

PROTOCOLO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES

EN CURA BALNEARIA

María de los Angeles CEBALLOS HERNANSANZ *

María Jesús PASCUAL SEGOVIA **

Consuelo SEVILLA RODRIGUEZ **

(*) Prof.ª Asociada de Hidrología Médica.

(**) Médico Especialista en Hidrología.

Agradecemos profundamente la ocasión que nos ofrece el tema básico de esta Sesión Científica, para exponer nuestro parecer acerca de los procedimientos a seguir para evaluar los resultados de las Curas Termales.

Iniciaremos nuestra comunicación recordando algo acerca de la historia más inmediata sobre el tema, que desgraciadamente en España, es poco significativa en cuanto a la posible cuantificación de los «resultados» de la cura balnearia.

Nos parece destacable que si bien ya en el siglo pasado en las Memorias de Médicos Directores de los Establecimientos Balnearios se recogían datos concretos y hasta encontramos escuetas historias clínicas, de los casos por ellos considerados como complicados o rebeldes y que fueron aliviados por las curas con aguas minero-medicinales; pero en todos estos escritos las descripciones son someras, así como desmedidamente estadísticos de las temporadas en los que se constataban las enfermedades tratadas y cuantos de ellos podían considerarse curados, aliviados, exacerbados y sin alivio, reduciéndose a tal evaluación el comentario de las Curas Termales. Desgraciadamente desde hace ya varios años dejaron de hacerse las mencionadas Memorias, quedando así un vacío considerable en todo este tema.

Ante esta situación y en una vista un tanto panorámica, nos limitaremos, por nuestra parte, a destacar los datos que serían precisos para una buena recogida de documentación y su posterior utilización, proponiendo a tal efecto: efectuar una serie de protocolos parciales, que permitan seguir al agüista desde que éste toma la decisión de someterse a una Cura Termal, hasta que abandone el establecimiento, así como su posterior seguimiento, a lo largo de los meses y ya en el paciente reintegrado a su domicilio.

I. PROTOCOLO DE SOLICITUD DE CURA BALNEARIA

Se ofrece un modelo de solicitud de cura balnearia (ficha 1).

II. PROTOCOLO GENERAL DE LA CURA BALNEARIA

Se presenta un modelo de protocolo general (ficha 2) a realizar cuando el paciente llega al Balneario.

En primer lugar se debe recoger los datos de filiación del paciente (nombre, apellidos, estado civil y procedencia).

Un dato importante a valorar es quien remite al paciente al Balneario (Insero, Ayuntamiento, Médico Especialista o Médico general) o si viene por su propia iniciativa.

A continuación, si es posible, establecer un diagnóstico actual de su patología si ésta existiera y fuera conocida, se hará hincapié en el tratamiento que el paciente pudiera traer establecido de antemano, tanto los farmacológicos como físicos a los que haya estado sometido anteriormente.

Conocidos tales datos se comenzará, como con cualquier paciente que llega a una consulta, a recoger la historia clínica con los antecedentes personales y familiares.

A continuación se realizará la exploración general del paciente lo más completa posible, recogiendo tanto datos generales (peso y talla), hábitos (tabaco, alcohol, ejercicio físico) como signos por aparatos y sistemas, sin olvidar pulso y tensión arterial, así como de posibles alergias reconocidas.

Con esto se puede obtener una primera ficha de contacto del paciente, en una sola hoja, fácil de manejar y archivar.

PROTOCOLO DE SOLICITUD DE CURA BALNEARIA

INFORME EMITIDO POR DR/DRA.

COLEGIADO N.º DE MEDICO DE

SOLICITANTE: D./D.ª

FECHA NACIMIENTO/...../..... SEXO: ESTADO CIVIL

¿Se vale por sí mismo? ... ☐ SI ☐ NO

¿Presenta trastorno psíquico? ... ☐ SI ☐ NO

¿Padece enfermedad infecto-contagiosa? ... ☐ SI ☐ NO

¿Presenta insuficiencia o descompensación:

A) Cardio-vascular B) Respiratoria C) Renal D) Hepática

E) Metabólico-endocrina? ... A B C D E

¿Presenta en la actualidad:

A) Caquexia B) ACVA C) Tb D) Neoplasias E) Insuficiencia respiratoria F) Infarto de miocardio G) Insuficiencia circulatoria periférica? ...

A B C D E F G

¿Presenta actualmente fase aguda de su cuadro:

A) Reumatológico B) Respiratorio C) Renal D) Digestivo

E) Dermatológico F) Neurológico? ... A B C D E F

DIAGNOSTICO ACTUAL

Antecedentes personales

Tratamiento actual

¿Ha seguido tratamiento hidrotermal previo? ... ☐ SI ☐ NO

¿Dónde?

El tratamiento hidrotermal actual es para proceso:

A) Reumatológico B) Respiratorio C) Digestivo D) Renal y vías urinarias E) Dermatológico F) Neurológico G) Otros ...

A B C D E F G

¿Presenta afectación de aparato locomotor? ... ☐ SI ☐ NO

Distribución ... Unilateral Bilateral

	Dolor		Inflamación		Rigidez		Impotencia funcional	
Región cervical ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Región dorsal ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Región lumbo-sacra ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Hombro ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Codo ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Muñeca ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Dedos ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Cadera ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Rodilla ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Tobillo ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO
Pie ...	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO

Ficha 1

PROTOCOLO GENERAL

NOMBRE: APELLIDOS: ESTADO CIVIL:

PROCEDENCIA:

— Domicilio:
— Ciudad:
— C.P.: Teléf.:

REMITIDO POR:

— Insero ☐ SI ☐ NO — Médico Gral. ☐ SI ☐ NO
— Ayuntamiento ☐ SI ☐ NO — Especialista ☐ SI ☐ NO
— Privado ☐ SI ☐ NO — Iniciativa, pro. ☐ SI ☐ NO

Diagnóstico actual: Tratamientos anteriores: Duración:

Tratamiento actual:
☐ Continuo ☐ Discontinuo
☐ Medicamentosos ☐ Físicos

Antecedentes personales:

Antecedentes familiares:

Historia clínica:

EXPLORACION CLINICA:

Bipedestación: /
Peso: Talla: T. A.: Decúbito : / Pulso:
Sentado : /

Alergias: ☐ SI ☐ NO Tipo:

INSPECCION:

— Asimetrías ☐ SI ☐ NO
— Adenopatías ☐ SI ☐ NO
— Deformidades ☐ SI ☐ NO

HABITOS:

Fumador ☐ SI ☐ NO N.º de cigarrillos/día:
Bebedor ☐ SI ☐ NO Cantidad: Tipo:
Act. física: ☐ Sedent. ☐ Ligera

Auscultación cardíaca: Aparato locomotor:

Auscultación pulmonar: Sistema nervioso:

Aparato digestivo: Alteraciones del psiquismo:

Aparato genitourinario: Piel:

DIAGNOSTICO:

TRATAMIENTO:

— Actual: Crenoterápico

Farmacológico

— Anterior: Farmacológico

Físico

Quirúrgico

Ficha n.º 2

III. PROTOCOLO DE RESULTADOS DE LA CURA TERMAL

Para llegar a la valoración del tratamiento hidrotermal se precisa disponer de una historia clínica (anamnesis) y para la facilitación y manipulación de los datos desde el punto de vista estadístico, esa historia deberá ser informatizada y codificada (ficha 3).

En la historia deberá constar la patología o disfunción por la cual y de forma preferente o alternativa, se recurre al centro hidroterápico.

Patología actual: se recogerá en la historia clínica y vendrá avalada a ser posible por un diagnóstico de especialista, más pruebas complementarias tales como: serológicas, radiográficas, ergonómicas, etc., y en las que incluso se pueda valorar la actitud psicológica del paciente (disposición a la terapia).

Dicha patología, tras su valoración, será catalogada.

Hoja de seguimiento:

1.^a Día de tratamiento, mes, año, que corresponde a la sesión. Días seguidos o alternos o sesiones por día.

2.^a Técnica: pura o combinada. Especificar la técnica según diagnóstico y tratamiento.

- a) Temperatura.
- b) Presión.
- c) Duración.

Los tres últimos puntos van referidos a los fenómenos físicos del tratamiento.

3.^a Tolerancia.

4.^a Incidencia.

Tanto la tolerancia como la incidencia son apreciaciones objetivas por parte del que ejecuta la técnica y junto con el interrogatorio del paciente permite obtener conclusiones objetivas.

5.^a Tratamiento farmacológico: habrá que anotar si es tratamiento de base o de elección o si es tratamiento coadyuvante a la lesión y determinar si la posología a lo largo de las sesiones es la misma o disminuye por alivio del cuadro.

Una vez terminadas las sesiones que suponen una parte del tratamiento, se dispone la hoja de valoración médica y observaciones, donde figuran los siguientes parámetros: Grado de afectación y tratamiento farmacológico, al inicio y al final.

Respecto a la valoración subjetiva, puede ser directa, por parte del paciente, grupo o familia,

o indirecta como es la social y administrativa, dejando una puerta abierta a la sugerencia constructiva.

La valoración objetiva, será la propiamente médica que habrá de adjuntar a la valoración puramente clínica, para llegar a conclusiones científicas de las que se desprendan: revisión de tratamientos, aplicación de nuevas técnicas, fomentar el trabajo en equipo, potenciar la investigación.

IV. PROTOCOLO DE ALTA DE CURA BALNEARIA

Llegado este momento de la Cura Termal, se debe intentar resumir todo lo acontecido al paciente durante el tratamiento crenoterápico, para dejar constancia del mismo en el informe médico, que sirva de conocimiento para el propio paciente, así como de documentación sobre lo realizado durante su estancia en el balneario, y de evaluación rápida entre su situación a la llegada al mismo y a la finalización del tratamiento (ficha 4).

Constará este informe de cinco apartados:

1.^o Datos generales concernientes al paciente, al balneario donde ha realizado la cura y los datos del facultativo que le ha atendido.

2.^o Diagnóstico. Grado de afectación determinada por la dolencia a la llegada y al término de la cura, así como el tratamiento termal efectuado y valoración de la cuantía del tratamiento farmacológico.

3.^o Apartado de incidencias y observaciones de lo acontecido durante la cura balnearia.

4.^o Datos sobre la duración de la Cura Termal realizada, así como la constatación del número de curas balnearias que ha llevado a cabo durante ese mismo año o en ocasiones anteriores.

5.^o Planificación sobre una posible nueva cura balnearia.

Se trata de recoger los datos más significativos en poco espacio y de la forma más gráfica posible.

V. PROTOCOLO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA CURA BALNEARIA

A continuación se presenta una ficha de control y seguimiento del paciente que además sirve como evaluación del tratamiento efectuado (ficha 5).

Esta ficha se enviará por correo al domicilio del agüista alrededor de los tres o seis meses

PROTOCOLO DE ALTA

INFORME EMITIDO POR DR./DRA.

BALNEARIO

PACIENTE D./D.^a

DIAGNOSTICO

AFECTACION A LA LLEGADA:

A) Muy severa B) Severa

C) Media D) Escasa

A B C D

AFECTACION AL TERMINO DE LA CURA:

A) Muy severa B) Severa

C) Media D) Escasa

A B C D

TRATAMIENTO TERMAL EFECTUADO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A LA
TERMINACION DE LA CURA BALNEARIA

A) Más intenso B) Igual

C) Menos intenso D) Ausente

A B C D

INCIDENCIAS Y OBSERVACIONES:

PERIODO DE LA CURA BALNEARIA de a

NUMERO DE CURA BALNEARIA EN EL AÑO

NUMERO DE CURA BALNEARIA TOTAL

SE RECOMIENDA NUEVO TRATAMIENTO BALNEOTERAPICO

☐ SI ☐ NO

A LOS MESES

..... a de de

Fdo.: Dr/Dra.

Ficha 4

INFORME DE CONTROL

PACIENTE D.

BALNEARIO DONDE RECIBIO TRATAMIENTO

FECHA DEL TRATAMIENTO BALNEOTERAPICO FECHA ACTUAL

ACUDIO AL BALNEARIO POR PATOLOGIA:

A) Reumatológica B) Respiratoria C) Digestiva

D) Renal E) Dermatológica F) Neurológica A B C D E F

RESPECTO A LA DOLENCIA QUE LE LLEVO AL

BALNEARIO AHORA ESTA:

A) Mucho mejor B) Mejor C) Igual D) Peor A B C D

RESPECTO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

QUE TOMABA ANTES DE LA CURA BALNEARIA

AHORA TOMA:

A) Más B) Igual C) Menos D) Nada A B C D

DURANTE ESTE TIEMPO HA PADECIDO LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

A) B)

D) D)

¿VOLVERIA A UN BALNEARIO? ☐ SI ☐ NO

¿VOLVERIA AL MISMO BALNEARIO? ☐ SI ☐ NO

¿IRIA A OTRO BALNEARIO DISTINTO? ☐ SI ☐ NO

SUGERENCIAS