográfica, cuyos índices de calidad de la prueba son:

- a. **SENSIBILIDAD:** proporción de todas las personas con Patología Vesicular en quienes la Prueba arroja resultado positivo.
- b. **ESPECIFICIDAD:** proporción de todas las personas no afectadas por la Patología Vesicular en quienes la prueba arroja resultados negativos.

Vale mencionar que para el estudio fue el mismo grupo de personas sometido a las dos pruebas diagnósticas:

		MD1			
		+ PRUEBA ECOGRÁFICA -			
MD2	PRUEBA DEL CUY	ENFERMO +	SANO -	TOTAL	
		ENFERMO +	(a) VP	(b) FP	
		SANO -	(c) FN	(d) VN	
		TOTAL			

$$\text{Sensibilidad (+): } Sen = \frac{\text{Verdadero Positivo}}{\text{Verdadero Positivo} + \text{Falso Negativo}}$$

$$\text{Especificidad (-): } Esp = \frac{\text{Verdadero Negativo}}{\text{Falso Positivo} + \text{Verdadero Negativo}}$$

Equivalencias:

$$0 \approx \%$$

$$0.25 \approx 25\%$$

$$0.5 \approx 50\%$$

$$0.75 \approx 75\%$$

$$1 \approx 100\%$$

* Notas del Dr. Ebingen Vil avicencio

TABLA N° 15

**LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA BILIAR
SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL
CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA**

		+ PRUEBA ECOGRAFICA -		
		LITIASIS +	LITIASIS -	TOTAL
PRUEBA DEL CUY	LITIASIS +	6 (a) VP	2 (b) FP	8
	LITIASIS -	0 (c) FN	13 (d) VN	13
	TOTAL	6	15	21

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

$$\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP + FN} = \frac{a}{(a+c)} = \frac{6}{(6+0)} = 1.0$$

$$\text{Sensibilidad} = 100\%$$

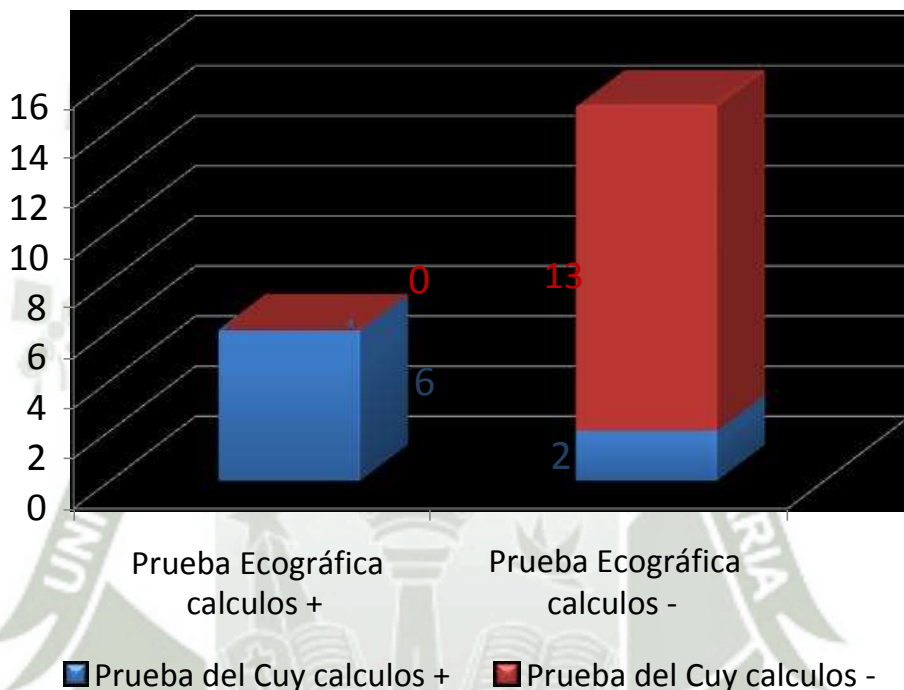
$$\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN + FP} = \frac{d}{(d+b)} = \frac{13}{(13+2)} = 0.87$$

$$\text{Especificidad} = 87\%$$

La tabla nos muestra que la Prueba del Cuy tiene una alta sensibilidad comprobada con el estándar de la Prueba Ecográfica, pudiéndose detectar a las personas enfermas con Litiasis Vesicular en un 100%; pero se puede observar también un porcentaje menor en especificidad, lo que indica la Prueba del Cuy solo muestra a las personas sanas en un 87%.

GRÁFICO N° 15

LITIASIS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA BILIAR SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 16

PÓLIPOS EN LA VESÍCULA BILIAR

**SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL
CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA**

		+ PRUEBA ECOGRÁFICA -		
		PÓLIPOS +	SIN PÓLIPOS	TOTAL
PRUEBA DEL CUY	PÓLIPOS +	1 (a) VP	1 (b) FP	2
	SIN PÓLIPOS -	0 (c) FN	19 (d) VN	19
	TOTAL	1	20	21

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

$$\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP + FN} = \frac{a}{(a+c)} = \frac{1}{(1+0)} = 1.0$$

$$\text{Sensibilidad} = 100\%$$

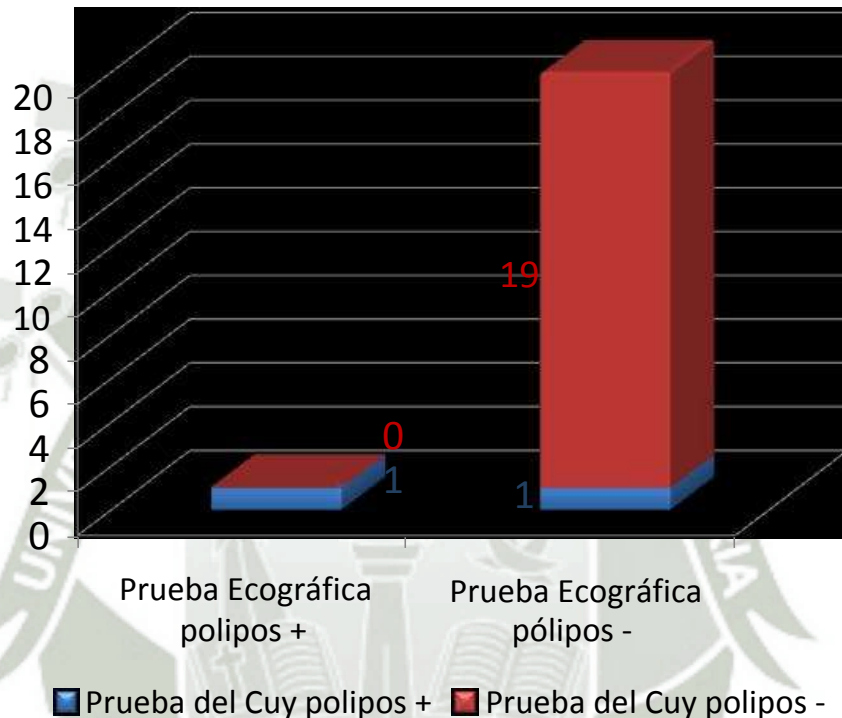
$$\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN + FP} = \frac{d}{(d+b)} = \frac{19}{(19+1)} = 0.95$$

$$\text{Especificidad} = 95\%$$

La tabla nos indica que en la Prueba del Cuy existe una alta sensibilidad comparada con los resultados de la Prueba Ecográfica, pudiéndose detectar a las personas portadoras de pólipos vesiculares en un 100%, y un 95% en especificidad, lo que indica que hay una diferencia en el resultado con personas sanas respecto a la Prueba Ecográfica.

GRÁFICO N° 16

PÓLIPOS EN LA VESÍCULA BILIAR SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 17

BARRO BILIAR EN VESÍCULA BILIAR
SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL
CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA

		+ PRUEBA ECOGRÁFICA -		
		BARRO +	SIN BARRO	TOTAL
PRUEBA DEL CUY	BARRO +	2 (a) VP	1 (b) FP	3
	SIN BARRO -	0 (c) FN	18 (d) VN	18
	TOTAL	2	19	21

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

$$\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP + FN} = \frac{a}{(a+c)} = \frac{2}{(2+0)} = 1.0$$

$$\text{Sensibilidad} = 100\%$$

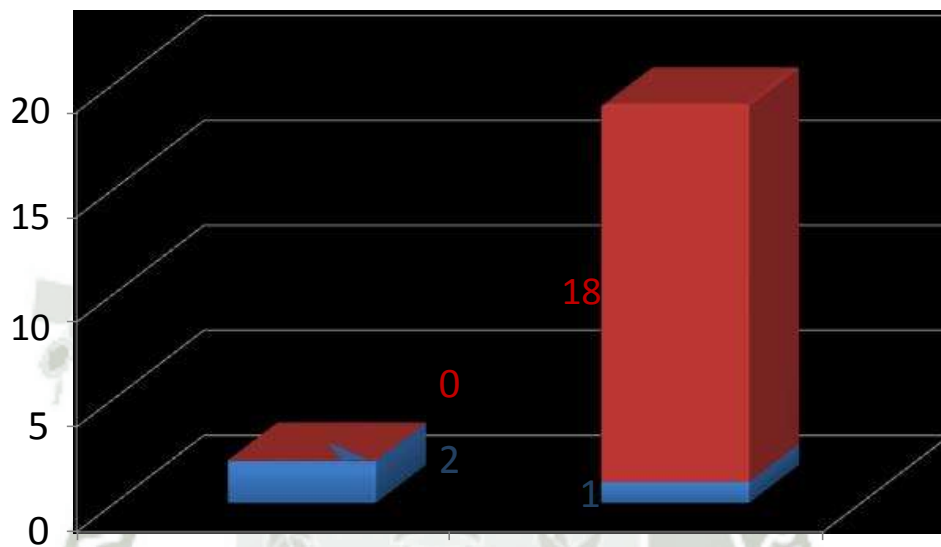
$$\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN + FP} = \frac{d}{(d+b)} = \frac{18}{(18+1)} = 0.95$$

$$\text{Especificidad} = 95\%$$

La tabla nos muestra que la Prueba del Cuy presenta una alta sensibilidad comparada con los resultados de la Prueba Ecográfica, pudiendo diagnosticar a las personas con barro biliar en un 100%, observándose un porcentaje menor en especificidad de 95%, lo que indica que la Prueba del Cuy, no determina exactamente a las personas sanas como lo hace con las personas enfermas.

GRÁFICO N° 17

BARRO BILIAR EN VESÍCULA BILIAR SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA



Prueba Ecográfica barro + Prueba Ecográfica barro -

■ Prueba del Cuy barro + ■ Prueba del Cuy barro -

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

TABLA N° 18

DIAGNÓSTICO DE LAS PERSONAS

**SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL
CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA**

		+ PRUEBA ECOGRÁFICA -		
		ENFERMOS +	SANOS-	TOTAL
PRUEBA DEL CUY	ENFERMOS +	8 (a) VP	4 (b) FP	12
	SANOS -	0 (c) FN	9 (d) VN	9
	TOTAL	8	13	21

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

$$\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP + FN} = \frac{a}{(a+c)} = \frac{8}{(8+0)} = 1.0$$

$$\text{Sensibilidad} = 100\%$$

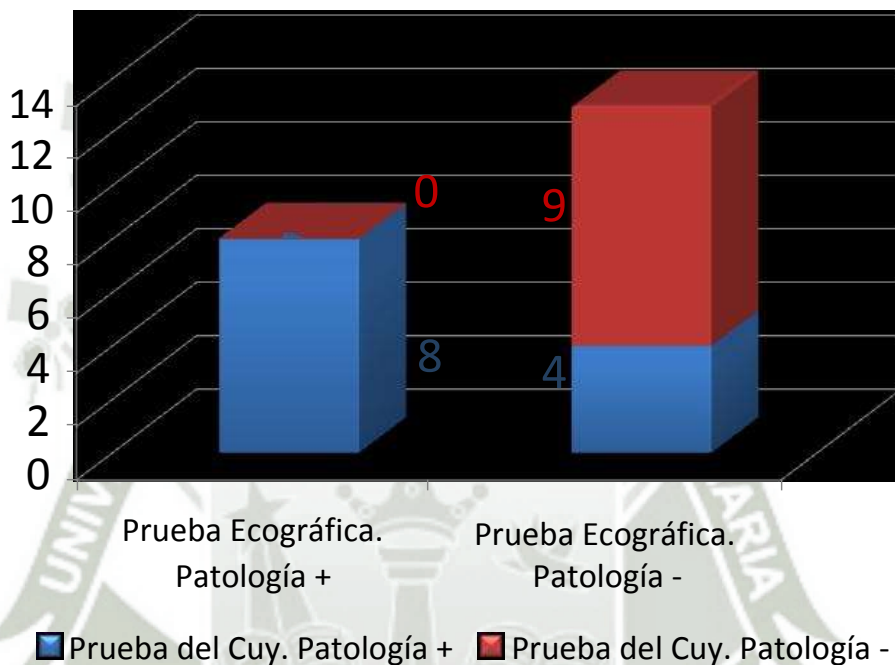
$$\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN + FP} = \frac{d}{(d+b)} = \frac{9}{(9+4)} = 0.69$$

$$\text{Especificidad} = 69\%$$

La tabla nos muestra que la Prueba del Cuy presenta una sensibilidad que comparada con los resultados de la Prueba Ecográfica, pudo detectar a las personas con patología vesicular en un 100%, también se observa un porcentaje menor en especificidad lo que indica que pudo detectar a las personas sanas en un 69%.

GRÁFICO N° 18

DIAGNÓSTICO DE LAS PERSONAS SENSIBILIDAD – ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA DEL CUY EN COMPARACIÓN A LA PRUEBA ECOGRÁFICA



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

Diseñado y Elaborado por la Investigadora de la presente Tesis.

DISCUSIÓN

Las características socio-demográficas del grupo de estudio:

Edades entre 20 y 80 años. El 81% pertenece al género femenino y el 19% al masculino (Tabla N° 1). En cuanto a procedencia: el 67% provienen de Arequipa (Tabla N° 2). Es importante mencionar que la mayoría de las personas enfermas de ambos géneros que participaron en el estudio con un nivel de instrucción superior, demuestra que a este nivel socio cultural existe una gran aceptación de la Prueba del Cuy, y que no sólo es usada por personas de bajos recursos económicos, que no tienen acceso a otros medios de diagnóstico. Esto garantiza la permanencia de esta prueba diagnóstica en nuestro medio, como se menciona en la teoría.

En la Tesis: —Factores que Influyen en el Uso de la Medicina Tradicional en el Distrito de Yarabamball de las autoras Delgado Ramírez Claudia y Lira Juárez Sara Alejandra del año 2000 sólo mencionan “...la pasada del Cuy entre las creencias y costumbres...”. Esto indica la existencia de la práctica del uso del cuy en la Región.

En el presente estudio de Investigación los hallazgos encontrados en la vesícula del cuy, después de la prueba y que se incluye en la Tabla N° 3, muestran que el 57% tenían patología vesicular asumiendo que les fue transferida por el fenómeno de conducción de energía al estar en contacto directo con la persona enferma.

Cabos de la Cruz Víctor y Benito Benito Roger en su estudio de Investigación titulado —El Cuy como Método de Diagnóstico en la Medicina Aymarall en 1998. Trataron de determinar cuan confiable es el diagnóstico curandil, utilizando el Cuy en comparación con los métodos clínicos de la medicina occidental. Los autores llegaron a la conclusión que: —El Cuy como medio de diagnóstico tiene resultados de diagnóstico finales positivos en un 60% de los casos

¹ DELGADO RAMÍREZ, Claudia Griselda y LIRA JUÁREZ, Sara Alejandra. *Factores que influyen en el uso de Medicina Tradicional en el Distrito de Yarabamba. Arequipa – 2000*, Pág. 16.

estudiados en afecciones broncopulmonares. Por otro lado la acción terapéutica se ha demostrado con un efecto hipotermizante en el 67% de los pacientes.²

Cabos de la Cruz y Benito Benito en su Investigación mencionan a Wernike quien afirma que *“...la experiencia muestra que al poner en contacto dos cuerpos de distinta temperatura, el estado térmico final depende de las masas de los cuerpos y de sus temperaturas iniciales... estos fenómenos se interpretan fácilmente admitiendo que la cantidad de calor necesaria para modificar la temperatura de un cuerpo depende de su masa, de su naturaleza y de la variación de temperatura”*³. Con ello explican la acción hipotermizante de la Prueba del Cuy.

En el presente estudio, traduciendo temperatura por energía, se puede afirmar que el cuerpo de la persona enferma tenga mayor facilidad para determinar la energía final del cuy, así como los efectos del desequilibrio energético, al presentar su volumen corporal muy inferior comparado al de la persona enferma. Además considerando que desde el punto de vista de la Medicina Bioenergética, la enfermedad es un desequilibrio energético en la persona ya sea por exceso o escases de energía en una zona determinada debido a un bloqueo de la misma.

Los hallazgos ecográficos en la Vesícula Biliar de la persona enferma (Tabla N° 7) muestran un 38% de personas del grupo de estudio con patología vesicular en general y según los signos patológicos en cada una de las tablas siguientes.

Comparando los hallazgos encontrados en cada una de las pruebas diagnósticas del cuy y ecografía, en cuanto a la presencia de litiasis (cálculos) con la Prueba del Cuy, se encontraron en 8 personas (38%); mientras que con la Ecografía se encontró litiasis (cálculos) en 6 personas (29%) y para evaluar la calidad de la Prueba

² CABOS DE LA CRUZ, Víctor y BENITO BENITO, Roger. *El Cuy como Método de diagnóstico de la Medicina Aymara. Revista Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno abril 1998. Pág. 41.*

³ CABOS DE LA CRUZ y BENITO BENITO. Op. cit. Pág 38.

Diagnóstica del Cuy se utilizaron los índices estadísticos de sensibilidad y especificidad, obteniéndose una Sensibilidad de 100% y una Especificidad del 86%, los cuales son resultados positivos y alentadores.

En cuanto a la presencia de Pólipos: con la Prueba del Cuy se encontraron 2 personas con pólipos (10%), con la Prueba Ecográfica se encontró una persona (5%) portadora de pólipos vesiculares. Haciendo uso de los índices estadísticos se obtuvo una Sensibilidad del 100% y una especificidad del 95%; lo cual demuestra su eficacia como prueba.

Acercas de la presencia del Barro Biliar en la Prueba del Cuy se encontró en tres personas (15%) y con la Prueba Ecográfica 2 personas (10%). La prueba estadística encuentra una Sensibilidad del 100% y una Especificidad del 95% lo cual es confiable como prueba.

En cuanto, al número de total de enfermos, la Prueba del Cuy muestra 12 personas enfermas es decir el 57% y la Prueba Ecográfica muestra 8 personas enfermas que es un 38%; con la prueba estadística se encuentra una Sensibilidad del 100% y una Especificidad del 69%

Los signos patológicos que se observan en las Tablas N° 4, 5 y 6, muestran la similitud entre la anatomía patológica de la Vesícula de la persona enferma y del cuy. Estos hallazgos encontrados con el tipo de patología observada y en un tiempo relativamente corto de contacto directo entre la persona enferma y el Cuy, nos hacen preguntar: ¿Cómo se explica la transferencia de la patología? Por un lado, la física considera que la energía es materia dispersa y la materia es energía concentrada. Por otro las recientes investigaciones en física cuántica que vislumbran la utilidad de las teorías holísticas como menciona la Dra. Valery Hunt en el libro de Brennan: “...que desde un concepto cuántico, la energía del cuerpo

*humano viene de su naturaleza atómica celular en funcionamiento, y ésta atraviesa todos los tejidos y sistemas*⁴.

El cuy es un ente muy sensible a la luz y al sonido; pero ¿Es esto suficiente para que pueda absorber la enfermedad? Desde el punto de vista bioenergético la Prueba del Cuy se realiza en el campo etérico de la persona enferma, siendo ahí donde se siente y manifiesta la enfermedad aun antes de manifestarse en el cuerpo físico. En este campo de mucha actividad energética es posible que el cuy pueda absorber la enfermedad. Todos estos factores necesitan ser estudiados en futuras investigaciones.

Es conocido que la anatomía del cuy y del ser humano son similares, entonces ¿Será suficiente el hecho de ser similares para que el cuy absorba en su cuerpo la dolencia de la persona enferma? Aquí se podría aplicar el Principio Homeopático de Similitud de Christian Friedrich Samuel Hahnemann: —lo similar cura lo similar⁵. Este principio explicaría energéticamente el aspecto terapéutico de la Prueba del Cuy, el cual llega a morir si la condición de la persona es grave. Esta sería otra pista para investigar.

Cabe mencionar que el diagnóstico definitivo es producto de la interpretación del técnico/profesional y depende de su arte, ciencia y experiencia.

Finalmente este estudio de investigación Bioenergética demuestra que efectivamente el uso de la Prueba del Cuy da resultados positivos para el diagnóstico de patología vesicular el cual es usado por una gran mayoría de la población.

⁴ BRENNAN, Barbara Ann. *Hands of light. A Guide to Healing Through the Human Energy Field*. 1998. Edición BANTAM Book's. USA. Pág. 35.

⁵ POZO GONZALES, Enrique. *Módulo de Homeopatía*. Segunda Especialidad en Tratamiento Bioenergético. UCSM. Arequipa 2008. Pág. 35.

CONCLUSIONES

PRIMERA.

En la vesícula biliar del cuy después de la Prueba se encontró: Colelitiasis 29%, Pólipo Vesicular 10%, Barro Biliar 10%, Colelitiasis y Barro Biliar 5%, Colecistitis Crónica Litiásica 5% y Vesícula Normal 43%; con las características: sensibilidad 100% y especificidad 69%.

SEGUNDA.

La Prueba Ecográfica pudo identificar los siguientes resultados Colelitiasis 19%, Pólipo Vesicular 5%, Barro Biliar 5%, Colelitiasis con Barro Biliar, 5%, Colecistitis Crónica Litiásica 5% y Vesícula Normal 62%.

TERCERA.

Comparando los resultados de las Pruebas Diagnósticas del Cuy con la Ecografía se puede apreciar que la Prueba del Cuy registra una alta sensibilidad de 100% y una especificidad de 69%, resultados que son muy positivos.

CUARTA.

Con los resultados encontrados en el presente estudio de Investigación se demuestra que la Prueba del Cuy como método de diagnóstico de Patología Vesicular es eficaz, con lo que se confirma la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.

A la Escuela de Postgrado, ofrecer un área académica específica de Medicina Intercultural con el conocimiento y la excelencia correspondiente, para preparar profesionales que integren la sabiduría andina a la medicina occidental moderna y ofrezcan servicios de salud acordes con la realidad pluricultural del país.

SEGUNDA.

A las Facultades de las Ciencias de la Salud, incluir en la currícula cursos de antropología social en general y médica en particular para conocer y promover respeto por las formas nativas de enfermedad, diagnóstico y terapias. Ello ayudaría a aliviar el choque cultural de los Serumistas que van a lugares remotos.

TERCERA.

A los estudiantes de Medicina Bioenergética, que promuevan y busquen hacer investigación sobre el diagnóstico y terapias populares haciendo uso de los adelantos tecnológicos modernos.

CUARTA.

A los Maestristas de Medicina Bioenergética, buscar con los representantes de la Medicina Tradicional Andina, parte de la Medicina Complementaria, un intercambio horizontal para promover una mayor comprensión y diálogo.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALTMAN D.G., BLAND, J.M. *Statistics Notes: Diagnostic Test 1 Sensitivity and Specificity BMJ*. 1994.
2. BRENNAN, Barbara Ann. *Hands of Light. A Guide to Healing Through the Human Energy Field*. 1988. Batam Books. USA.
3. BOULTON RA, ADAMS DH. *Gallbladder polyps: when to wait and when to act*. Lancet 1997.
4. CANNATO, Judy. *Radical Amazement*. 2006. Sorin Books Notre Dame. Indiana, USA.
5. CARBAJAL, Jorge. *Un arte de curar. Aventura por los caminos de la Bioenergética*. Editorial Norma. 1996. Colombia
6. CAVERO B., Gilberto. *Supersticiones y Medicina Quechuas*. 1988. Editorial Libertad 2da Edición. Trujillo, Perú.
7. CONTRERAS HERNÁNDEZ, Jesús. *Subsistencia, ritual y poder en los Andes*. 1985. Editorial Mitre. Barcelona, España.
8. FERNANDEZ JUAREZ, Gerardo. *Médicos y Yatires. Salud e Interculturalidad, en el Altiplano Aymara*. 1999 – Ediciones GRÁFICOS
9. FRISANCHO PINEDA, David. *Creencias y Supersticiones, relacionada con las Enfermedades Puneño*. 1972, Imprenta Los Andes. Puno.
10. FRISANCHO PINEDA, David. *Medicina indígena y popular*. 1971. Librería-Editorial Juan Mejía Baca. Lima, Perú.
11. FUENTES DE LA CUBA, Mary. *Epidemiología y Bioestadística*. UCSM. Arequipa.

12. FURUKAWA H, KOSUGE T, SHIMADA K, YAMAMOTO J, KANAI Y, MUKAI K et al. *Small polypoid lesions of the gallbladder: surgical indications by helical computed tomography*. Arch Surg 1998.
13. GOOD, Byron J. *Medicina, Racionalidad y Experiencia. Una Perspectiva Antropológica*. 2003. Ediciones Bellaterra. Barcelona, España.
14. IRARRAZABAL, Diego. *Medicina Natural, Medicina Científica*. 1994.
15. KOTTOW, Miguel y BUSTOS, Reynaldo. *Antropología médica*. 2005. Edición Mediterráneo. Santiago, Chile.
16. MYERS RP, SHAFFER EA, BECK PL. *Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management*. Can J Gastroenterol 2002.
17. MORRISON A.S. *Screening in Chronic Disease. Second Edition*, New York: Oxford University. Press 1992.
18. POLIA MECONI, Mario. *“Despierta, remedio, cuenta...”: adivinos y médicos del Ande*. Tomo I – I. 1996. Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial. Lima, Perú.
19. VALDIVIA PONCE, Oscar. *Hampicamayoc, Medicina Folklorica y su substrato aborigen en el Perú*. 1986. UNMSM
20. ZEBALLOS BENAVIDES, María Candelaria. *Fundamentos de Bioenergética*. UCSM. Arequipa. 2006
21. ZEBALLOS BENAVIDES, María Candelaria. *Terapia de Polaridad. Activando la Energía Vital*. Arequipa. UCSM. 2008.

TESIS:

1. CABOS DE LA CRUZ, Víctor y BENITO BENITO, Roger. *El Cuy como método de diagnóstico de la Medicina Aymara*. Revista Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Abril 1998.
2. DELGADO RAMÍREZ, Claudia Griselda, LIRA JUÁREZ, Sara Alejandra. *Factores que influyen en el uso de la Medicina Tradicional en el Distrito de Yarabamba*. Arequipa. UCSM. 2000.
3. MACEDO RODRÍGUEZ, Natividad Lupe. *“Análisis Comparativo de las Características de las Pruebas Diagnósticas: IVAA y PAP para tamizaje del cáncer cérvico uterino. Centro Materno Perinatal – Hospital Banda de Shilcayo – Tarapoto. Región San Martín. 2001-2004”*



HEMEROGRAFÍA

1. CABOS DE LA CRUZ, Víctor y BENITO BENITO, Roger. *El Cuy como método de diagnóstico de la Medicina Aymara*. Revista Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Abril 1998.
2. CORTÉS G. Pablo, *Pólipos vesiculares / barro biliar: ¿Qué hacer?*, Gastr Latinoam, Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista Gastroenterología Latinoamericana Vol 17, Nº 2: Chile 2006.
3. OMS. *Producción y Desarrollo de la Medicina Tradicional. Informe de una reunión de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. 1978.
4. OMS. *Foro Mundial de la Salud*. Revista Internacional de Desarrollo Sanitario. Volumen 8 Nro. 2 Ginebra. 1987.
5. SAFLEY, Mike. *Sister Antonia and The Mystic Powers of Peru's Cuy*. Northwest Alpacas. 2005.
6. VAN KESSEL, José. *Medicina Andina CIREN*. 1985. Julio, Volumen 1 – Nro. 13.

DIARIOS

7. MERCADO, José. *Los Milagros Del Cuy*. Diario La República. Arequipa, 10/08/2009.
8. VARGAS BERNAL, Guillermo. *Innovación Técnica, Quirúrgica Para Retirar Cálculos*. Hospital Honorio Delgado, Diario La República. Arequipa, 05/09/09.

INFORMATOGRAFÍA

1. www.minaq.gob.pe
2. <http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=000018>
3. www.inia.gob.pe
4. <http://www.liverfoundation.org/db/articl..>
5. http://www.clinicalascondes.cl/ver_pregunta.cgi?cod=1086182553
6. <http://www.alpacas.com>





ANEXOS

Anexo 1

Proyecto de Investigación

—EFICACIA DE LA PRUEBA DEL CUY EN EL DIAGNÓSTICO
DE PATOLOGÍA VESICULAR EN PACIENTES DEL
CONSULTORIO PARTICULAR.

AREQUIPA 2007 - 2008II

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO:

La práctica profesional en zonas rurales permite conocer que el uso del cuy como método diagnóstico de las diferentes enfermedades, está muy difundido en la región andina.

El cuy es un animal muy sensible usado para diversas pruebas de laboratorio, es probable que, el cuy, por ser sensible reproduzca en su cuerpo los efectos del bloqueo energético de la persona enferma, al estar en contacto directo con ésta.

De acuerdo a la Medicina Bioenergética, la energía circula por canales en el organismo humano produciendo salud y bienestar. Estos canales de energía pueden ser bloqueados y alterar los órganos, causando enfermedad; además la bioenergética tiene como principio la interconexión de todos los seres en el universo a través de la energía vital.

La Medicina Tradicional Andina y Bioenergética son un conjunto diverso de sistemas y terapias que no se consideran todavía parte de la medicina convencional en el Perú; pero existen datos que corresponden a estudios científicos que uniendo los conocimientos milenarios, convencionales y actuales, como en la presente investigación, se podrá llegar a una mayor comprensión y acercamiento para trabajar juntos y ofrecer servicios de salud holística a las personas.

Si bien es cierto, que existen pruebas diagnósticas sofisticadas, el resultado del presente estudio nos dará pistas para llegar al conocimiento de la efectividad de esta práctica del uso del cuy en el diagnóstico de las enfermedades. Al mismo tiempo se podrá rescatar y valorar la sabiduría ancestral andina.

Anima al presente estudio de investigación el pretender llenar este vacío de información, lo cual le imprime originalidad siendo un aporte más en la búsqueda de recursos más accesibles para un diagnóstico bioenergético, confiable y económico para la población.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

Eficacia de la Prueba del Cuy en el diagnóstico de patología vesicular, en pacientes del Consultorio Particular. Arequipa 2007-2008.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

A. ÁREA DEL CONOCIMIENTO:

- Campo : Ciencias de la Salud.
- Área : Medicina Bioenergética.
- Especialidad : Diagnóstico Bioenergético
- Línea : Medicina Tradicional Andina.

B. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
Variable Estímulo Prueba del Uso del Cuy	Hallazgos en Vesícula del cuy	Cálculos	<ul style="list-style-type: none"> •Grandes •Pequeños •Arenilla •Ausencia
		Pólipos	<ul style="list-style-type: none"> •Uno •Más de uno •Ausencia
Variable Respuesta Diagnóstica de Patología Vesicular	Hallazgos en Vesícula de la Persona	Barro	<ul style="list-style-type: none"> •Poco •Regular •Mucho •Ausente

C. INTERROGANTES BÁSICAS:

C.1 ¿Cuáles son los hallazgos encontrados en la Vesícula Biliar del cuy?

C.2 ¿Cuáles son los hallazgos ecográficos encontrados en la Vesícula Biliar de la persona?

C.3 ¿Qué diferencias o semejanzas existen entre los hallazgos encontrados en el cuy y en la persona?

D. TIPO DE INVESTIGACIÓN: De Campo

E. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Cuasi Experimental

La investigación es Cuasi Experimental, porque se esta probando la efectividad de la Prueba del Cuy en el diagnóstico de Vesícula Biliar en una muestra de personas del Consultorio Particular apoyados con el resultado de la ecografía vesicular.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

La medicina constituye un enlace importante en la trama que sobre las sociedades humanas van tejiendo sus respectivas culturas. En el Perú la Medicina Tradicional Andina posee un sistema de salud milenario con su propia sabiduría y eficacia; teniendo el uso del cuy como medio de diagnóstico de la enfermedad.

Siendo importante investigar y desarrollar todos los medios que beneficien de una manera real y masiva a la población; dichos medios deberían ser coherentes con la tradición cultural de la misma. Además se trata de resaltar y rescatar el valor que tiene esta práctica de la Medicina Tradicional Andina en una población

multicultural y frente a una actitud poco comprensiva por parte de algunos profesionales de la salud; esperando así iniciar el diálogo que conlleve hacia un cambio de actitud para una mayor comprensión y acercamiento, por ello gana importancia y utilidad la realización de este estudio lo que constituye **la relevancia social y cultural**.

Un estudio de investigación en cuanto a un diagnóstico de patología vesicular, con el uso del cuy **aún no ha sido realizado en nuestro medio**; haciéndose necesario investigar sobre esta prueba de diagnóstico basada en energía natural y compararla con los resultados del examen auxiliar convencional, utilizando el ec grafo como parte de la —Medicina Científica,

Es factible la investigación por disponer de los recursos necesarios para realizarla, asimismo, es de interés por la **contribución académica y cultural** en este campo y porque conlleva al desarrollo profesional.

Si se confirma que el método del uso del cuy es efectivo serviría como medio de diagnóstico para los serumistas que van a lugares inaccesibles, donde no se encuentra el equipo médico necesario para el diagnóstico correspondiente y por otro lado la necesidad de conocer los sistemas culturales de salud de esos lugares inaccesibles.

Este estudio constituye un interés personal ya que el desarrollo del mismo permitirá a la autora la obtención de grado de Maestría en Medicina Bioenergética.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL CUY DENTRO DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA

El estudio de la Medicina Tradicional Andina requiere una comprensión holística del conocimiento profundo de la medicina y del ser humano de las culturas precedentes. Presupone una antropología médica distinta de la medicina convencional.

La Medicina Tradicional Andina considera que se da una interacción espiritual entre la persona y las fuerzas cósmicas, entre la persona y sus dioses; y entre la persona y la tierra. De esta interacción surge la enfermedad.

La Medicina Tradicional Andina desde otro punto de vista considera el concepto de enfermedad y de salud de acuerdo a un cuadro holístico que abarca e interpreta los fenómenos fisiológicos dentro de lo no fisiológico es decir: lo natural dentro de lo sobrenatural. Igualmente considera terapéuticos los ritos y fármacos dentro de un contexto sinérgico. En este contexto, la eficacia del rito y de los remedios actúan conjuntamente e inseparablemente sobre una unidad psico-física cuyos niveles del ser son inseparables, y deben ser alcanzados conjuntamente por las prácticas terapéuticas de la persona enferma: —Los dos niveles: fisiológico y cultural, forman parte inscindible del campo de acción de la medicina tradicionall.⁶

La Medicina Tradicional Andina en su evolución no se limitó al diagnóstico general, sino que, como la Medicina Científica, se impuso una tarea de seguir un camino hacia la determinación del diagnóstico individual orientado exclusivamente al individuo como persona en su biografía, en sus relaciones con dios o con los espíritus que habitan en su mundo. Hubo entonces de ser más

⁶ Polia Meconi Mario. “Despierta, remedio, cuenta...” : Adivinos y médicos del Ande. Tomo I. PUCDP. Fondo Editorial 1996. Lima – Perú. Pág. 72

preciso y fino en el diagnóstico para calar hondo y determinar con precisión donde estaba localizado el mal y que fuerza extraña estaba determinando en este momento de la vida de la persona.⁷

Para diagnosticar la enfermedad, uno de los métodos más conocidos, cuyas referencias encontramos en los textos coloniales así como en los informes etnográficos contemporáneos, es el uso del cuy, —wank'ull o conejo andino empleado para realizar —limpiasll ceremoniales a los enfermos. ||Esta práctica se remonta a épocas anteriores a la conquista y tiene relación a la cosmovisión andina.||⁸

El uso del cuy como medio curativo y de diagnóstico en la medicina tradicional peruana está extendido en todo el país, especialmente en la población de la sierra y en las zonas urbano marginales como consecuencia migracional de la población andina; siendo recurrido por muchos pobladores especialmente de bajos recursos por las increíbles propiedades que posee, obteniéndose en muchos casos resultados satisfactorios.

El Cuy (*Cavia porcellus*) es una especie nativa originaria de los Andes. Su domesticación se hizo hace unos 3,000 años A.C. generalizándose su crianza 1400 años D.C. Después de la conquista su crianza se expandió por el mundo entero. ||Se le dio el nombre de conejillo de indias por los marinos mercantes pensando que se encontraban en las Indias Orientales y no en América ||⁹, también se le llama Guinea Pig en inglés.

El tradicional cuy doméstico, científica e internacionalmente reconocido como nativo del Perú denominado cuy criollo, es

⁷ Valdivia Ponce Oscar. *Hampicamayoc. Medicina Folclórica y su sustrato aborigen en el Perú.* 1986. UNMSM. Lima – Perú. Pág. 48.

⁸ IRARRAZABAL Diego, *Medicina Aymara.* Hisbol, Bolivia 1994

⁹ www.inia.gob.pe

conocido por el valor proteico que tiene para la alimentación humana y su presencia en el arte culinario nacional.

Se tiene conocimiento que “...en la antigüedad los sumerios (Asirios y Babilónicos), cuyos médicos (AZU) consultaban con las entrañas de los animales, particularmente las características del hígado.”¹⁰

El diagnóstico y pronóstico de las enfermedades empleando el cuy, se conoce con el nombre de —Sobada, soba o limpia del cuyll, el cual consiste en escoger un animal sano mediano de cualquier color y del mismo género que de la persona y sobarlo ritualmente por el cuerpo del enfermo.

El Dr. David Frisancho en su obra clásica *Creencias y Supersticiones relacionadas con las enfermedades del Altiplano Puneño*, afirma que: “...el curandero indígena recurre a un medio auxiliar de diagnóstico en forma similar al médico que recurre a la radiografía”. Al hablar acerca del procedimiento diagnóstico utilizado por los curanderos aymaras dice: “... el cuerpo del conejo es como una placa radiográfica que copia la imagen y situación de la lesión del enfermo. Por esta comparación es que llamamos a este procedimiento, propio de la región, —LOS RAYOS X DE LOS AYMARAS”¹².

El Dr. Oscar Valdivia Ponce al referirse al diagnóstico — terapéutico por el cuy se basa en el concepto de que sobando al enfermo con el cuy,...llse establece un contacto tan íntimo entre uno y otro que el animal saca la enfermedad.”¹³ El cuy debe ser preferentemente joven, del mismo sexo, con el que se soba todo

¹⁰ FRISANCHO Pineda David. *Medicina Indígena y Popular*, Puno 1978 pág. 65

¹¹ FRISANCHO PINEDA David. *Creencias y Supersticiones relacionadas con las enfermedades del Altiplano Puneño*. 1963. Pág. 57

¹² Frisancho Op. Cit., Pág. 58

¹³ Valdivia Ponce, Oscar. Op. Cit. Pág. 53

el cuerpo del enfermo desde los pies a la cabeza. Luego se sacrifica el animal, y la observación minuciosa de su cuerpo esclarecerá el mal que sufre el enfermo.

El Dr. Frisancho al referirse a estos procedimientos terapéuticos, realizados por maestros curanderos, y yatiris, pongos, etc., que se mantienen vigentes en nuestro medio, menciona —...que estos métodos vienen desafiando hasta nuestros días al progreso maravilloso de nuestra medicina científicall.¹⁴

Otro estudioso peruano, el Dr. Federico Sal y Rosas nos dice que los practicantes de la medicina tradicional peruana “...cuyos actos son legítima expresión antropológico- cultural que no esta en contra de la medicina oficial, sino fuera y lejos de ella.”¹⁵, pareciera pues una falta de entendimiento por parte de los médicos de la medicina convencional e instituciones de salud sobre la permanencia de la medicina andina hasta nuestros días. Es importante reconocer que existe excepciones como el Dr. José Mercado que hablando del cuy menciona: —La medicina no es del todo absoluta, creo que detrás de éste tipo de ritos existe una verdad innegable. Hay gente que sí se sana con el cuy. Yo he visto que hay gente escéptica que al margen de hacerse pasar el cuy acuden a la medicina para comprobar una serie de datos respecto a su mal. Es increíble porque hay coincidencias casi exactasll¹⁶

Como se puede apreciar hay distintas concepciones y posturas frente a lo que se refiere a la Medicina Tradicional Andina de la cual el uso del cuy para diagnóstico y curación es su mejor componente.

¹⁴ FRISANCHO PINEDA David. Op. Cit; pág. 16

¹⁵ Sal y Rosas Federico. *Modo de Curanderismo en el Perú*. Tribuna Médica. 1965

¹⁶ MERCADO, José. Diario “La Republica”: “Los Milagros del Cuy” 10/08/09

Es interesante constatar que a pesar de todo, la Medicina Tradicional Andina se mantiene a nivel nacional, especialmente el —...uso del cuy en un 4.1% y en la sierra central en un 16.5%¹⁷ tal vez un ejemplo de resistencia cultural y freno a las pretensiones de globalización cultural que actualmente se vienen dando.

La OMS en su estrategia —SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000” —...reconoce la necesidad de incorporar a la salud pública los recursos de la medicina tradicional¹⁸, siendo el uso del cuy un recurso muy importante dentro de la Medicina Tradicional Andina esta garantizada la continuidad de esta práctica.

El Ministerio de Salud ante el reconocimiento de la OMS ha respondido creando el INMETRA (Instituto de Medicina Tradicional) en 1993.

También, existe la —Ley del Gobierno Peruano para declarar al cuy como especie nativa del Perú y patrimonio nacional de la nación. Lima 07 de enero del 2002.”¹⁹

Cabe mencionar, que a pesar de existir una rica tradición oral acerca de la práctica del cuy, su aplicación es usada en forma más o menos clandestina por curanderos o personas importantes dentro de las familias de nuestra sociedad y es sorprendente que de un procedimiento tan utilizado no se encuentre mucha literatura acerca del mismo.

¹⁷ infoinia@inia.gob.pe

¹⁸ OMS Foro Mundial de la Salud. *Revista Internacional de Desarrollo Sanitario*. Vol. 8, Nº 2, Ginebra 1987. pág. 22

¹⁹ FRISANCHO Op. Cit. Pág. 10

2.2 VESÍCULA BILIAR

2.2.1 DEFINICIÓN:

La vesícula biliar es un órgano localizado por debajo del hígado, formando parte del aparato digestivo, su forma es ovoide y su tamaño promedio es de 5 a 7.6 cm de largo²⁰ se conecta con el intestino delgado (duodeno) por la vía biliar, el conducto cístico y luego por el colédoco. Su función es la acumulación de bilis y que libera al duodeno entrando en el mismo a través de la papila y ampolla de Vater.

La pared de la vesícula biliar tiene tres capas principales de tejido:

- Capa de Mucosa (interna).
- Capa muscularis (media muscular).
- Capa Serosa (externa).

2.2.2 FUNCIÓN:

La función de la vesícula es almacenar la bilis segregada por el hígado que llega a la vesícula a través de los conductos hepático y cístico, hasta ser requerida por el proceso de la digestión. Esta segregación es utilizada como emulsificante de las grasas, facilita la digestión, favorece los movimientos intestinales, la absorción y evita la putrefacción.

²⁰ “<http://es.wikipedia.org/wiki/ves%c3%ADculabiliar>”

2.2.3 LITIASIS (CÁLCULOS BILIARES):

Los cálculos son acrecencias de materias sólidas que se forman en la vesícula. Pueden ser tan pequeños como granos de arenilla o, en ocasiones excepcionales, tan grandes que ocupan toda la vesícula. La mayor parte, sin embargo, suelen ser de tamaño intermedio, es decir menos de 20 mm.

Hay dos clases principales de cálculos biliares:

- Los de colesterol, compuestos en su mayor parte por esta sustancia como por el ejemplo que son un 80% de todos los casos diagnosticados en los Estados Unidos.
- Los pigmentarios, constituidos en su mayor parte por sales cálcicas de pigmentos biliares y otros compuestos a los que corresponde el 20% restante de los casos diagnosticados.²¹

2.3 COLÉDOCO

DEFINICIÓN

Es el conducto biliar principal que se forma por la unión de dos conductos hepáticos que se originan en el hígado. Tiene entre 8-10 mm de diámetro y termina en el duodeno (intestino delgado), donde existe un esfínter llamado de Oddi. La vesícula expulsa su bilis al colédoco, a través del conducto cístico y de ahí llega al duodeno para ayudar en la digestión.

²¹ <http://www.liverfoundation.org/db/articl...>

2.4 ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR

2.4.1 COLECISTITIS:

Es una inflamación aguda de la vesícula producida en la mayoría de los casos por un cálculo impactado en el cuello de la vesícula. Esto lleva a que la vesícula se distienda e inflame y que se infecte la bilis, produciendo dolor abdominal, fiebre y vesícula palpable en las personas con esta enfermedad.

En casos más graves se puede producir gangrena, perforación o peritonitis.

2.4.2 COLELITIASIS:

Colelitiasis significa formación de cálculos en la vesícula. Estos cálculos se forman por la precipitación de cristales de colesterol debido a una alteración en la relación entre sales biliares, pigmentos biliares y colesterol. Es una enfermedad muy frecuente. Al respecto el Dr. Guillermo Vargas Bernal dice: «En el Perú unas cuarenta personas de 100 padecen de cálculos en la vesícula, debido a los malos hábitos de alimentaci n»²²

- **Síntomas generales**

Las personas con litiasis (cálculos biliares) pueden ser totalmente asintomáticas (sin molestias).

Los síntomas generales son: dispepsia, dolor abdominal, náuseas y vómitos, dolor torácico y del hombro derecho

²² VARGAS BERNAL, Guillermo. Innovación técnica, quirúrgica para retirar cálculos. Hospital Honorio Delgado. Diario La República. Arequipa, 05/09/09.

A medida que aumentan de tamaño, los cálculos pueden obstruir el orificio de salida de la vesícula biliar y con ello dar lugar a trastornos de carácter serio. La obstrucción puede comenzar en forma gradual u ocasional, acompañada de inflamación de la vesícula (colecistitis crónica), y terminar en obstrucción total, con inflamación aguda de la vesícula (colecistitis), cuadro que exige intervención quirúrgica.

Pueden producirse otras complicaciones cuando los cálculos obstruyen el conducto biliar común (colédoco) que conduce al intestino. Es también posible la infección de los conductos biliares (colangitis aguda), que se acompaña de escalofríos y fiebre. Los pigmentos biliares se acumulan a veces en la sangre, produciendo ictericia, que se manifiesta por una coloración amarillenta de la piel. Puede asimismo ocurrir una inflamación aguda del páncreas (pancreatitis). Si el conducto biliar permanece obstruido durante un período prolongado, el hígado se daña, pudiendo sobrevenir la insuficiencia hepática e incluso la muerte. En raras ocasiones, pasan al intestino delgado cálculos grandes, que forman obstrucciones cerca de la unión entre el intestino delgado y el grueso.

Es más común en mujeres, especialmente después de los 40 años y con sobrepeso. Una vez que presentan síntomas, éstos pueden ser cólicos biliares, que se manifiestan por dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen (boca del estómago e hígado), que generalmente se irradian a la espalda. Este dolor puede durar entre 2-4 horas y luego desaparecer completamente. Se produce por la contracción de la vesícula que trata de expulsar la bilis, cuando un cálculo se ubica en el cuello de la vesícula impidiendo la salida de esta.

Cuando los síntomas se hacen evidentes, la persona con litiasis biliar (cálculos biliares) puede experimentar:

- Dolor fuerte y seguido en el abdomen superior; este dolor puede propagarse al tórax, hombros y espalda, y se confunde a veces con los síntomas de un infarto al corazón.
- Indigestión, náuseas o vómito.
- Dolor intenso de abdomen y sensibilidad al tacto en el lado derecho del abdomen cuando la vesícula biliar está inflamada.
- Ictericia, escalofríos y fiebre cuando los cálculos biliares impiden el paso de la bilis.

2.4.3 Pólipos vesiculares

—Los pólipos vesiculares son lesiones frecuentes en la mucosa vesicular, los que en su gran mayoría corresponden a lesiones de carácter reactivo, adaptativo o inflamatorio.^{23,24}

—Los pólipos mayores de 1 cm, solitarios, sésiles y ecodensos, tienen una mayor probabilidad de corresponder a adenomas, por lo cual tendrían indicación quirúrgica.^{25,26}

Los pólipos vesiculares son tumores de la pared vesicular, habitualmente asintomáticos, que se detectan durante el examen ultrasonográfico de la vesícula o durante operaciones de la vesícula biliar.

²³MYERS RP, SHAFFER EA, BECK PL. *Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management*. Can J Gastroenterol 2002; 16: 187-94.

²⁴BOULTON RA, Adams DH. *Gallbladder polyps: when to wait and when to act*. Lancet 1997; 349: 817.

²⁵TERZI C, SOKMEN S, SECKIN S, ALBAYRAK L, UGURLU M. *Polypoid lesions of the gallbladder: report of 100 reference to operative indications*. Surgery 2000; 127: 622-7.

²⁶FURUKAWA H, KOSUGE T, SHIMADA K, YAMAMOTO J, KANAI Y, MUKAI K et al. *Small polypoid lesions of the gallbladder: surgical indications by helical computed tomography*. Arch Surg 1998; 133: 735-9.

2.4.4 Barro Biliar

El término barro o arena biliar se refiere a una suspensión de cristales de colesterol , gránulos de bilirrubinato de calcio u otras sales cálcicas y material protéico, en una matriz de mucus vesicular. —Se ha asimilado al término microlitiasis, que microscópicamente se define como cálculos de menos de 3 mm de diámetro, pues clínicamente son indiferenciables a la observación por ecografía transabdominal, que demuestra un contenido ecogénico en las porciones dependientes de la vesícula, que se moviliza con los cambios de posición y no genera sombra acústica.

La mayoría de los investigadores coinciden en señalar que la patogenia del barro biliar es similar a la de la colelitiasis, pero debido a la tendencia a la resolución espontánea de la primera entidad, la discusión sobre su significado clínico es amplia.²⁷

²⁷ CORTÉS G. Pablo, *Polipos vesiculares / barro biliar: ¿Qué hacer?*, Gastr Latinoam, Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2006; Vol 17, N° 2: Pág. 273-277

Diagnóstico

➤ Imágenes

Con frecuencia, basta una radiografía ordinaria del abdomen para descubrir los cálculos, sobre todo si son ricos en calcio.

Ecografía

La ecografía es una técnica de imagen basada en ondas de ultrasonidos que se realizan a través de un aparato llamado transductor que se aplica a la piel de la zona que se va a explorar. Este dirige las ondas de ultrasonido en profundidad y capta las ondas de rebote sobre los órganos, analizándolas y construyendo una imagen de dichos órganos.

- Ultrasonido: Sonidos con frecuencias superiores a 20 000 Hz
- La energía de las ondas son luz y sonido ²⁸
- Onda: perturbación que se propaga de un lugar a otro, las ondas transfieren energía sin que exista transporte de materia.
- Procedimiento: Con el transductor se frota la piel de la zona por examinar, pero antes se extiende sobre la piel un gel para facilitar la transmisión de las ondas de sonido y después de reflejarse en los tejidos y órganos profundos se recogen para ser así analizadas.

Finalmente se transforman en imágenes que aparecen en una pantalla de televisión.

²⁸ © GARCÍA-DIAZ, JUAN DE DIOS. *ECOGRAFIAS*. Netdoctor,
http://www.dkvseguros.com/awa/netdoctornuevo/simple_pn.asp?id=000341.xml Net Doctor / Geir

2.5 LA MEDICINA BIOENERGÉTICA Y EL CUY

2.5.1 LA ENERGÍA HUMANA.

La energía es el fundamento de todo lo que existe en el universo. Todos los seres están compuestos de energía tanto plantas como animales, pero no es exclusiva de los seres vivos, si no que todas las situaciones que se producen en el universo tienen lugar por su existencia.

—La energía humana, concebida como fuente integradora y reguladora de la forma físico-química, es uno de los principios básicos de la medicina bioenergética²⁹. La energía humana está compuesta de la energía ancestral más las energías complementarias o adquiridas la nutricia y la defensiva como lo veremos posteriormente.

En la historia la cultura China ha desarrollado el legado que concibe al ser humano como un ente sometido en todo momento a las influencias cósmicas y telúricas. Carlos Nogueira afirma que: —El hombre responde al cielo y la tierra. El hombre es un microcosmos inserto en el macrocosmos. El hombre es un ser bipolar alternante, sujeto de forma determinante a las influencias de dos fuerzas antagónicas y complementarias³⁰. Estas fuerzas son las del cosmos Yang y de la tierra Yin.

Las energías adquiridas son la energía nutricia y energía defensiva.

La energía nutricia se forma por la combinación de los componentes energéticos de los alimentos (por acción bioquímica de las enzimas orgánicas durante la digestión) y el oxígeno del cosmos suministrado a través de la respiración. Esta circula por todo el cuerpo nutriendo energéticamente a todos los sistemas.

²⁹ ZEBALLOS BENAVIDES, María. *Fundamentos de Bioenergética*. UCSM. Arequipa. 2000.

PÁG. 9

³⁰ NOGUEIRA CARLOS A. *Acupuntura. Fundamentos de Bioenergética*. 1998. PÁG. 14

La energía defensiva tiene como una misión eminentemente defensiva por ello tiene que manifestarse hacia el exterior de manera continua, pero no solo es un manto protector externo si no que también circula en el interior del organismo desempeñando el papel defensivo endógeno o inmunitario-energético a través de vías como los canales —distintos, longitudinales y los propios vasos reguladores—. Esto constituye un concepto básico y elemental en bioenergética. Estas energías unidas a la energía ancestral forman la —energía esencial— o Zhi.³¹

El principio cosmológico del ser humano según la concepción oriental es contrario al concepto antropocéntrico occidental manifestado en la expresión pitagórica: —el hombre es la medida de todas las cosas—. Esta divergencia de principio dificulta el entendimiento de las bases médicas chinas las cuales relacionan al ser humano con los elementos constitutivos de la tierra y el cosmos, esta concepción es muy semejante a la concepción andina en nuestro medio.

En la civilización occidental cuando se habla de energía se refiere a ella con un concepto mecanista: para hacer un trabajo y en relación al ser humano como la fuerza con capacidad de acción y reacción. Además la manera de nombrarla es distinta dependiendo de su origen y manifestaciones, por ejemplo energía eléctrica, química, nuclear, cinética, térmica, eólica, etc.

En nuestra era tecnológica se busca en todo la aplicación práctica y a veces sin tener en cuenta la dinámica propia del universo, origen común de toda manifestación energética.

Los servicios médicos modernos cuentan con elementos técnicos gracias a los cuales se ponen de manifiesto determinadas formas

³¹ ZEBALLOS BENAVIDES, María. *Fundamentos de Bioenergética*. UCSM. Arequipa. 2000.

PÁG. 9

³² ZEBALLOS BENAVIDES *Ibíd.* PÁG 9

de energía humana (electrocardiogramas, electroencefalogramas, resonancias magnéticas, ecografías, etc.)

2.5.2 ANATOMÍA ENERGÉTICA

La primera evidencia moderna y científica de la energía en el cuerpo humano vino del Dr. Harold Saxton Burr, profesor de la Universidad de Yale, en 1930 él estuvo convencido de la existencia de la —Electricidad Animal³³.

Burr desarrolló un aparato para medir el potencial eléctrico incluso en organismos pequeñísimos, comprobando que los humanos, plantas y animales están rodeados por un — Campo de Vida — (Life Field) demostrando que cada uno producía un campo eléctrico que puede ser medido desde cierta distancia del cuerpo .

El Dr. Harold Burr afirmó que animales y plantas son:
—Esencialmente eléctricos y muestran un cambio en la inclinación del voltaje con la actividad biológica y fundamental.³⁴

Desde el punto de vista de la medicina bioenergética, la energía es la fuerza vital que circula, por canales conectados o meridianos, a través del cuerpo. Cada meridiano está vinculado a un órgano o función psico-física. Así el meridiano vinculado a la vesícula biliar toma el nombre de ésta y es uno de los más extensos del cuerpo humano. El desequilibrio energético por carencia o exceso, es siempre causa etiológica primaria de cualquier manifestación patológica física y va a cursar con una sintomatología perfectamente definida.

³³ ZEBALLOS BENAVIDES, María. *Fundamentos de Bioenergética*. UCSM. Arequipa. 2000.

PÁG. 9

³⁴ ZEBALLOS BENAVIDES Op. cit. pág. 9

Además de la Anatomía física, que todos conocemos, el ser humano posee una anatomía sutil invisible o —campo electromagnético³⁵ que envuelve a la persona y contiene centros de energía que se interrelacionan y actúan como distribuidores de energía entre el cuerpo físico y sus campos.

La existencia de este campo electromagnético ha sido planteada en todas las culturas y religiones del mundo antiguo. En la actualidad esto se está demostrando científicamente a través de la fotografía del espectro energético mediante la cámara Kirlian y otros métodos. Su objetividad elimina el carácter esotérico y mágico de un concepto básico y elemental de bioenergética.

El campo electromagnético de la persona humana está constituido por 7 campos, los cuales se interrelacionan y trabajan entre sí. Estos son: —físico, etérico, astral, mental inferior, mental superior, causal y espiritual.³⁶

Como marco de referencia para el presente estudio se toma en cuenta el campo físico y el etérico. Este último se encuentra a 5 centímetros del cuerpo físico y tiene como función recibir y transmitir la energía vital. En este campo es donde empieza la enfermedad y puede ser vista o sentida como una acumulación de energía fuera del lugar. Si no se corrige, se manifestará como una enfermedad en el cuerpo físico.

Las recientes investigaciones en física cuántica vislumbran la utilidad de las teorías holísticas. De acuerdo a la Dra. Valory Hunt —...la energía del cuerpo humano, vista desde un concepto cuántico, viene de la naturaleza atómica celular del mismo, la cual atraviesa todos los tejidos y sistemas. Ella sugiere que la perspectiva

³⁵ ZEBALLOS BENAVIDES, María. *Terapia de Polaridad – Activando la Energía Vital*. UCSM Arequipa 2008 pág. 57

³⁶ ZEBALLOS BENAVIDES Op. Cit. Pág. 60

holográfica del campo energético humano (Human Energy Field) es muy buena. —El concepto de holograma que viene de la física y de los estudios de investigación en el cerebro parecen proveer una verdadera visión de unificación cósmica de la realidad lo cual requiere una reinterpretación de todos los descubrimientos biológicos, a otro nivel.³⁷

Al respecto, en el boletín *Mente y Cerebro* (Brain Mind Bulletin) Marilyn Ferguson declara que: —el modelo holístico ha sido descrito como el ‘paradigma emergente’ una teoría integral que podría captar toda la maravillosa vida de la ciencia y el espíritu. Esto al fin es una teoría que une la biología a la física en un sistema abierto.³⁸

Expertos y científicos de la física, filosofía, sociología, neurofisiología así como la psiconeuroinmunología, se interesan por una nueva tesis acerca la formación del universo a partir de sistemas energéticos micro físicos que se combinarían formando estructuras cada vez más amplias y relaciones entre sí. Al respecto Meister Eckheart afirma: —La relación es la esencia de todo lo que existe.³⁹

En todo esto el análisis profundo y científico se considera una etapa del progresivo entendimiento que sólo será posible a través del desarrollo práctico y de la observación de los efectos.

³⁷ BRENNAN, Barbara Ann. *Hands of light. A Guide to Healing Through the Human Energy Field*. 1998. Edición BANTAM Book's. USA. PÁG. 35. Traducción por María Zeballos Benavides.

³⁸ BRENNAN Op. Cit . PÁG. 36.

³⁹ CANNATO JUDY. *Radical Amazement* . 2006. Sorin Books. Notre Dame Indiana USA Pág.

2.5.3 EL CUY Y LA ENERGÍA

Siendo el cuy el elemento central del presente estudio de investigación debemos mencionar algunas de sus características:

El cuy es un ente energético oriundo de los Andes. Extremadamente sensible, usado para pruebas de laboratorio (experimentos).

Se reproducen con gran facilidad. Es multíparo con una gestación de 9 semanas y alcanza la madurez sexual a los dos meses de edad. Su crecimiento físico es rápido y se puede distinguir en su vida las siguientes etapas:

- 1º. Cría de 1 a 4 semanas.
- 2º. Joven o maltón hasta los 4 meses.
- 3º. Adulto de 4 a 12 meses
- 4º. Viejo de 1 año a más.

Posee colores variados y puede ser de uno solo o tener varios mezclados, el pelo puede ser rizo o lacio, el cuy de color negro es preferido por la gente para diagnóstico y curar enfermedades.

El cuy es particularmente sensible a la luz y al sonido. Por lo cual prefiere vivir en lugares oscuros y lejos del ruido; pareciera poseer una perceptividad muy marcada ya que pueden reconocer a la persona que lo cuida y le da de comer.

El cuy es vivaz y tímido. Es inofensivo, de temperamento tranquilo, aunque hay tipos nerviosos y de temperamento alterado.

El contacto energético entre el cuy y el ser humano se da en el campo electromagnético; lugar de mucha actividad energética. La energía del cuy será modificada por la humana, porque al tener

esta última mayor masa y energía, actuando en una naturaleza similar. Es así como interactúa la energía del cuy con la humana.

Es muy común entre la gente aymara recomendar a los enfermos hacerse —pasar el cuyll porque el —Wanku yatill traducido literalmente al castellano —el cuy sabell, personas dicen que el cuy negro es mejor. El color del cuy no ha sido considerado en el presente estudio de investigación.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La investigadora ha buscado arduamente literatura concerniente al tema sin resultado favorable. Es sorprendente que a pesar de la vigencia de esta práctica milenaria no existan muchos estudios al respecto, sin embargo se encontraron los siguientes:

3.1. Factores que influyen en el uso de la Medicina Tradicional en el Distrito de Yarabamba.

Delgado Ramírez, Claudia. y Lira Juárez, Sara Alejandra.

El presente trabajo sólo menciona: “...la pasada del cuy entre las creencias y costumbres”.⁴⁰ Así pues el cuy constituye un elemento importante en la Medicina Tradicional.

3.2. El Cuy como Método de Diagnóstico en la Medicina Aymara.

Cabos de la Cruz, Víctor y Benito Benito, Róger

⁴⁰ DELGADO RAMÍREZ Claudia Griselda, LIRA JUÁREZ Sara Alejandra. *Factores que influyen en el uso de medicina tradicional en el distrito de Yarabamba. Arequipa – 2000*, Pág. 16.

Este trabajo de investigación era para tratar de determinar cuán confiable es el diagnóstico curandil, utilizando el cuy en comparación con los métodos clínicos de la medicina occidental. Y fue publicado en la revista Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano – UNA, en su edición de Abril de 1998.

Las conclusiones a que llegaron los autores son las siguientes:

- 1.- El uso del cuy como medio de diagnóstico-terapéutico en la medicina, tiene mayor aceptación principalmente en zonas rurales, por ser un recurso que demanda gasto económico muy ínfimo y que está al alcance de todos.*
- 2.- Los pacientes que recurren a un mayor uso de este recurso, son de ambos sexos predominando los varones; las edades oscilan entre 31 a 45 años con un nivel de instrucción primario.*
- 3.- La metodología del procedimiento en el uso del cuy como medio de diagnóstico-terapéutico, varía de acuerdo a la creencia y costumbres de los curanderos y pobladores que hacen uso de este recurso.*
- 4.- En la observación se determinó que en los ritos o actos mágico-religioso realizados durante el proceso de diagnóstico-terapéutico, por los curanderos, no restan ni acrecientan los resultados de diagnósticos; por lo tanto, esta concepción queda desechada; sin embargo, juegan un papel importante a nivel psicoterapéutico para la recuperación del paciente.*
- 5.- El cuy como medio de diagnóstico tiene resultados finales positivos en un 60% de casos estudiados en afecciones broncopulmonares. Por*

otro lado la acción terapéutica se ha demostrado con un efecto hipotermizante en el 67% de pacientes.

6.- La medicina tradicional como sabiduría popular del pueblo representa un alternativa al problema de la salud especialmente el uso del cuy como medio para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por sus resultados y alcances positivos, merece mayor apoyo para profundizar sus estudio experimentalmente.⁴¹

Es importante resaltar que este es el único estudio de investigación sobre este interesante tema.



⁴¹ CABOS DE LA CRUZ, Víctor y BENITO BENITO, Roger. *El Cuy como método de diagnóstico de la Medicina Aymara. Revista Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Abril 1998. Pág. 41.*

4. OBJETIVOS:

- 4.1 Determinar los hallazgos encontrados a través del uso del cuy en personas con diagnóstico de patología vesicular.
- 4.2 Identificar los hallazgos encontrados a través de la ecografía de Vesícula Biliar en personas con diagnóstico de patología vesicular que acuden al consultorio.
- 4.3 Comparar los hallazgos encontrados a través de la prueba Tradicional Andina del uso del cuy y la ecografía.

5. HIPÓTESIS:

Dado que; el cuy es utilizado por la Medicina Tradicional Andina, como medio de diagnóstico de las enfermedades, basado en la absorción de energía del enfermo, y que en la ecografía se consigue la imagen mediante las ondas de ultrasonido que transfieren energía:

Es probable que, la prueba del cuy sea eficaz en el diagnóstico de la patología vesicular.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:

1.TÉCNICA, INSTRUMENTOS, MATERIALES DE VERIFICACIÓN

VARIABLE INVESTIGATIVA		TÉCNICA	INSTRUMENTOS DOCUMENTALES	INSTRUMENTOS MECÁNICOS
Diagnóstico de patología vesicular	Cuy	Observación Macroscópica Técnica de Investigación cualitativa para recopilar información de la investigación realizada.	Guía de observación	Equipos de Disección Pinzas Cuchillo Bisturí
	Ecografía	Observación Documental, Sustentada	Informe Ecográfico	Equipo ecográfico

1.1. Técnica

Una vez aceptada la propuesta y firmado el consentimiento para participar en el estudio de investigación; se prosigue a orientar a la persona acerca del cuy y el procedimiento a seguir.

Después de una detallada explicación acerca de la Prueba del Cuy, para lograr la participación de cada uno. Se inicia el procedimiento con la frotación del cuy por el cuerpo de la persona enferma, luego se le entrega el cuy para que ella misma lo coloque en el área dolorosa de su cuerpo. El cuy permanece una hora como mínimo en contacto directo con el cuerpo de la persona enferma. Terminado el tiempo indicado se hace la última frotación por todo el cuerpo de la persona enferma. Luego se procede a cortar el cuello del cuy y haciendo un corte longitudinal desde el tórax al abdomen para examinar macroscópicamente la vesícula biliar.

Se observa y anota todo lo que se encuentre en la ficha de la persona.

Los restos del cuy se entierran.

Vale mencionar que en este caso sólo se observará lo concerniente a la vesícula biliar objeto del presente estudio.

1.2. Instrumentos

a). Instrumentos Documental

a.1 Nombre: Guía de Observación

a.2 Estructura del Instrumento

INDICADORES	ITEM	SUBINDICADORES PRIMER ORDEN	SUB ITEMS
Hallazgos en vesícula del Cuy	1	Litiasis(cálculos)	1. 1. 2.3
Hallazgos ecográficos en vesícula de la persona	2	Pólipos Barro Normal	1. 2. 2.4 1. 3. 2.5 1. 4. 2.6

a.3 Modelo del instrumento (Anexo 2)

a.4 Criterios para aplicar el instrumento

1.3. Materiales

1.3.1 Instrumental:

Pinzas, cuchillos, bisturí, gaza, toallas

1.3.2 Material de Trabajo

Camilla

Mesa

Computador

Útiles de escritorio

1.3.3 Materiales de limpieza

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL: Consultorio Particular. Av. Justicia 205 - Arequipa (Perú).

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL: Diciembre 2007- Diciembre 2008

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO: La unidad de estudio es la persona entre 20 y 80 años con patología vesicular.

- Opción Grupo:

a) Identificación del grupo:

Grupo Experimental – Personas sometidas a la Prueba del Cuy y a la Ecografía

a.1 Criterios de inclusión.

De la persona:

- Personas con sintomatología en la zona abdominal
- Personas adultas entre 20 y 80 años de edad que acepten el procedimiento.

Del Cuy:

- Edad de 4 a 8 meses
- Sexo el mismo de la persona.
- Raza criolla

a.2 Criterios de exclusión.

De la persona:

- Personas colecistectomizadas
- Que tengan fobias.
- Negarse a participar en el estudio.
- Embarazadas
- Niños.

Del Cuy:

- No debe estar preñada.
- Enfermo.

b) Asignación de unidades de estudio: Aleatorio

c) Tamaño del grupo: 21 personas con los criterios de inclusión.

RAZONES ESTADÍSTICAS:

1. Hipótesis Estadísticas:

H_0 : PC = EEC

H_a : PC \neq EEC

2. P 1: (Eficacia de la PC)

- Antecedentes investigativos
- Prueba piloto
- Consultas a expertos

P 1: 95% \rightarrow 0.95

3. P 2: (Eficacia de otros medios)

P 2: 65 % \rightarrow 0.65

4. P 1 - P 2 = 0.30

5. Error α (probabilidad de rechazar una H_0 verdadera):

0.01 -
 \downarrow
0.05

$\alpha = 0.05 \Rightarrow 0.5 \%$

6. Error β (probabilidad de aceptar una H_0 falsa): 0.05 – 0.20

$\beta = 0.20$

7. Cruce de Valores:

P2

$P1 - P2 = 0.30$



↗ 21 ⇒ n = 21 personas

(Véase Tabla en Anexos)

0.65 ⇒ n → 27

↘ 35

Fuente Basada en:

a) Rosado Larry

b) Ramón Torrel, Joseph

3. ESTRATEGIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.1. **TIEMPO:** 2008 - 2009

3.2. **ORGANIZACIÓN:** Las etapas a desarrollarse son las siguientes:

- Autorización
- Coordinación
- Preparación de unidades de estudio.
- Formalización del grupo
- Prueba piloto

Proceso

A. Etapa Inicial:

Las personas que ingresan al estudio serán inicialmente evaluados por procedimiento convencional con informe respectivo y cerrado, quedará en poder de la persona.

Se informa a la persona sobre el uso del cuy, objetivo y los pasos a seguir.

- ❖ Firmar la ficha de consentimiento.
- ❖ Orientación psicológica.
- ❖ Orientación sobre como colocar al cuy en cada uno de los órganos y tiempo de duración.

B. Etapa Intermedia:

Procedimiento de aplicación del cuy:

- ❖ Se aplica el cuy, pasándolo por todo el cuerpo de la persona.
- ❖ Se deja el cuy en la persona por un tiempo aproximado de una hora.
- ❖ Se retira el cuy y se le sacrifica.

C. Etapa Final:

- ❖ Evaluación sistemática del cuy, observando macroscópicamente la vesícula y sus partes.
- ❖ Al terminar el procedimiento se realiza el diagnóstico correspondiente.
- ❖ Luego se recibirá una copia del informe convencional y el original se queda con la persona.
- ❖ Recolección de datos en ficha de información.

PROGRAMA DE LA EXPERIENCIA

SESIÓN	ACCIONES	TIEMPO	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
1	SALUDO	5´	M. ZEBALLOS	
	EXPLICACIÓN	10´	M. ZEBALLOS	
	COMPROMISO	5´	PERSONA	
	DESPEDIDA	5´	M. ZEBALLOS	
	TOTAL	20´		
2	SALUDO	5´	M. ZEBALLOS	
	PREPARACIÓN	5´	M. ZEBALLOS	
	PASADA DEL CUY	5´	M. ZEBALLOS	
	VERIFICACIÓN (APERTURA DEL CUY)	15´	M. ZEBALLOS	
	RECEPCIÓN DE ECOGRAFÍA	5´	M. ZEBALLOS	
	ANOTAR EN LA GUÍA DE OBSERVACIÓN	10´	M. ZEBALLOS	
	DESPEDIDA	5´	M. ZEBALLOS	
	TOTAL	50´		

3.3. Recursos:

a. Humanos:

- Investigadora.
- Colaboradores: Profesional Médico Radiológico.
- Personas enfermas que constituyen las unidades de estudio.
- Participantes de la Maestría en Medicina Bioenergética.

b. Físicos:

- Computador y útiles de escritorio.
- Instrumental de trabajo.

c. Económicos:

- Autofinanciamiento

3.4 Validación del instrumento.

Es necesario realizar, previa a la investigación, un estudio piloto como una prueba mediante la cual, todo el proceso de captación de la información se ensayará en un grupo pequeño de unidades, con el fin de determinar la validez, fallas y eficacia de dicho proceso. Para tal fin se hará una selección por conveniencia (accesibilidad y concentración de los elementos de la muestra), solamente para calibrar los instrumentos, no ingresarán al estudio.

4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS:

4.1 Plan de Procesamiento.

- a. Clasificación : Matriz de datos
- b. Recuento : Matrices de Conteo
- c. Tabulación : Numérico de doble entrada
- d. Graficación : Gráficas de barras dobles

4.2 Plan de Análisis.

Análisis bivariado

VARIABLE INVESTIGATIVA	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Diagnóstico de Patología Vesicular	Cualitativo	Nominal	Frecuencias Absolutas Frecuencias %	Valoración Diagnóstica: Sensibilidad Especificidad

Guía N°: _____

GUIA DE OBSERVACIÓN

PERSONA: _____

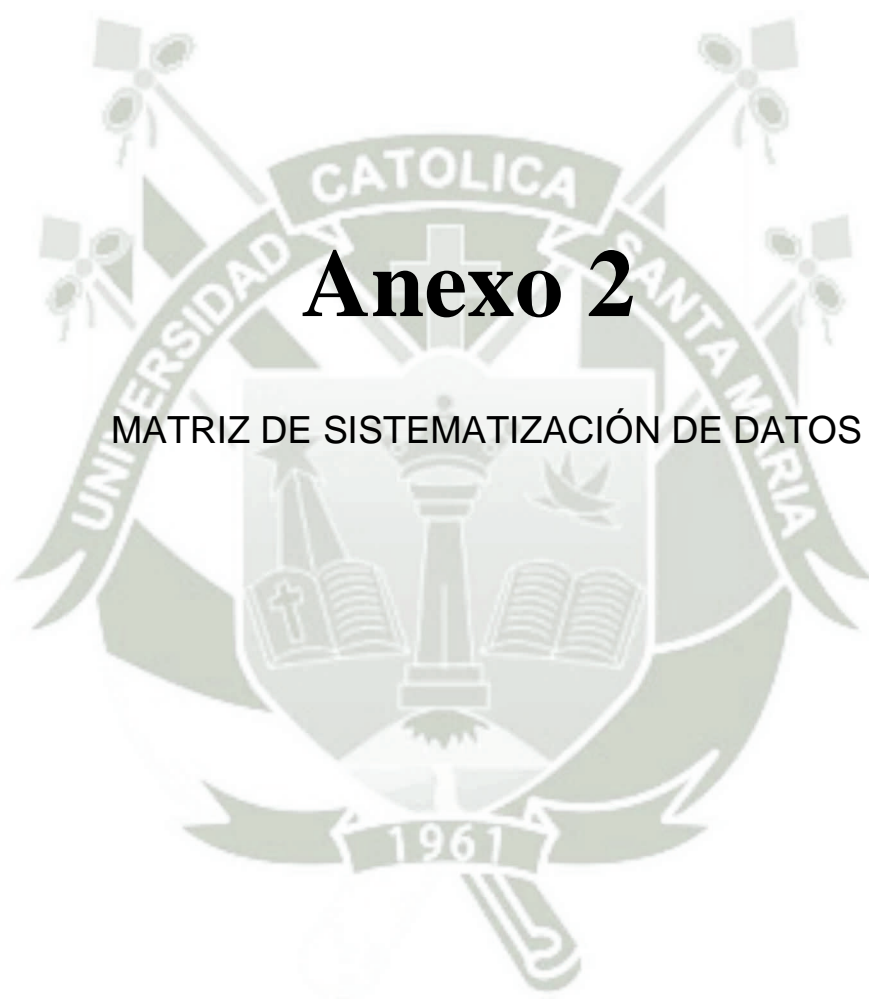
Edad: _____

Lugar de Procedencia: _____

Género: _____

Ocupación: _____

CRITERIOS		HALLAZGOS EN VESÍCULA DEL CUY	HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN VESÍCULA DE LA PERSONA
Cálculos	Grande		
	Pequeño		
	Arenilla		
	Ausencia		
Pólipos	1		
	+ de 1		
	Ausencia		
Barro	Poco		
	Regular		
	Mucho		
	Ausencia		



Anexo 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Tema: “EFICACIA DE LA PRUEBA DEL CUY EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA VESICULAR EN PACIENTES DEL CONSULTORIO PARTICULAR”

U. E.	Edad	Género	Ocupación	Lugar de procedencia	HALLAZGOS EN VESÍCULA DEL CUY				HALLAZGOS ECOGRAFICOS			
					Litiasis	Pólipos	Barro	Normal	Litiasis	Pólipos	Barro	Normal
01	65	FEMENINO	DOCENTE	AREQUIPA			X					X
02	34	FEMENINO	SU CASA	AREQUIPA				X				X
03	22	FEMENINO	ESTUDIANTE	AREQUIPA	X							X
04	44	FEMENINO	SECRETARIA	AREQUIPA				X				X
05	46	FEMENINO	SU CASA	AREQUIPA				X				X
06	60	FEMENINO	ENFERMERA	AREQUIPA		X				X		
07	39	FEMENINO	SU CASA	PUNO	X				X			
08	34	MASCULINO	EMPLEADO	PUNO	X				X			
09	24	FEMENINO	INGENIERO	AREQUIPA				X				X
10	75	MASCULINO	LIBILADO	AREQUIPA				X				X
11	59	MASCULINO	RELACIONADOR	AREQUIPA				X				X
12	63	FEMENINO	PÚBLICO INGENIERO	USA				X				X
13	46	FEMENINO	EMPLEADO	AREQUIPA			X					X
14	80	FEMENINO	LIBILADA	USA				X				X
15	60	MASCULINO	DOCENTE	USA	X				X			
16	65	FEMENINO	SU CASA	PUNO	X				X			
17	26	FEMENINO	INGENIERO	AREQUIPA		X					X	
18	51	FEMENINO	CIRUJANO	AREQUIPA				X				X
19	55	FEMENINO	DENTISTA SU CASA	AREQUIPA	X		X		X		X	
20	46	FEMENINO	OBSTETRIZ	AREQUIPA	X				X			
21	32	FEMENINO	TECNÓLOGO MÉDICO	LIMA	X							X

Anexo 3

TABLA PARA CALCULAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

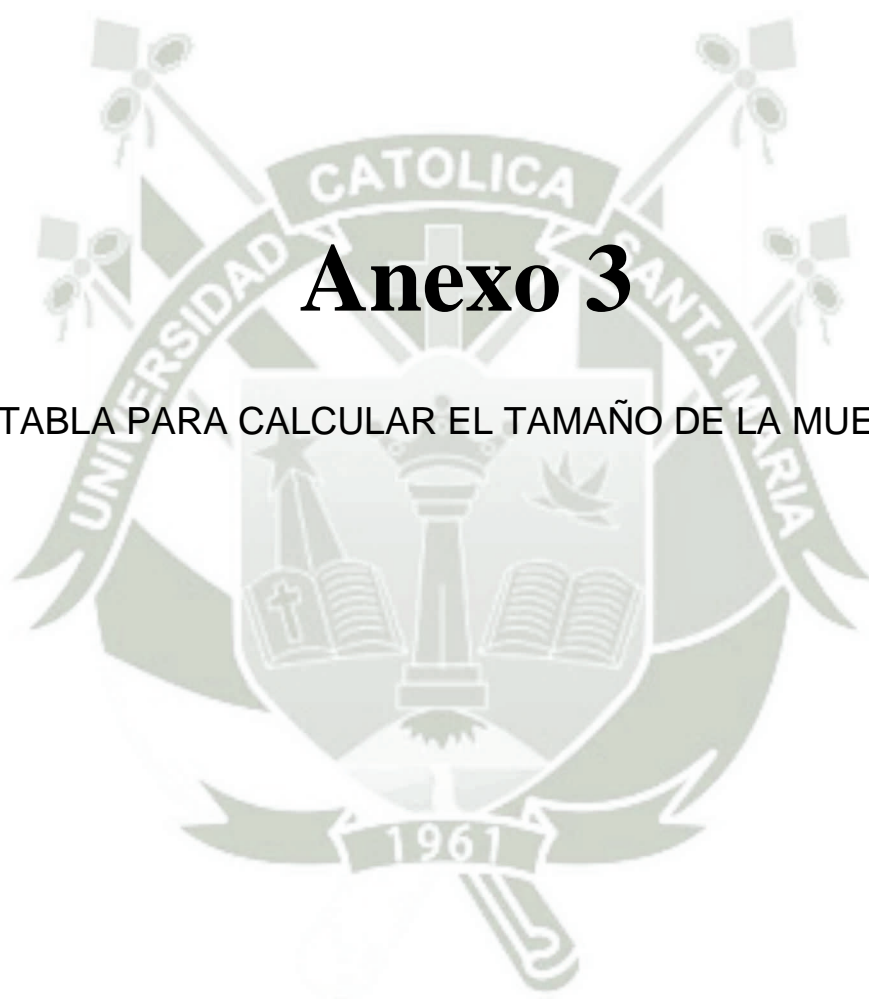


TABLA C

**TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA ESTUDIOS ANALÍTICOS Y
EXPERIMENTALES DE VARIABLES DICOTÓMICAS**

TABLA C. Tamaño de la muestra por grupo para comparar dos proporciones

Cifra superior: $\alpha = 0.05$ (unilateral) o $\alpha = 0.10$ (bilateral); $\beta = 0.20$

Cifra superior: $\alpha = 0.025$ (unilateral) o $\alpha = 0.05$ (bilateral); $\beta = 0.20$

Cifra superior: $\alpha = 0.025$ (unilateral) o $\alpha = 0.05$ (bilateral); $\beta = 0.20$

P1 o P2(e menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P1 y P2									
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.05	342	110	59	38	27	21	17	13	11	9
	434	140	75	49	35	27	21	17	14	12
	581	187	100	65	46	35	28	22	19	15
0.10	530	156	78	48	33	25	19	15	12	10
	685	199	99	62	43	31	24	19	16	13
	913	266	133	82	56	42	32	15	21	17
0.15	712	197	95	57	38	28	21	16	13	11
	904	250	120	72	49	35	27	21	17	14
	1210	334	161	96	65	47	35	28	22	18
0.20	860	231	108	64	42	30	23	17	14	11
	1093	293	138	81	54	38	29	22	18	14
	1462	392	184	108	72	51	38	29	23	19
0.25	984	258	119	69	45	32	24	18	14	11
	1249	328	152	88	58	41	30	23	18	14
	1672	439	203	117	77	54	40	30	24	19
0.30	1083	280	128	73	47	33	24	15	14	11
	1375	356	162	93	60	42	31	23	18	14
	1840	476	217	124	80	56	41	31	24	19
0.35	1157	295	13	75	48	33	24	18	14	11
	1469	375	169	96	61	42	31	23	18	14
	1966	502	226	128	82	56	41	30	23	18
0.40	1206	305	136	76	48	33	24	17	13	10
	1532	387	173	97	61	42	30	22	17	13
	2050	518	231	129	82	55	40	29	22	17
0.45	1231	308	136	75	47	32	23	16	12	9
	1563	387	173	96	60	41	29	21	16	11
	2092	518	231	128	80	54	38	28	21	15
0.50	1206	305	133	73	45	30	21	12	11	—
	1563	387	160	93	58	35	27	19	14	—
	2092	518	226	124	77	51	35	25	19	—
0.55	1206	295	128	69	42	28	19	13	—	—
	1532	375	162	88	54	35	24	17	—	—
	2050	502	217	117	72	47	32	22	—	—

Matín Larry Rosado Linares

TABLA C. Tamaño de la muestra por grupo para comparar dos proporciones(continuación)

P1 o P2(el menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P1 y P2								
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.60	1157	280	119	64	25	17	—	—	—
	1469	356	152	81	31	21	—	—	—
	1966	476	203	108	42	28	—	—	—
0.65	1083	258	108	57	33	21	—	—	—
	1375	328	138	72	43	27	—	—	—
	1840	439	184	96	56	35	—	—	—
0.70	984	231	95	48	27	—	—	—	—
	1249	293	120	62	35	—	—	—	—
	1672	392	161	82	46	—	—	—	—
0.75	860	197	78	38	—	—	—	—	—
	109	250	99	49	—	—	—	—	—
	1462	334	133	65	—	—	—	—	—
0.80	712	156	59	—	—	—	—	—	—
	904	199	75	—	—	—	—	—	—
	1210	266	100	—	—	—	—	—	—
0.85	539	110	—	—	—	—	—	—	—
	685	140	—	—	—	—	—	—	—
	916	187	—	—	—	—	—	—	—
0.90	342	—	—	—	—	—	—	—	—
	434	—	—	—	—	—	—	—	—
	581	—	—	—	—	—	—	—	—

* P1 representa la proporción de individuos en los que se espera el desenlace en un grupo: P2 en el otro grupo.(En un estudio de casos y controles, P1 representa la proporción de casos con la variable predictora, y P2, la proporción de controles con la variable predictora o viceversa). Para estimar el tamaño de la muestra, se busca en la tabla el valor de P1 o de P2(el menor de las dos) y se cruza éste con la correspondiente diferencia esperada entre P1 y P2. Las tres cifras representan el tamaño requerido de la muestra en cada grupo para los valores especificados de α y β .



Anexo 4

SECUENCIA FOTOGRÁFICA

Foto 1: Procedimiento



Foto 2: Procedimiento



Foto 3: Vesícula Normal en el Cuy (Caso 11).



Foto 4: Ecografía de Vesícula Biliar Normal de la Persona (Caso 11)



Foto 5: Litiasis (cálculos) en la Vesícula Biliar del Cuy (Caso 7).



Foto 6: Litiasis Vesicular Multiforme en la Persona (Caso 7)

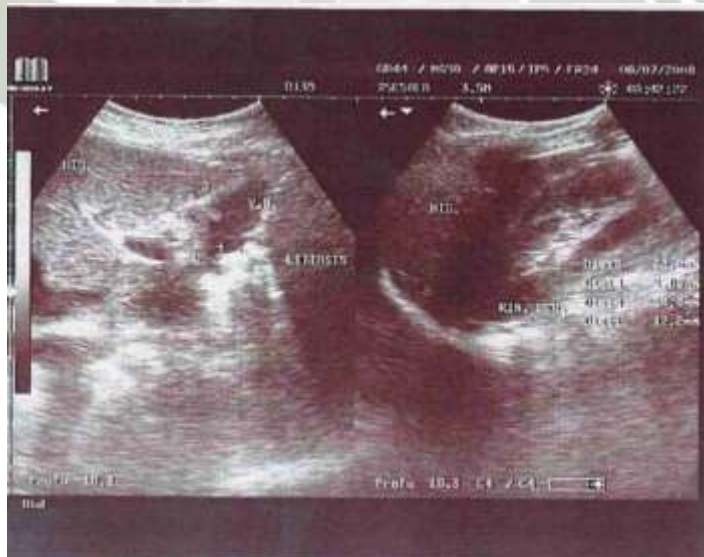


Foto 7: Arenilla en la Vesícula del Cuy (Caso 15)



Foto 8: Microlitiasis Vesicular o Arenilla en la Persona (Caso 15)



Foto 9: Inflamación Crónica y Cálculos en la Vesícula del Cuy
(Caso 16)



Foto 10: Colecistitis Crónica Litiásica en la Persona
(Caso 16)



Foto 11: Pólipos Vesiculares en el Cuy (Caso 6).



Foto 12: Pólipos en la Vesícula Biliar de la Persona (Caso 6)

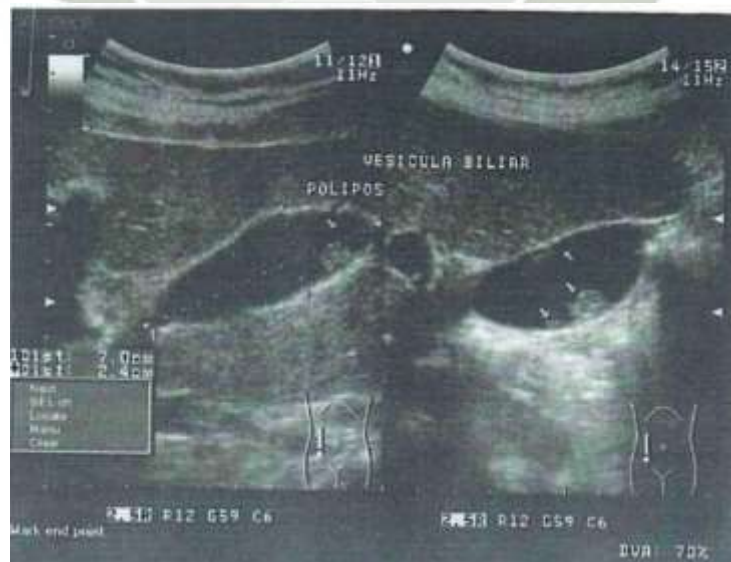


Foto 13: Litiasis (cálculos) y Barro Biliar en la Vesícula del Cuy

(Caso 19)



Foto 14: Colelitiasis y Barro Biliar en la Vesícula Biliar de la Persona (Caso 19)





Anexo 5

FORMATO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LA
PERSONA

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ de _____
años de edad, domiciliado(a) en

_____ identificado(a) con DNI N°: _____, doy constancia que soy una persona con síntomas digestivos por lo cual admito someterme al estudio de investigación en el cual voy a participar como unidad de estudio y acepto las indicaciones que se me haga para alcanzar un diagnóstico a mis molestias.

Debo traer una copia del informe ecográfico en sobre cerrado para entregarlo. Después de recibir los resultados de la prueba con el cual, firmaré la ficha. Por lo que firmo la conformidad y aceptación de participar en dicho estudio

Nombres y Apellidos:

.....

DNI N°:

.....

Arequipa _____