

Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa

Manual Stimulation Acupuncture in the Migraine

Salvatore L. Augello Díaz¹, Yamila Trujillo Hernández², Manuel Arjona Pacheco³, Isairis Mederos Silva², Beatriz Zayas Alemán⁴, Yolaine Zarzabal Hechavarría⁵

1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer Grado en Neurocirugía. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.

2. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.

3. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Medicina Natural y Tradicional. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.

4. Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.

5. Máster en Actividad Física en la Comunidad. Licenciada en Informática. Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la acupuntura es una terapia alternativa en la cefalea migrañosa.

Objetivo: comparar la efectividad del tratamiento acupuntural con el farmacológico y conocer cómo se modifica su evolución con la aplicación de la acupuntura.

Método: se realizó un estudio cuasiexperimental en 240 pacientes atendidos en consulta de Medicina Tradicional y Natural del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez con diagnóstico de migraña desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013. Se dividió a los pacientes en dos grupos, a uno se le realizó tratamiento acupuntural con estimulación manual y al otro tratamiento farmacológico. Se aplicó el test de χ^2 para identificar si existía asociación entre la evolución buena y la aplicación de la acupuntura.

Resultados: la evolución según comienzo del alivio de los síntomas fue buena en el grupo con acupuntura en el 57,5% de los pacientes en comparación con el 25% en el grupo control. En relación con la intensidad del dolor, fue buena en el 55% en el grupo con tratamiento acupuntural contra el 32,5% en el grupo control, y muestra una asociación significativa entre la evolución buena de los pacientes y la aplicación del tratamiento acupuntural, la cual se mostró también en la disminución de los días con cefalea y la mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones: la aplicación de la acupuntura resultó una terapéutica efectiva en el manejo de estos pacientes.

Palabras clave: acupuntura, cefalea migrañosa, intensidad del dolor, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: acupuncture is an alternative therapy for migraine headache.

Objective: to compare the effectiveness of acupuncture treatment with the drug and to know the evolution changes when using acupuncture.

Method: a quasi-experimental study in 240 patients with migraine at Traditional and Natural Medicine Consultation at Lucia Iñiguez Surgical Clinical Hospital, in Holguín, from January 2010 to December 2013 was carried out. The sample was divided into two groups: the first group was treated with the use of acupuncture and the other one with the use of drug treatment. The χ^2 test was used to identify association between the patients' good evolution and the use of acupuncture.

Results: considering the symptom relief, the evolution was good in the group with acupuncture therapy (57.5%) comparing with the control group (25%). The pain intensity was good in 55% in the group with acupuncture treatment against 32.5% in the control group, showing a significant association between good patient outcomes and the application of acupuncture treatment, which was also showed in the decrease headache days and the quality of life improvement in patients.

Conclusions: the use of acupuncture was an effective therapy in the management of these patients.

Keywords: acupuncture, migraine, pain intensity, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las cefaleas primarias la que con mayor frecuencia presenta un curso crónico es la cefalea vascular migrañosa, que es el resultado de un trastorno neurovascular común iniciado por la dilatación de los vasos sanguíneos resultando el dolor, caracterizado por dolor crónico punzante que incapacita a quien la padece. La migraña es una cefalea crónica primaria que se caracteriza por ataques recurrentes de dolor de cabeza, muy variables en cuanto a intensidad, frecuencia y duración, de localización unilateral, calidad pulsátil, que empeora con la actividad física de rutina y es típica la asociación con náuseas y vómitos. En ocasiones el dolor es precedido de síntomas neurológicos focales y aparecen fotofobia y fonofobia¹.

En Cuba, la prevalencia de esta enfermedad es aproximadamente de 6% en los hombres y de 15-17% en las mujeres y varía con la edad aumentando hasta los 40 años; es uno de los veinte diagnósticos más comunes. Cifras similares se reportan en la provincia Holguín, aunque no existe ningún estudio epidemiológico reciente².

La acupuntura es una antigua técnica de la medicina tradicional china, que consiste en insertar agujas muy finas en diferentes partes del cuerpo; en puntos específicos ubicados a lo largo del recorrido de los llamados meridianos. Según los postulados teórico-metodológicos de dicha técnica tradicional, las principales indicaciones de la acupuntura son en las afecciones en las que el dolor es el síntoma fundamental.

Motivados por la frecuencia de asistencia de pacientes aquejados de cefalea migrañosa a las consultas de Medicina Tradicional y Natural, Neurología y Neurocirugía y su repercusión en la calidad de vida y rendimiento laboral, se decidió estudiar cómo se modifica la evolución de la cefalea vascular migrañosa con la aplicación de la acupuntura con técnica de estimulación manual teniendo en cuenta la variación en el tiempo requerido para el inicio del alivio de los síntomas luego de instaurada la terapéutica, la intensidad de la cefalea, el número de días con cefalea al mes y la calidad de vida; e identificar si existe asociación significativa entre el tratamiento acupuntural y la evolución buena de los pacientes atendiendo a estas mismas variables, con el objetivo de comparar la efectividad del tratamiento acupuntural con el medicamentoso en pacientes con esta enfermedad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental en pacientes con cefalea vascular migrañosa. El universo

de trabajo lo constituyeron todos los pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Tradicional y Natural del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín con este diagnóstico en el período comprendido del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013 y ascendió a 274 pacientes.

La muestra estuvo constituida por 240 pacientes que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación, previa explicación de las características de la misma y llenado del modelo de consentimiento informado. Se incluyeron aquellos pacientes que cumplían con los criterios de cefalea migrañosa de la Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS) : cinco o más crisis de cefalea de cuatro a 72 horas de duración sin tratamiento, y con presencia de al menos dos de las siguientes cuatro características: unilateralidad, calidad pulsátil, intensidad moderada o grave y empeoramiento con el ejercicio, así como aparición de náuseas con o sin vómitos, fotofobia y fonofobia; excluyéndose aquellos para los cuales existía contraindicación para la técnica, los que recibieron tratamiento farmacológico hasta tres meses antes del estudio y los que tenían historia de reacción adversa a la amitriptilina, diagnóstico de otras enfermedades del sistema nervioso, embarazadas y pacientes con neoplasias u otras enfermedades sistémicas asociadas.

Como criterios de salida se consideraron aquellos pacientes que no quisieron continuar con el tratamiento en curso o lo abandonaron y los que faltaron a las sesiones de tratamiento en dos ocasiones consecutivas o tres en total. Se dividió a los pacientes en dos grupos en dependencia de la fecha de nacimiento: a los nacidos en años pares se les realizó tratamiento con acupuntura manual (grupo estudio) y a los nacidos en años impares se les realizó tratamiento convencional medicamentoso (grupo control).

A cada paciente se le confeccionó una historia clínica individual que incluyó una encuesta inicial, así como los datos en el seguimiento evolutivo de los pacientes. La investigación cumplió con lo establecido en la declaración de Helsinki, última versión correspondiente a la Asamblea de Edimburgo, Escocia, octubre del 2000, y cumple las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para la realización de estudios biológicos y los criterios de la ética médica.

Para el análisis estadístico se aplicaron diferentes métodos que permitieron tabular los distintos datos del tema objeto de esta investigación y se expresaron en distribución de frecuencias absolutas y porcentajes. Se confeccionó una base de datos para el procesamiento de los datos en Microsoft Access 2003 en una PC Pentium 4 con ambiente de Windows XP y se procesó la información con el estadígrafo MedCalc.

Se escogieron los puntos acupunturales de acuerdo con sus funciones en dependencia de la causa

del dolor, y los meridianos involucrados en su localización. Siempre se tuvo en cuenta el uso de puntos locales, distales y adyacentes. Se usó una técnica de acupuntura tradicional china, por personal con diez o más años de experiencia en acupuntura, con agujas de tamaño 30x1mm de acero inoxidable, manufactura china, estimulación manual, bilateralmente, durante 20 minutos usando la técnica de dispersión en los siguientes puntos:

Puntos básicos: IG4, VG20, PC6

Cefalea frontal: Extra1, Extra2, VB14, E44

Cefalea occipital: VB20, V60, ID3

Cefalea temporal: Extra3, E8, TR5, VB 41

Cefalea de vértice: H3, TR3

Se realizaron tres ciclos de doce sesiones de acupuntura, con periodicidad diaria, descansando una semana entre cada ciclo, por un período de dos meses. Se acostó al paciente en una cama en un local tranquilo, sin ruido, con ventilación adecuada y con las correctas condiciones de privacidad, siguiendo los principios generales establecidos para la acupuntura. Se evaluaron los pacientes al mes y al finalizar el estudio. En el grupo control el tratamiento convencional se realizó con la amitriptilina (25 mg): 75 mg/día por dos meses.

En el estudio se utilizaron las siguientes variables:

-Evolución según intervalo de tiempo hasta el alivio de los síntomas: se refiere al intervalo de tiempo desde el inicio de la terapéutica hasta el comienzo del alivio de los síntomas. Se subdividió en menos de 14 días, de 14 –28 días, de 29 – 42 días, de 43-56 días y sin alivio de los síntomas, clasificándose como buena si el dolor se comenzó a aliviar hasta los 28 días, regular entre 29 y 56 días y mala cuando no hubo alivio. Se expresó en números absolutos y porcentajes.

-Evolución de la intensidad del dolor: se evaluó al inicio, al mes y al finalizar la terapéutica, con la escala de Likert (anexo 1) ³, y se dividió de la siguiente forma: buena (desplazamiento a los grupos 0-2 en la escala de Likert) regular (desplazamiento al grupo 3 en la escala de Likert) y mala (desplazamiento a los grupos 4 y 5 en la escala de Likert). Se expresó en números absolutos, porcentajes y se aplicó test de χ^2 .

- Evolución del número de días con cefalea al mes: se evaluó al inicio, al mes y al finalizar la terapéutica, y se dividió de la siguiente forma: buena (menos de 7 días con cefalea al mes) regular (entre 7 y 15 días) y mala (más de 15 días). Se expresó en números absolutos y porcentajes y se aplicó test de χ^2 .

-Evolución de la calidad de vida: se evaluó al inicio, al mes y al finalizar la terapéutica, se utilizó la escala HIT-6 de Ware (anexo 2) ⁴ y se consideró buena evolución cuando el impacto en la calidad de vida al finalizar el tratamiento era ligero o no existía, regular cuando el impacto era moderado y mala cuando era severo. Se expresó en números absolutos, porcentajes y se aplicó test de χ^2 .

Se presentaron los resultados en tablas de asociación de dos o más entradas. Para la realización de esta investigación revisamos los criterios STRICTA para la realización de intervenciones usando acupuntura ⁵.

RESULTADOS

En la evolución de los pacientes según comienzo del alivio de los síntomas ([tabla I](#)) fue buena en el grupo con acupuntura en 69 pacientes en comparación con 30 pacientes en el grupo control (57,5 y 25% respectivamente). La evolución fue mala solo en 15 pacientes (12,5%) en el grupo con acupuntura.

Tabla. I Evolución según comienzo del alivio de los síntomas

Evolución	Acupuntura		Grupo control	
	n	%	n	%
Buena	69	57,5	30	25,0
Regular	36	30,0	66	55,0
Mala	15	12,5	24	20,0
Total	120	100,0	120	100,0

Fuente: historias clínicas con factor de corrección $X^2_c = 0,81$ $P < 0,05$

La evolución de los pacientes en relación con la intensidad del dolor ([tabla II](#)) fue buena en 66 pacientes en el grupo con tratamiento acupuntural contra solo 39 pacientes en el grupo control (55% y 32,5% respectivamente), mientras fue mala en sólo 9 pacientes con acupuntura contra 30 en el grupo control (7,5% y 25%, respectivamente). Al aplicar el test X^2 mostró una asociación significativa entre la evolución buena de los pacientes y la aplicación del tratamiento acupuntural.

Tabla II. Evolución de la intensidad de la cefalea

Evolución	Acupuntura		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Buena	66	55,0	39	32,5
Regular	45	37,5	51	42,5
Mala	9	7,5	30	25,0
Total	120	100,0	120	100,0

Fuente: historias clínicas con factor de corrección $X^2_c = 0,81$ $P < 0,05$

En relación con el número de días con cefalea ([tabla III](#)) la evolución de los pacientes en el grupo control fue buena en el grupo con tratamiento acupuntural en 78 pacientes y sólo en 30 en el grupo con tratamiento farmacológico, para el 65% y 25% respectivamente, existió una asociación significativa entre la evolución buena de los pacientes y la aplicación de la acupuntura manual al aplicar test de X^2 .

Solamente en 15 pacientes (12,5%) la evolución fue mala en el grupo con terapéutica tradicional.

Tabla III. Evolución del número de días con cefaleas al mes

Evolución	Acupuntura		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Buena	78	65	30	25,0
Regular	27	22,5	39	32,5
Mala	15	12,5	51	42,5
Total	120	100	120	100

Fuente: historias clínicas con factor de corrección $X^2_c = 0,96$ $P < 0,05$

En cuanto a la evolución de la calidad de vida de los pacientes ([tabla IV](#)) fue buena en 96 pacientes en el grupo estudio contra 33 en el grupo control (80% y 27,5% respectivamente) con una asociación significativa entre la evolución buena de los pacientes y la aplicación de la acupuntura manual al aplicar test de X^2 . En sólo seis pacientes del grupo acupuntural fue mala contra 42 en el grupo con tratamiento medicamentoso (5% y 35% respectivamente).

Tabla IV. Evolución de la calidad de vida con el tratamiento

Evolución	Acupuntura		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Buena	96	80	33	27,5
Regular	18	15	45	37,5
Mala	6	5	42	35
Total	120	100	120	100

Fuente: historias clínicas con factor de corrección $X^2_c = 0,81$ $P < 0,05$

DISCUSIÓN

Si se comparan los pacientes tratados con acupuntura con el grupo control se evidencia una diferencia notable de resultados entre ambos grupos en el comienzo de alivio de los síntomas, no se encontró en otros trabajos acerca del uso de la acupuntura en la migraña la utilización de este parámetro. Sin embargo, se usó anteriormente para valorar la terapéutica en pacientes con cefalea tensional tratados con acupuntura y técnicas de relajación⁶.

En relación con la intensidad del dolor, si compara cómo varía el puntaje en la escala de Likert en ambos grupos es evidentemente superior el tratamiento acupuntural en la disminución de la intensidad del dolor. Otros autores como Faure Vidal y colaboradores encuentran una disminución del dolor en el 8,3% después del tratamiento acupuntural en el grupo estudio con acupuntura solamente y también el 8,3% en un segundo grupo en el cual se asocia el tratamiento convencional⁷.

Por otra parte, Vickers³ señala una diferencia entre los grupos acupuntural y control después del tratamiento del 30% al 50%, mientras en un trabajo publicado en la *American Family Physician* por Pickett hace referencia a una revisión Cochrane de 2009 donde se plantea reducción en la intensidad y frecuencia de las crisis migrañosas en comparación con los no tratados⁸. Rodríguez Álvarez en la ciudad de La Habana encuentra desaparición del dolor al concluir el tratamiento en el 65,5% de los pacientes migrañosos tratados con digitopuntura⁹.

Sin embargo, Sharon Plank no encuentra en su estudio disminución significativa de la intensidad del dolor, aunque sí de la frecuencia de las crisis¹⁰. Gaul en un estudio realizado en Alemania usando diferentes métodos de medicina tradicional en pacientes con cefalea migrañosa señala una diferencia de 7% a 7,5% entre los pacientes que usaron medicina tradicional y los que no la usaron¹¹. Teniendo en consideración la evolución del número de días con cefalea también resalta la diferencia importante entre el grupo acupuntural y el grupo en el cual se usó la amitriptilina.

Jena reporta una disminución del número de días con dolor (8,4) en relación 8:1 con el grupo control¹². Pickett señala una disminución en la frecuencia en el grupo estudio en comparación grupo control⁸, mientras Sharon Plank plantea una disminución en la frecuencia al comparar un grupo con tratamiento medicamentoso y un grupo control¹⁰.

Si se analiza la evolución en la calidad de vida de los pacientes, existió una íntima relación entre la mejoría en la calidad de vida al final del tratamiento y la aplicación de acupuntura, lo cual no se observó con el tratamiento farmacológico. Jena usando la escala SF36 encuentra una variación en

el puntaje promedio de 77,2 a 77,7 de salud física y 61,1 a 60,3 de salud mental en el grupo con acupuntura en comparación con el grupo control¹². Witt usando la misma escala con una relación de 1295/1274 en la salud física y mental¹³; y Gaul utilizando la escala MIDAS una relación 3,5-3,3 entre los que usaron medicina tradicional y los que no la usaron¹¹.

Las principales limitaciones de esta investigación radican en el no enmascaramiento de los pacientes asignados a los grupos y tampoco se tuvo una garantía absoluta del no consumo de medicamentos en el grupo experimental.

CONCLUSIONES

La aplicación de la acupuntura en el tratamiento de la cefalea migrañosa mostró una asociación significativa con la evolución buena de los pacientes, expresada en la disminución de la intensidad de la cefalea y del número de días con dolor, así como, en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes, y el comienzo más temprano del alivio de los síntomas. Por estas razones planteamos que resulta ser una terapéutica efectiva en el manejo de estos pacientes. Se recomienda estudiar la utilidad de esta técnica en el tratamiento de otros tipos de cefaleas y dolores crónicos como la cefalea postraumática, las neuralgia trigeminal y facial típica; y continuar desarrollando los estudios de forma comparativa referentes a su utilidad en esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trujillo Y. Acupuntura con estimulación manual en el tratamiento de la cefalea vascular migrañosa [tesis]. Holguín: Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín; 2010.
2. Rodríguez A, Cedeño A. Comportamiento de la cefalea migrañosa. Interconsulta de proyección comunitaria. Rev. Cubana Pediatr. 2008 [citado 20 mar 2014]; 80(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, et al. Acupuncture for chronic headache in primary care: large pragmatic randomized trial. BMJ. 2004 [citado 20 mar 2014]; 328(7442): 1-6. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/328/7442/744.long>
4. Saravia B, Zavala HA. Impacto de la migraña en la calidad de vida. Rev Hosp JM Ramos Mejía. 2006 [citado 26 mar 2014]; XI (3). Disponible en: <https://exkgpq->

ch3302.files.1drv.com/y3mH_XSP1ILHiSdfq5vVC0J55aPnCAvvujtgEub_EXbhgrsAd3wIVUgBfJKAxUde8bD4NCerz0ksdOF7-1IdPjNGYggcc8HPg7kQ2r5KwgO-6A6YE0LrRECeyRm50hmEOTpC4UiMm2QtOOv2FWwAfGD4L5GkEnbqfSN_iKIhTWV7qs/IMPACTO%20DE%20LA%20MIGRA%C3%91A%20EN%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf?psid=1

5. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A , et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. J Evid Based Med. 2010 [citado 28 nov 2014]; 3(3):140-55. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21349059>
6. Augello Díaz SL, Arjona Pacheco M. Acupuntura asociada a técnicas de relajación en el tratamiento de la cefalea tensional. CCM. 2009 [citado 25 abr 2014]; 13(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori2.htm>
7. Faure A, Alayon AM, Farray J. Acupuntura y cefalea vascular migrañosa de debut por estrés. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2007 [citado 11 abr 2014]; 4(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0307/hph030307.html>
8. Pickett H, Blackwell JC. Acupuncture for migraine headaches. Am Fam Physician. 2010 [citado 11 abr 2014]; 81(8):1036-1037. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2010/0415/p1036.html?printable=afp>
9. Rodríguez Álvarez L, Valdés Ramos Y. Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura. Rev Haban Cienc Méd. 2010 [citado 20 mar 2014]; 9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000100006&script=sci_arttext
10. Plank S, Goodard J. The effectiveness of acupuncture for chronic daily headache: an outcomes study. Mil Med. 2009 [citado 20 mar 2014]; 174(12):1276-81 . Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20055068
11. Gaul C, Eismann R, Schmidt T, May A, Leinisch E, Wieser T, et al. Use of complementary and alternative medicine in patients suffering from primary headache disorders. Cephalalgia. 2009 [citado 20 mar 2014]; 29(10):1069-79. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19366356>

12. Jena S, Witt CM, Brinkhaus B, Wegscheider A, Willich SN. Acupuncture in patients with headache. Cephalalgia. 2008 [citado 8 abr 2014]; 28(9): 969-979. Disponible en: <http://cep.sagepub.com/content/28/9/969.full.pdf+html>

13. Witt CM, Reinhold T, Jena S, Brenkhaus B, Willich SN. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with headaches. Cephalalgia. 2008 [citado 20 mar 2014]; 28(4): 334-345. Disponible en: <http://cep.sagepub.com/content/28/4/334.long>

ANEXOS

Anexo 1

Escala de severidad de dolor de Likert

0: Sin cefalea.

1: Nota la cefalea sólo al prestar atención.

2: Cefalea leve que a veces puede ser ignorada.

3: Cefalea intensa que posibilita realizar actividades habituales.

4: Cefalea muy intensa, sólo es posible realizar actividades que no requieren concentración intensa.

5: Cefalea incapacitante e intensa.

Anexo 2

Escala HIT-6 de Ware (Headache Impact Test) (2000)

Consta de las siguientes preguntas:

1. Cuando usted tiene dolores de cabeza, ¿cuán frecuente el dolor es severo?

2. ¿Cuán frecuente el dolor de cabeza es inhabilitante que le impiden realizar sus labores en casa, trabajo o escuela?

3. Cuando usted tiene dolores de cabeza, ¿cuán frecuente usted desea recostarse?
4. En las pasadas 4 semanas, ¿cuán frecuente usted se siente tan cansado como para no poder realizar sus tareas habituales?
5. En las pasadas 4 semanas, ¿cuán frecuente se ha sentido irritado o molesto a causa de sus dolores de cabeza?
6. En las pasadas 4 semanas, ¿cuán frecuente sus dolores de cabeza le impiden concentrarse en sus labores cotidianas?

Las respuestas se califican así: nunca (0 puntos), casi nunca (5 puntos), a veces (10 puntos), frecuentemente (15 puntos) y siempre (20 puntos)

Con 48 o menos: no hay limitación funcional, entre 49 y 54: impacto ligero, 55 a 60: impacto moderado y más de 60: impacto severo.

Recibido: 9 de febrero de 2015

Aprobado: 13 de noviembre 2015

MSc. *Salvatore L. Augello Díaz*. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: salvatore@infomed.sld.cu