

## CENTRO PROVINCIAL DE MEDICINA DEPORTIVA

### **Eficacia de la combinación del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y digitopuntura en la recuperación temprana de pacientes mastectomizadas.**

Alina Y. Ayrado (1), Jacqueline I. Ayrado (2).

#### **RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico, fase II, abierto, no secuencial para conocer la eficacia del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y la digitopuntura en la recuperación temprana de pacientes mastectomizadas en el Hospital Oncológico "María Curie" de Camagüey, de octubre del 2001 a junio del 2002. El universo estuvo constituido por todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, seleccionándose como muestra 100 pacientes operadas por la técnica de mastectomía radical, las que cumplían con los criterios diagnósticos, inclusión y exclusión establecidos en el ensayo, además de brindar su consentimiento informado. Fueron tratadas durante 30 días y evaluadas semanalmente. Los grupos etáreos predominantes oscilaron entre 31 a 50 años. Se aplicó un tratamiento rehabilitador temprano donde pudimos apreciar que en los movimientos articulares el hombro es la zona afectada y evitamos el linfedema; por tanto, el volumen de la circunferencia braquial se mantiene igual o con un centímetro de diferencia en comparación con el miembro sano. Se tuvo en cuenta los síntomas asociados y no aparecieron reacciones adversas. Concluyó el tratamiento demostrándose la eficiencia de esta terapéutica donde el 89% de las pacientes obtuvieron resultados satisfactorios y el 11% no llegó al éxito total.

#### **IntroducciOn**

A escala mundial el cáncer de mama continúa ocupando niveles relevantes, por lo que la ciencia se ha dado la tarea de realizar el diagnóstico cada vez más precoz, logrando con esto tratamientos más sencillos. Desafortunadamente esto no es siempre posible, por varias razones, entre las que se encuentran el estadio, localización de la tumoración y características de las mamas, teniendo que acudir con mayor frecuencia en nuestro medio a la mastectomía radical modificada, técnica quirúrgica más agresiva con posibilidades de provocar deficiencias físicas para la fuerza muscular, la movilidad y la amplitud articular, trastornos posturales y circulatorios, todo esto se presenta a nivel del miembro superior comprometido; provocado en su mayoría por adherencias, fibrosis y retracción ligamentosa (1,2).

La Mastectomía es una operación eficaz que proporciona información de la etapa del proceso, gracias a la extirpación de los ganglios linfáticos axilares(3); por sus complicaciones hasta el momento se aplica como medio de rehabilitación el tratamiento kinésico y el masaje terapéutico en estas pacientes. Aunque los autores plantean que estos son seguros y eficaces en la etapa post operatoria quisimos utilizar la digitopuntura como medio seguro y efectivo para acelerar la recuperación de ellas, evitando reacciones e infecciones en general, ya que, al igual que la acupuntura, estimula la respuesta autorreguladora del organismo, restaura el Qi, los fluidos y la sangre. Este método realiza una función terapéutica de reorganizar el medio interno, aumentando al máximo la flexibilidad y la adaptabilidad del organismo(4), por tanto, ayuda a una rápida recuperación logrando al máximo la capacidad funcional(5,6,7).

En nuestro trabajo pretendemos lograr mediante el tratamiento kinésico, masaje terapéutico y la digitopuntura incorporar a las pacientes en un corto período de tiempo a las actividades de la vida diaria con la mejor capacidad funcional posible evitando complicaciones.

Hasta el momento no hemos encontrado ningún antecedente histórico que nos hable de la digitopuntura en pacientes con mastectomías(8).

Basándonos en un método utilizado en China intentaremos dar una descripción mas precisa de la manera de utilizarla, que como mínimo, es algo distinto de una simple presión con los dedos con

utilidad preventiva y curativa. Esta puede aliviar e incluso curar diversos síntomas, síndromes y afecciones especialmente de tipo funcional(9,10).

En la actualidad, ante los peligros de toxicidad y los efectos secundarios de las células sintéticas, en todo el mundo los médicos y los pacientes se están orientando más hacia las terapias de movimientos como medio de tratamiento natural, usando sus manos para manipular ciertas áreas y puntos del cuerpo (11). Su efecto terapéutico dependerá de la profundidad, intensidad y duración del mismo(12). Por eso decidimos incluir en nuestro tratamiento el masaje terapéutico(13).

Dentro de las más utilizadas se encuentran el roce, fricción, amasamiento, percusión y deslizamiento de la piel(13,14).

Se les aplicó distintos tipos de ejercicios, fortaleciendo el vínculo kinésico-paciente, por lo que estuvieron más cooperativas y dispuestas para continuar el tratamiento. La aplicación de estos tratamientos en la rehabilitación de otras enfermedades hasta el momento no demuestran reacciones adversas, si se trabaja con la debida metodología. La herramienta principal son las manos del técnico y el paciente(15).

Teniendo en cuenta que no se encontró en las numerosas bibliografías revisadas estudios sobre la combinación de estos tres tratamientos, ni existir en nuestro país un programa de rehabilitación para pacientes con mastectomía radical que incluya estas técnicas alternativas, se decidió realizar este trabajo, el cual consiste en la combinación de los tratamientos antes mencionados para lograr incorporar a las pacientes mastectomizadas, en un corto período de tiempo a las actividades de la vida diaria con una mejor capacidad funcional, y así lograr elevar la calidad de vida(5,16,17).

### **MEtodo**

Para el desarrollo de este trabajo se realizó un ensayo clínico fase II, abierto, no secuencial controlado, para conocer la eficacia de la combinación del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y digitopuntura, en el Hospital "Maria Curie" de Camagüey, durante el período de octubre del 2001 a junio del 2002. El universo de estudio estuvo constituido por todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama; seleccionándose como muestra 100 pacientes operadas con la técnica de mastectomía radical.

Se evalúa la movilidad articular del miembro superior comprometido mediante un goniómetro (ver anexo A) y el volumen de la circunferencia braquial utilizando una cinta métrica (ver anexo B).

Estas pacientes cumplieron con los criterios diagnóstico, de inclusión y exclusión establecidos en el ensayo.

### **Tratamiento**

El tratamiento aplicado a cada paciente incluye masaje terapéutico, tratamiento kinésico y digitopuntura, comenzando a las 24 horas de la intervención quirúrgica y prolongándose hasta 30 días después del alta sanatorial.

#### **· Tratamiento kinésico**

El esquema de tratamiento consistió en la realización de ejercicios combinados en todas sus formas, guiados en progresión del movimiento y en todos sus planos: pasivos-asistidos, activos-asistidos, activos y activos-resistidos.

También se les orientó a las pacientes ejercicios básicos para el hogar, incluyendo algunos aditamentos como bastones y poleas, ayudando a la recuperación de la movilidad y fortalecimiento muscular(15,18).

Existen dos constantes en las cuales nos apoyamos para ajustar el tratamiento:

- o El respeto ante el dolor
- o El estado general de la paciente(11)

### · **Masaje terapéutico**

Se incluye este tratamiento como otra técnica tradicional china, con el objetivo principal de prevenir el linfodema y las limitaciones articulares del miembro afectado, que actualmente se reconocen como una de las causas de incapacidad y pérdida de la calidad de vida en las pacientes con mastectomía radical. Las maniobras utilizadas fueron: roce, fricción, amasamiento, percusión y deslizamiento de la piel (ver anexo C) logrando con ello seguridad y confianza, así como resultados internos desde el exterior, sin ocasionarles daño alguno(10,13).

### · **Digitopuntura**

Se les aplicó y además orientó de forma verbal la técnica de digitopuntura y la localización de los puntos acupunturales pertenecientes a los meridianos que pasan por la zona afectada ya fueran Zang o Fú como son: Corazón 1 (C1), Pulmón 4 (P4), Pericardio 2 (PC2), Intestino Grueso 4 (IG4), Intestino Delgado 8 (ID8), Triple Recalentador 14 (TR14)(18). En los anexos D y E se muestra la localización de los mismos. Esta técnica sustituye las agujas por los dedos, para ello se utiliza en todos los casos el método armonizante, así se le llama porque es quien regula la energía del punto según la necesidad del organismo, ya que hay una obstrucción a ese nivel de la energía y la sangre(19,20,21).

## **Resultados**

En la Tabla 1 se representó la distribución de las pacientes estudiadas según las edades, predominando los grupos de 31 a 50 años (76) con un 76 %.

Tabla 2. En ésta se reflejaron los resultados obtenidos de los grados articulares en el movimiento de flexión y extensión del hombro evaluados en el miembro comprometido de las pacientes estudiadas, antes y durante la primera, segunda, tercera y cuarta semana que duró el tratamiento.

Se observó en la tercera semana de tratamiento que todas las pacientes lograban el movimiento de flexión del hombro en más de 119 grado y el de extensión en mas de 40 grados. De forma general estos van aumentando progresivamente y en la cuarta semana existía una mayor proporción  $p=4.058E-17$ , lo que significa que el 82 % lograba alcanzar el éxito esperado.

A la hora del examen pudimos apreciar que en codo y muñeca no existen modificaciones ni al inicio del tratamiento, pues estas no son afectadas por el tratamiento quirúrgico y al recibir una temprana rehabilitación no se establecen complicaciones.

Tabla 3. El comportamiento del volumen muscular en la muestra de estudio se observó en esta tabla, donde, al finalizar el tratamiento y comparar el volumen muscular del miembro superior comprometido con el miembro sano, pudimos apreciar que ambos se encontraban igual o con 1cm de diferencia, es decir el 100 % de las pacientes mejoraron y preservaron el volumen muscular adecuado. Podemos afirmar que existen beneficios, ya que con este tratamiento combinado evitamos el linfodema y por tanto el aumento del volumen muscular del miembro.

Tabla 4. Los síntomas asociados fueron una de las principales causas de la recuperación tardía, por lo que hay que tenerlos en cuenta a la hora de aplicar un tratamiento. En las primeras semanas los síntomas empiezan a desaparecer, ocurriendo lo mismo en las posteriores. Al finalizar el tratamiento ninguna de las pacientes presentaban dolor, calambre y edema, solamente el 11% se mantuvo con parestesia. Esta cifra es merecedora de destacar por el gran número de pacientes mejoradas, teniendo una recuperación precoz y buena movilidad en el miembro afecto.

Tabla 5. El grado de satisfacción consta en esta tabla, donde se manifiesta que el 98% de las pacientes se encontraban satisfechas, porque existe una temprana mejoría con la aplicación de la combinación de los tratamientos antes mencionados, logrando así una mejor calidad de vida, sin riesgos de complicaciones.

Tabla 6. La eficacia del tratamiento aplicado a la población estudiada se muestra en que el 89% de estas pacientes obtuvieron resultados satisfactorios y el 11% obtuvo evaluación de regular y ninguno de mala, lo que significa que  $p=5.741E-36$ .

## **DISCUSIÓN**

El cáncer de mama ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial dentro de la morbilidad en las mujeres, incidiendo en las edades de 31 a 50 años. En el mismo rango se encuentra el grupo étnico

que predominó en nuestra investigación lo que significó un 76% de la muestra, aspecto que se corresponde con las bibliografías revisadas. Se plantea que en estas edades los tumores malignos constituyen una de las primeras causas de muerte desde 1994, con una tasa de 245 por 100 000 habitantes(22-24). (Tabla 1)

Si partimos de considerar que el ejercicio físico propio de este tratamiento, además de mantener y restituir la potencia muscular evitando atrofas y fibrosis musculares, ayuda a prevenir la rigidez articular como indicador de la capacidad funcional del miembro superior comprometido, es conveniente partir de analizar los grados articulares como variable representativa del estado funcional de estas pacientes(18-25).

Dentro de los resultados encontrados al evaluar algunos de los movimientos articulares del miembro comprometido, antes y al finalizar cada semana de tratamiento, vemos que el hombro es la parte afectada y al finalizar la cuarta semana, el 82% obtuvo resultado satisfactorio.  $p=4.058E-17$ . No representa el resto una cifra alarmante a la hora de evaluar la eficacia del tratamiento aplicado, ya que, a pesar de que estas pacientes no logran un éxito total, su recuperación es más rápida que lo planteado por algunos autores(23-24).

En codo y muñeca no existen modificaciones a la hora de evaluar los grados articulares, demostrándose así que al realizar un tratamiento rehabilitador temprano se evitan posibles complicaciones, que traen consigo limitaciones articulares debido a fibrosis y linfedema, principal causante de invalidez en estas pacientes(26)(Tabla 2). Hasta el momento no existe en la bibliografía revisada ningún autor que hable de la evaluación del miembro superior comprometido clasificándolo por grado de movilidad articular en las pacientes mastectomizadas.

Algunos autores clasifican los edemas en leves, moderados y severos según existen diferencias de hasta 3 cm en el primer caso, 3 a 5 cm en el segundo y más de 5 cm en el tercero(18,27).

Si valoramos el volumen de la circunferencia braquial ninguna de nuestras pacientes presentaba edema moderado antes del tratamiento. El mismo comienza después de las 24 horas de operadas. Con la aplicación de la digitopuntura ajustamos la densidad y el flujo energético dentro de estos canales(28), logrando ver desde la primera semana buenos resultados y al final del tratamiento el 100% de las pacientes se encontraba con ambos miembros iguales o con 1cm de diferencia, lo que no consideramos edema como plantea el Dr. Hernández Muñoz.

Al evaluar el tiempo de desaparición de las sintomatologías asociadas, se pudo ver que en la segunda semana de tratamiento comienzan a disminuir y al finalizar el calambre, edema y dolor desaparecen totalmente; la parestesia va de un 90% a un 11% y en ningún caso aparece la atrofia. Se manifiesta una prevalencia del tratamiento digitopuntural con la combinación del tratamiento kinésico y el masaje terapéutico en la reducción y desaparición de los mismos en la cuarta semana(29,30).(Tabla 4)

Estos síntomas están en correspondencia con lo descrito por la medicina tradicional china, donde la energía y la sangre son la base material de las actividades funcionales de los órganos y vísceras, y a la vez productos de su funcionamiento, por lo que en lo patológico, las alteraciones de algún órgano o víscera pueden provocar cambios o alteraciones en la energía y la sangre de los meridianos que pasan por el miembro superior comprometido(19).

Pensamos conveniente evaluar el grado de satisfacción de estas pacientes con la combinación de los tratamientos antes mencionados a través del interrogatorio, donde se apreció que el 98% al finalizar el tratamiento estaban satisfechas, por lo que confirmamos uno de nuestros principales objetivos, logrando así una mejor calidad de vida, sin pretender cambiar su historia, ofreciéndoles la posibilidad de rehabilitación con nuevos métodos más efectivos y eficaces sin riesgos de complicaciones, como es la digitopuntura (8,10,31). (Tabla 5)

No se presentaron reacciones adversas durante la combinación del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y la digitopuntura, lo que es un reflejo evidente de las ventajas y posibilidades de estos métodos.

Por tanto las reacciones que aparecen como lesiones en la piel, fatiga, hipertensión y otras, pueden presentarse en ocasiones por negligencia de quienes aplican el tratamiento, ya que hay que tener en cuenta la piel de la paciente y los antecedentes. Bibliografías revisadas muestran el uso de estas

terapias en la rehabilitación de muchas enfermedades pero nunca empleada la combinación de ellas en la rehabilitación de pacientes con mastectomía (8,13,18).

Sin embargo, con la aplicación de especialidades farmacéuticas como tabletas, inyectables y cápsulas pueden provocarse un sin número de reacciones adversas como rash cutáneo, alergias, dolor en el sitio de la inyección y otras(32).

Los métodos aplicados en el grupo de estudio mostraron un alto índice de eficacia al observarse que el 89% fueron evaluadas de bien.  $p=5.74E-36$  y un 11% de regular, resultando significativo tanto desde el punto de vista estadístico como médico (Tabla 6).

Si comparamos la combinación del tratamiento kinésico y el masaje terapéutico junto a la digitopuntura con las bibliografías revisadas, donde ninguna nos habla de esta última en la rehabilitación de pacientes operadas por la técnica de mastectomía radical, podemos ver que es más rápida y efectiva.

Ha quedado demostrada la fundamentación teórica en la cual hemos basado nuestra investigación y que brinda los elementos científicos que conllevan la obtención de efectos terapéuticos favorables en la solución de la rehabilitación de pacientes operadas por la técnica de mastectomía radical.

Llegamos a la conclusión que:

- Ø La mayor cantidad de pacientes estudiadas se encontraban en el grupo etáreo de 31 a 50 años.
- Ø A la cuarta semana de tratamiento se logra que el mayor número de las pacientes recuperen en más de 150° la flexión de hombro y en la extensión la totalidad alcanzó la máxima amplitud articular.
- Ø Al final del tratamiento el volumen de la circunferencia braquial del miembro superior comprometido llega a alcanzar su medida adecuada en comparación con el miembro sano.
- Ø Al finalizar el tratamiento desaparece el dolor, calambre y edema, persistiendo la parestesia en una minoría de la muestra.
- Ø Existe un alto nivel de satisfacción por parte de las pacientes estudiadas al lograr una recuperación temprana y eficaz.
- Ø No se presentaron reacciones adversas ante la combinación del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y la digitopuntura.
- Ø Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que la terapéutica propuesta es eficaz para las pacientes operadas por la técnica de mastectomía radical.

Por todo esto recomendamos aplicar la combinación del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y digitopuntura a pacientes operadas por la técnica de mastectomía radical, a las 24 horas de la intervención quirúrgica, para evitar posibles complicaciones y capacitar a todo el personal médico y paramédico en la rehabilitación de pacientes operadas por la técnica de mastectomía radical por medio del tratamiento kinésico, masaje terapéutico y digitopuntura en el miembro superior comprometido.

### **Abstract**

It was realized a clinical rehearsal, phase II, opened, no sequential and controlled, in order to know the efficacy of the Kniesthetic treatment, therapeutic massage and digitopuncture in the early recovery of patients operated by mastectomy in the Oncologic Hospital "Marie Curie" of Camagüey during the period of October 2001–June 2002. The universe of study was constituted by all patients diagnosed with breast cancer, selecting 100 patients operated bay radical mastectomy technique, according with the inclusion and exclusion diagnostic criteria established in the rehearsal and with informed consent. They were treated during 30 days and evaluated weekly, prevailing the groups from 31 to 50 years with a 76%. It was applied an early rehabilitator treatment and we could appreciate that in the articulations of the movements the shoulder is the affected area and avoided the linphedem, we could appreciate that comparing the muscular volume of the superior committed member with the healthful member both met equal or with 1cm of difference. We observe always the associate symptoms and possible inimical reactions. The efficacy of this therapy was proved concluding the treatment, 89% of the patients reached satisfactory outputs and only 11% of them was not completely successful.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ochoa Carrillo FG. Rehabilitación integral posmastectomía. *Cir Gen* 1997; 19 (3): 220-6.
2. Granda C. Nursing management of patients with lymphedema associated with breast cancer therapy. *Cancer Nurs* 1998;17(3): 229-35.
3. Cooperman AM, Coldwell B, Esselstgu J. Cáncer de mama. *Clin Quirurg N Am* 1978; 4:15-8.
4. Beifield H, Kornold E. Entre el cielo y la tierra. Los cinco elementos en la medicina china. Barcelona,: Los libros de la liebre de marzo; 1999. p. 57.
5. Marinello Z. El diagnóstico del cáncer. La Habana:Ciencias Medicas;1990.
6. Brdick D. Rehabilitation of the breast cancer patient. *Cancer* 1995; 36: 645-8.
7. Dryzhak VI, Babanlbh R, Demborins Kyi IV. The rehabilitation of patients with breast cancer after mastectomy. *Klin Khin* 1998;(5):26-7.
8. Corral Padilla JL. Tratado de acupuntura: Madrid: Alambra; 1998.
9. Díaz Cifuentes A. La moxibustión como método de tratamiento en las leucopenias post radioquimioterapia citotóxica (Trabajo para optar por el premio anual de la salud) ISCM. Camagüey; 2002.
10. Mulet Pérez A, Acosta Martines B, Digitopuntura. La Habana: Ediciones Holguín; 1994
11. Shuchon S. Atlas de movimientos terapéuticos para el tratamientos de enfermedades y la conservación de la salud. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1989.
12. Gascon Cao A. Curso de quiromasaje terapéutico. Zaragoza: Escuela de Quiromasaje Champna; 1999.
13. Castro R. Los secretos del masaje. *Salud natural* 1993; 1(2): 37-8.
14. Carballo F. Acupuntura China. 3 ed. Buenos Aires: Kier; 1978.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Material de apoyo a los programas de fisioterapias. La Habana: MINSAP; 1991.
16. Sugden EM, Resvami N, Harrinson JM, Huhes LK. Shoulder movement after the treatment of early stage breast cancer. *Clin Oncol R Coll Radiol* 1998; 10(3): 173-81.
17. Ganz PA. Rehabilitation needs and breast cancer the first month after primary therapy. *Breast Cancer Res Treat* 1997; 10(3):243-53.
18. Hernández Muñoz GA. Avances en Mastologías. Caracas:Centro Clínico de Maternidad "Leopoldo Aguerrecure"; 1996.
19. Sánchez Valdeolla OE. El método clínico en medicina tradicional y natural (Trabajo para optar por el título de master en medicina tradicional y natural). Camagüey: Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" ; 1999.
20. Zhenguang Ch, Shuchon S, Liangyi Z, Jianguo F, Zhanfu C. El tratamiento ortopédico de la medicina tradicional china. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1992.
21. Manual Práctico de Digitopuntura: London: Daugles; 1996.
22. Martínez Peñalver I. Alerta con el cáncer. *Rev Cubana Oncol* 1997; 13(2): 55-56.
23. Fisioterapia post operatoria temprana. *Ann Surg Oncol* 1997; 4 (4): 293-7.
24. De Vita VT, Helman SA. Cancer: Principle practice of oncology. Philadelphia: Lippincott Roven;1997.
25. González Viejo MA, Condon Huerta MJ. Efectividad del tratamiento del linfoedema en extremidad superior mediante variante de la terapia física. *Rev Soc Esp Rehab Med Fís* 1998; 32(4): 237-9.
26. Miralo BR, Bunce IH, Olsen T, Eleadis P, Hennessy JM. El trabajo psicosocial beneficia la terapia del linfoedema de post-mastectomía. Brisbane: Clínica para Oncología; 2001.
27. Las experiencias de mujeres con linfoedema. *Oncol Nurs Foro* 1997; 24(5): 875-82.
28. Álvaro Francés F. Cervantes. Diccionario Manual de la Lengua Española. 3 ed. La Habana. Pueblo y Educación; 1985.
29. Enstein SS. Evaluation of the National Program and Proposed Reforms. *Int J Health Serv* 1983.
1. Le VuB, Durnatica UN, Guillome MV, Mourisse H, Borneau L. La eficacia del masaje y movilización del miembro superior comprometido después del tratamiento quirúrgico. 1997;84(10):957- 61.
2. Cabal F. Conocimientos generales para el niño y el principiante. Madrid. Cabal;s.a.
3. Rosenstein SE. Diccionario de especialidades Farmacéuticas. Columbia: PLM;1999.

## **ANEXOS**



C. Técnicas de Aplicación de las maniobras utilizadas.



	Flexión 180-150	-	-	-	-	-	-	48	48	82	*82
	Flexión 149-120	16	16	50	50	92	92	52	52	18	18
	Flexión 119-90	84	84	50	50	8	8	-	-	-	-
	Extensión 45-40	69	69	84	84	99	99	100	100	100	100
	Extensión -39	31	31	16	16	1	1	-	-	-	-

Fuente: Encuesta

\*p=4.058E-17

Tabla # 3 Valoración del volumen de la circunferencia braquial en el pre test y en el post test.

Volumen de la circunferencia braquial	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Igual o 1cm de diferencia	82	82	100	100
Más de 2cm de diferencia	18	18	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Tabla # 4 Valoración del tiempo de desaparición de los síntomas.

Síntomas asociados	Antes del tratamiento		1 semana tratamiento		2 semana tratamiento		3 semana tratamiento		4 semana tratamiento	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Calambre	81	81	30	30	0	0	0	0	0	0
Edema	18	18	8	8	1	1	0	0	0	0
Dolor	96	96	34	34	21	21	5	5	0	0
Parestesia	90	90	64	64	45	45	32	32	11	11

Fuente: Encuesta

Tabla # 5 Conocer grado de satisfacción de las pacientes con la combinación de estos tratamientos.

Grado de satisfacción	4 semanas		Total	
	No.	%	No.	%
Satisfechas	98	98	98	98
Insatisfechas	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Tabla # 6\_ Eficacia del tratamiento.

Eficacia	No	%	No	%
Bueno	89	89	89	89
Regular	11	11	11	11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta p=5.741E-36