

# Tratamiento Integral del paciente reumático en un Balneario

Luis OVEJERO OVEJERO<sup>(1-2)</sup>, Paula OVEJERO PALAZUELOS<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Servicio Médico e Intervención psicológica. Balneario de Archena, Murcia, España

<sup>(2)</sup>Cátedra Internacional de Hidrología Médica e Hidroterapia, UCAM, Murcia, España  
luisovejero@balneariodearchena.com

Recibido: 31-01-17

Aceptado: 20-02-17

## Resumen

El paciente que recibimos en los balnearios, a pesar de su pluripatología, el motivo habitual de consulta es el dolor y dificultad funcional de origen musculoesquelético. En la mayoría de los casos acuden por dolor de espalda, raquis lumbar y cervical, dolor en rodillas y caderas. Su demanda siempre lleva implícita la necesidad de mejorar de su problema reumático y nuestra obligación es poder aportar todas las medidas y posibilidades a nuestro alcance para conseguir una mejoría tanto del dolor como de su capacidad funcional.

Necesitamos instaurar un tratamiento más amplio y más global desde una perspectiva multidisciplinar, convirtiendo nuestra consulta en un asesoramiento integral para su problema reumático, sin olvidar las patologías asociadas, y actuando desde las diferentes disciplinas que podemos y debemos aportar.

Empezaremos con las técnicas termales, los baños, lodos, duchas, chorros, estufas, masajes y otras técnicas termales de las que podamos disponer y prescribamos en relación a la patología específica de cada paciente.

La fisioterapia y las técnicas de trabajo físico dentro del agua, la hidrocinesiterapia y la fisioterapia acuática van a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y la funcionalidad articular reduciendo el riesgo de caídas.

Una nutrición adecuada dirigida a evitar el sobrepeso condicionante de una sobrecarga articular, que acelera y perpetúa el proceso artrósico. Aportar recomendaciones higiénico-dietéticas claras dentro de un concepto educativo en salud, que deben mantener posteriormente en su vida diaria.

La intervención psicológica es un coadyuvante de gran utilidad en el tratamiento del dolor crónico basándose fundamentalmente en las técnicas cognitivo conductuales

El abordaje del tratamiento físico del paciente reumático debe de ser integral, partiendo de un equipo multidisciplinar, y completo incluyendo prácticas y técnicas complementarias que nos ayuden a conseguir mejores resultados finales en los tratamientos termales.

**Palabras clave:** Tratamiento integral, técnicas termales, equipo multidisciplinar

Integral Treatment of Rheumatic patient at a Medical spa

**Abstract**

The patient we receive in spas, despite their pluripatology, the usual reason for consultation is the pain and functional difficulty of musculoskeletal origin. In most cases, they come for back pain, spinal and cervical spine, pain in the knees and hips. Their demand always implies the need to improve their rheumatic problem and our obligation is to be able to provide all the measures and possibilities within our reach to achieve an improvement in both pain and functional capacity.

We need to establish a broader and more global treatment from a multidisciplinary perspective, making our consultation an integral advice for your rheumatic problem, not forgetting the associated pathologies, and acting from the different disciplines that we can and must contribute.

We will begin with thermal techniques, baths, muds, showers, jets, steam rooms, massages and other thermal techniques that we can dispose of and prescribe in relation to the specific pathology of each patient.

Physical therapy and physical work techniques in the water, hydrocinesitherapy and aquatic physiotherapy will improve muscle strength, balance and joint functionality reducing the risk of falls.

An adequate nutrition aimed at avoiding the overweight conditioner of a joint overload, which accelerates and perpetuates the arthrosis process. Provide clear hygienic-dietary recommendations within an educational concept in health, which must be maintained later in their daily lives.

Psychological intervention is an adjuvant of great utility in the treatment of chronic pain based fundamentally on cognitive behavioral techniques

The treatment of the physical treatment of the rheumatic patient should be comprehensive, starting from a multidisciplinary team, and complete including practices and complementary techniques that help us to achieve better final results in the thermal treatments.

**Key words:** Integral treatment, thermal techniques, multidisciplinary team

## REFERENCIA NORMALIZADA

Ovejero L, Ovejero P. Tratamiento integral del paciente reumático en un balneario. *Bol Soc Esp Hidrol Med* 2017; 32(2): 229-240. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0411

**INTRODUCCION**

La mayor parte de los pacientes que acuden a los balnearios lo hacen por patologías relacionadas con el aparato locomotor, de forma que para más del 90% de ellos, el motivo fundamental de consulta es el dolor de origen osteo-articular y musculo-esquelético, que en la mayor parte de los casos se puede encuadrar dentro del concepto de dolor crónico.

La etiología de estas patologías las podemos dividir en: reumatismos degenerativos; reumatismos inflamatorios; secuelas de traumatismos y recuperación de cirugía aparato locomotor.

Centrándonos en los reumatismos degenerativos, como la patología más frecuente que vemos en los balnearios, va a ser la artrosis, la patología osteoarticular de mayor prevalencia en nuestro medio y a nivel mundial. El dolor osteoarticular es el motivo más frecuente consulta médica y de atención sanitaria dentro de la población general<sup>1</sup>, siendo las localizaciones más frecuentes, la columna vertebral, fundamentalmente a nivel lumbar, las rodillas y las caderas<sup>2</sup>.

En estos pacientes, además del dolor crónico va existir una afectación en su calidad de vida, evidente por sus limitaciones funcionales y en otros aspectos físicos, psíquicos, sociales y económicos, siendo preciso determinar las influencias del entorno que les rodea para realizar un tratamiento integral desde un punto de vista global y multidisciplinar, donde el tratamiento físico y analgésico asociado a otras medidas farmacológicas cuando sean necesarias, junto a la promoción de hábitos saludables nos permita una mejoría tanto de su patología dolorosa como de su repercusión personal, social y económica<sup>3</sup>.

En el abordaje de tratamiento de estos pacientes con dolor de origen osteoarticular y musculoesquelético debemos de contemplar aspectos como el condicionamiento del dolor por factores socioculturales y laborales, a la vez de evaluar el resultado terapéutico obtenido tras nuestra intervención en función de las características del paciente, determinando una valoración final objetiva de su calidad de vida y siempre buscando la adherencia al tratamiento.

La visión actual de la evolución que llevará la población de nuestro país, nos señala que va a estar compuesta por personas de más edad y que la longevidad va a ser cada vez mayor, de forma que actualmente, según datos de la OCDE, España es el país con mayor esperanza de vida después de Japón y que irá aumentando con el paso de los años. Esto determina un progresivo avance de la enfermedad en los pacientes con procesos crónicos degenerativos relacionados con el aparato locomotor.

Por este incremento en las expectativas de vida debemos de tener en cuenta la repercusión que implica tanto de recursos asistenciales como económicos que van asociados con esta patología crónica<sup>2</sup>. Se calcula que puede corresponder al 2,5 % del PIB en nuestro país y en los de su mismo nivel industrial y económico<sup>3</sup>.

Considerando, que dentro de los reumatismos degenerativos, su principal exponente va a ser la artrosis, la Sociedad Española de Reumatología define la artrosis como una patología articular degenerativa que se caracteriza por un proceso de deterioro del cartilago, con reacción proliferativa del hueso subcondral e inflamación de la membrana sinovial<sup>4</sup>.

Las causas últimas implicadas en el desarrollo de la artrosis no están concretamente establecidas, aunque existen una serie de factores de riesgo evidentes, destacando de forma general, la edad avanzada, la obesidad y la historia familiar y de forma local, los traumatismos, la inestabilidad articular y determinadas actividades físicas que determinan la sobrecarga específica de determinadas articulaciones o grupos articulares por aumento de la demanda<sup>5</sup>.

La rodilla es la principal gran articulación afectada en la artrosis y existe una clara relación con el sobrepeso y la obesidad, al igual que la sobrecarga incide sobre las articulaciones de la cadera desarrollando coxartrosis bilateral<sup>6</sup>. El cartílago hialino presenta una configuración que facilita la absorción de las cargas, gracias a que el flujo del agua dentro del cartílago se comporta como un sistema hidromecánico, por lo que es necesaria la integridad de los proteoglicanos. Cuando aumenta la presión se produce un flujo de agua y nutrientes hacia el líquido sinovial y cuando disminuye la presión se produce un flujo inverso con un paso de agua y nutrientes hacia el interior del cartílago.

Dentro de los reumatismos inflamatorios, la patología más frecuente en las consultas de los balnearios, es la artritis reumatoide, que es la forma de poliartritis crónica de mayor prevalencia y con mayor impacto sociosanitario en nuestro medio. Tras la aparición de los fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad (FAME) sintéticos y biológicos en fases precoces de la enfermedad, se consiguen remisiones clínicas que han modificado totalmente el curso evolutivo de esta patología<sup>7</sup>. Esto ha determinado que los cuadros que actualmente se ven en los balnearios presenten unas lesiones residuales menos evolucionadas y se obtengan resultados más positivos tras el tratamiento termal.

El segundo motivo por el que los pacientes acuden a los balnearios va a ser la patología respiratoria, tanto de vías respiratorias altas como vías bajas, fundamentalmente procesos catarrales de repetición, EPOC y asma. Generalmente recibimos pacientes con comorbilidad y pluripatología: metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, respiratorias, entre otras. Aproximadamente el 35 % de nuestros pacientes demandan como segundo tratamiento, técnicas específicas para estas patologías relacionadas con las vías respiratorias.

La patología dermatológica, psoriasis y dermatitis, aunque no han dejado de ser una de las indicaciones de los tratamientos termales, en la actualidad posiblemente estos pacientes no superan el 5 % de los pacientes que acuden a los balnearios.

Los pacientes hoy requieren una atención integral y entienden los balnearios como espacios de salud y los tratamientos balnearios, como complementarios para conseguir un envejecimiento de calidad. Esto implica una atención médica especializada, con su historia clínica, exploraciones específicas y técnicas complementarias que ayuden al diagnóstico correcto para prescribir las técnicas de tratamiento de forma individualizada para cada paciente. Ajustar la comunicación a nivel del paciente, planificar el tratamiento, el asesoramiento global e inducir a mejorar, serán los pilares básicos de la actuación médica que nos van a conducir al éxito del tratamiento. Después, valorar los resultados del tratamiento, transferir información a su médico de familia y determinar recomendaciones finales, van a facilitar la adherencia al tratamiento realizado.

En el paciente artrósico, la actuación médica debe de centrarse en una buena exploración física, valorando el dolor y sus posibles cambios en reposo o en actividad, limitación funcional, rigidez matutina, crepitación articular tras el reposo y el grado

de estabilidad articular. Fundamentalmente, las articulaciones que se deben de valorar son rodillas, caderas y columna vertebral que son las más afectadas por la sobrecarga<sup>8</sup>.

Bajo la concepción del balneario como espacio de salud y centro de atención integral, se hace necesario contar con un equipo multidisciplinar formado por: Médico especialista en Hidrología Médica, nutricionista, psicólogo, técnicos termales, fisioterapeutas, técnico en actividad física y deporte, monitores de tiempo libre y especialistas en técnicas complementarias. Esto nos permitirá prescribir y planificar un tratamiento global que determine un abordaje integral de las diferentes patologías desde el ámbito físico al psíquico.

La guía de buena práctica clínica en la artrosis, según búsquedas bibliográficas y opiniones de expertos, establece los grados de evidencia y recomendación en los diferentes tratamientos que se pueden realizar en la artrosis. Las terapias balnearias las califican con un grado de evidencia 1B y un grado de recomendación C<sup>9</sup>, posiblemente debido a la falta de publicaciones científicas con valoración de resultados y a la variabilidad de los tratamientos en los distintos balnearios que no permiten hacer valoraciones globales, ya que debería partirse de protocolos específicos de cada balneario según el tipo de agua mineromedicinal y de las técnicas de aplicación de que disponen, en lugar de una valoración en conjunto de los tratamientos termales ya que existen grandes diferencias de unos balnearios a otros.

La educación sanitaria y el ejercicio físico presentan un grado de evidencia 1A y 1B respectivamente con un grado de recomendación A, la reducción de peso tiene un grado de evidencia 1B y un grado de recomendación B, aunque siempre se debería tener en cuenta el efecto favorable sobre la evolución de la artrosis cuando se disminuye la carga y la sobrepresión en determinadas articulaciones, la intervención psicológica no aparece evaluada y las técnicas fisioterápicas en conjunto están en un grado de evidencia 1B de y un grado de recomendación B<sup>9</sup>.

Sin embargo la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la artrosis, incluida en el Manual de Medicina Interna de México, sí que incluye el apoyo psicológico como un aspecto fundamental para el buen control en la evolución y el seguimiento del paciente con artrosis, ya que es uno de los padecimientos que generan mayores episodios de ansiedad y angustia, pudiendo llegar con el tiempo a desembocar en un trastorno depresivo<sup>8</sup>.

El paciente debe de conocer las características propias de su patología y los factores que pueden influir sobre ella de forma negativa. Las mejores evidencias se obtienen a partir de una adecuada educación sanitaria mediante el aprendizaje de medidas de protección articular y una correcta identificación de los factores que pueden resultar nocivos, pudiendo establecer medidas de protección y descarga articular mediante de técnicas de redistribución y conservación de la energía o bien a través del uso de ayudas de tipo ortopédico. En este mismo sentido, las Recomendaciones de la EULAR (European League Against Rheumatism) señalan para la

educación sanitaria y el ejercicio físico un nivel de evidencia 1A y 1B respectivamente con un grado de recomendación A para ambos<sup>8</sup>.

Partiendo de lo expuesto, es razonable pensar que a partir del concepto de atención multidisciplinar en los balnearios, incorporando diferentes profesionales de salud e incidiendo en la educación sanitaria, el ejercicio físico, el asesoramiento nutricional, la intervención psicológica y las diferentes técnicas rehabilitadoras, se puede conseguir un complemento imprescindible a los tratamientos termales, obtener unos mejores resultados finales y con un grado de evidencia y recomendación muy superiores, que facilitará la comprensión, la aceptación y el acercamiento a los profesionales de la medicina, en especial a los médicos de atención primaria como responsables inmediatos de la salud de estos pacientes

## PRESCRIPCIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

A partir de la historia clínica, la exploración física y las características individuales de cada paciente, se realizará una planificación del tratamiento a partir de las posibilidades de actuación terapéutica de los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar.

### **Técnicas termales**

Dentro de estas, destacan los baños, las duchas, los chorros, las estufas húmedas, los peloides y los masajes con lodo bajo duchas de agua.

*Los baños* pueden ser normales, en los que el paciente se sumerge en la bañera con agua mineral medicinal o bien se puede añadir al agua burbujas de aire a presión o pequeños chorros de agua que inciden sobre la superficie corporal determinando un efecto de hidromasaje o aeromasaje.

*Las duchas* presentan múltiples variedades: babeantes, con una presión muy baja; de lluvia con mayor presión y con orificios de salida de 1 mm aproximadamente; filiformes, con orificios de salida de menor diámetro, no superar los 0,5 mm y se utiliza una presión superior que puede llegar a los 10 atmósferas para conseguir la descamación de las capas más superficiales de la piel; circulares, con múltiples chorros filiformes originados en barras circulares y situadas a diferentes alturas para que incidan sobre toda la superficie corporal; de columna, situadas sobre una barra vertical con boquillas a diferentes alturas que abarcan desde las piernas hasta la cintura escapular. Los efectos de las duchas derivan de la percusión sobre la superficie en la que inciden y de la temperatura a la que se apliquen, que será estimulante a bajas temperaturas, sedante a la temperatura indiferente o analgésica a temperaturas superiores a los 37° C. En relación a la temperatura hay una variedad que son las duchas de contrastes térmicos, en la que se alternan temperaturas de unos 20-23° C con temperaturas más elevadas, de 38-40° C, buscando estímulos continuos y efectos vasculares específicos de vasoconstricción y vasodilatación de gran utilidad en patología venosa de los miembros inferiores.

*Los chorros*, en los que el agua sale por un único orificio y tendrán un efecto mecánico de percusión y unos efectos térmicos, al igual que en las duchas, derivados de la temperatura que se utilice. Habitualmente la una presión es de 3 atmósferas y el paciente se sitúa a unos 3-4 metros de distancia y se debe de seguir una sistemática preestablecida en su recorrido, según los efectos que se pretendan conseguir. Una variedad es el chorro subacuático, que se realiza dentro de un tanque de agua aplicando el chorro a unos 15-20 cm de distancia de la superficie corporal, lo que disminuye el efecto traumático por la amortiguación que determina la zona de agua intermedia y que va a ser de gran utilidad en el tratamiento de contracturas musculares y en el drenaje venoso de miembros inferiores.

*Las estufas húmedas* son aplicaciones termoterápicas que se realizan en una habitación saturada de vapor y micropartículas de agua mineromedicinal. El grado de humedad será elevado, superando el 90%, mientras la temperatura suele estar alrededor de los 42° C, lo que las hace totalmente diferentes a las estufas secas, más comúnmente conocidas como saunas finlandesas, en las que la temperatura supera los 65° C pero con una humedad relativa próxima al 25 %. Determinan sobre el organismo una acción sedante y analgésica que lleva a un estado de relajación física por disminución del tono muscular, y psíquica, por reducción de la tensión emocional.

*Los peloides* naturales más utilizados son los lodos, que se definen como un agente termoterápico formado a partir de un componente sólido, que en nuestro caso, lodos de Archena, es una arcilla (bentonita) y un componente líquido, que es el agua mineromedicinal, que en nuestro caso es un agua sulfurada. La bentonita es una arcilla de origen natural que contiene diferentes minerales y que al mezclarla con el agua mineromedicinal se obtiene una masa densa, en la que el contenido sólido es del 25 %. Se aplican entre 46 y 48° C y los lodos de Archena tienen una curva de enfriamiento de unos 45 minutos, que es el tiempo en el que el lodo pasa de los 46-48° C, a los que se aplica, hasta los 37° C o temperatura indiferente y por lo tanto es capaz de transmitir calor durante un espacio de tiempo importante. Se aplica en forma de emplastes sobre todas o parte de las articulaciones. Van a determinar un aumento de la temperatura local con vasodilatación cutánea e hiperemia, hipotensión arterial, aumento inicial de la frecuencia cardíaca y respiratoria, una descarga sudoral y sensación agradable de calor con tendencia al sueño. Sus efectos van a ser analgésicos y antiinflamatorios cuando se aplican en las fases subaguda y crónica del proceso inflamatorio.

*Los masajes con lodo y bajo ducha de agua* son una técnica exclusiva y diseñada en el Balneario de Archena, en el que el masaje se realiza con lodo termal para favorecer el desplazamiento de las manos y poder realizar mejor los diferentes pases del masaje, pases neurocutáneos, fricciones, amasamientos, acheteos y palmo-teos. Sus efectos son relajación muscular, activación circulatoria y sedación general tanto física como psíquica.

### **Hidrocinesiterapia en agua mineromedicinal**

Se define como la cinesiterapia dentro del medio acuático, buscando los efectos térmicos y mecánicos del agua, a partir de la temperatura y de la flotabilidad. Será variable por la mineralización del agua, a mayor mineralización, mayor flotabilidad y mayor reducción relativa del peso corporal. Es una técnica especialmente indicada para conseguir mayor propiocepción mejorando la percepción del esquema corporal, disminuir la sensibilidad de los nociceptores proporcionando un efecto analgésico importante produciendo relajación muscular, sedación y relajación psíquica con fases de euforia. La hidrocinesiterapia en agua mineromedicinal está especialmente indicada para la realización de técnicas de reeducación funcional en procesos degenerativos e inflamatorios osteoarticulares, procesos post-traumáticos y postquirúrgicos, lesiones deportivas, reeducación respiratoria, recuperación de procesos neurológicos y en la reeducación de la marcha y del equilibrio

### **Fisioterapia**

Como se indica en la Guía de buena Práctica Clínica en artrosis, técnicas como el láser, los ultrasonidos, el TENS o la onda corta pulsátil tienen un grado de evidencia 1B y un grado de recomendación B<sup>9</sup>. Sus objetivos son, mejorar el dolor, readaptar la capacidad funcional, incrementar la fuerza muscular, mejorar la amplitud articular, mejorar el equilibrio, reducir riesgo de caídas, mejorar la higiene postural y tienen una actuación tanto preventiva como curativa de las articulaciones afectadas.

### **Ejercicio físico programado**

Los niveles de evidencia y recomendaciones EULAR para el tratamiento de la artrosis incluyen el ejercicio físico en un nivel de evidencia 1B y con grado de recomendación A. El ejercicio físico siempre se debe de ajustar de forma individualizada. Su objetivo es el entrenamiento para poder desarrollar actividades que mejoren de la flexibilidad músculo-ligamentosa por medio de la ejecución de series controladas de estiramientos y que permitan frenar la evolución e impedir la aparición de complicaciones, deformidades e incapacidades. Este entrenamiento mejorará el sistema musculoesquelético pero también determina un acondicionamiento cardiovascular a través de la realización de ejercicios aeróbicos que incrementan la potencia y la resistencia muscular. En conjunto el ejercicio físico persigue mejorar la autoestima de los pacientes con patología artrósica<sup>9</sup>.

### **Farmacológico**

El tratamiento farmacológico en los reumatismos degenerativos va a ir dirigido al tratamiento del dolor, que incluye los analgésicos como el paracetamol o el metamizol, los Aines incluyendo el grupo de coxibs y los opiáceos como la codeína, el tramadol y el fentanilo o la buprenorfina transdérmicos, para casos en los que se precisa un mayor efecto analgésico, y por otro lado a preservar el cartílago, intentando frenar la evolución de la enfermedad como el condroitin sulfato, el sulfato de glucosamina, la diacereína y el ácido hialurónico, que hoy presentan evidencias



preclínicas de su efectividad y que a largo plazo pueden conseguir efectos similares a los de los AINES<sup>9</sup>.

Otros fármacos habituales en la consulta médica de los balnearios son los relajantes musculares de utilidad frente a las contracturas musculares

### **Asesoramiento dietético**

Va fundamentalmente dirigido a evitar el sobrepeso y consecuentemente la sobrecarga articular, por lo que la introducción de dietas hipocalóricas y unas normas adecuadas en la alimentación van a ser fundamentales en el tratamiento integral de los reumatismos degenerativos. Evitar el sobrepeso, como factor negativo de sobrecarga articular para determinadas articulaciones, es una medida tan efectiva como otras técnicas de protección articular. En las articulaciones de la rodilla y de la cadera, el mantenimiento de un peso adecuado ha demostrado un importante efecto protector frente a la aparición y a la progresión de la artrosis de rodilla y de cadera<sup>9</sup>.

Igualmente pueden establecerse dietas específicas como en la artropatía gotosa o dietas protectoras frente a la osteoporosis.

### **Intervención psicológica**

Teniendo en cuenta que en el dolor además del componente físico, también intervienen variables psicológicas y sociales, la intervención psicológica es un factor coadyuvante más dentro de la actuación multidisciplinar sobre los pacientes con patología osteoarticular, en la que el dolor es un síntoma fundamental. Dentro de las intervenciones psicológicas para el dolor crónico, las técnicas cognitivo-conductuales son las más utilizadas y han demostrado su efectividad. Estudios que incorporan las técnicas cognitivo-conductuales y comparan la evolución de un grupo de pacientes tratados con esas técnicas y tratamientos médicos habituales, con la de otro grupo de pacientes tratado exclusivamente con tratamientos médicos, demuestran que estas técnicas aportan un efecto complementario positivo como coadyuvantes de las terapias médicas. Los pacientes tratados conjuntamente con ambas técnicas (médica y psicológica) presentaron una mayor reducción del dolor, de la incapacidad y de los estados de ánimo negativos. Moix y Kovacs, en 2009 presentaron un Manual del dolor: Tratamiento cognitivo conductual del dolor crónico en el que incluyen un protocolo de actuación en doce sesiones terapéuticas para el abordaje del dolor crónico<sup>10</sup>.

La intervención psicológica dentro de un balneario puede aportar una amplia gama de técnicas de actuación: técnicas de relajación, técnicas operantes, terapias de aceptación y compromiso, técnicas cognitivo-conductuales, terapias de grupo y terapias asistidas con animales entre otras. Con estas técnicas podemos actuar sobre los trastornos de ansiedad y depresión, estrés emocional, el duelo por la pérdida de seres cercanos, reducción y control del dolor crónico como cuadros más relevantes en la consulta diaria.

### Otras técnicas complementarias

En este grupo se pueden incluir una serie de técnicas que van apareciendo dentro de los balnearios y que pueden ayudar en diferentes ámbitos a nuestros pacientes, como son: Yoga, Tai chi y Ai chi, Chi Kung, Watsu o el Halliwick, entre otros.

## OBJETIVOS FINALES DEL TRATAMIENTO BALNEARIO

Inicialmente se debe de cumplir con las demandas del médico y del paciente intentando dar respuesta a las expectativas del paciente y a los motivos por los que acude al balneario y con los objetivos y resultados que espera el medico cuando instaura el tratamiento

El paciente acude por dolor y dificultad funcional para el desempeño de las actividades de la vida diaria, para disminuir la medicación analgésica y antiinflamatoria, para incrementar la fuerza muscular y el equilibrio reduciendo el riesgo de caídas, para conseguir un mejor estado de salud y acercarse a un envejecimiento más saludable.

Estas demandas de los pacientes son los objetivos del médico y de los tratamientos balnearios, actuando sobre el dolor, la funcionalidad, el consumo de medicación analgésica y antiinflamatoria y evitando el riesgo de caídas. Pero debemos de ir un paso más adelante partiendo del concepto de tratamiento global y multidisciplinar que nos lleva a buscar una educación integral en salud, conseguir un reforzamiento psicológico frente al dolor, llevar al paciente a un aprendizaje de nuevas técnicas que le ayuden en sus patologías y en su conjunto colaborar en el intento de conseguir un envejecimiento activo.

La OMS define el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”*. A su vez propone cuatro políticas fundamentales para que los sistemas de salud se integren en este concepto: *“prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura; reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida; desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen; proporcionar formación y educación a los cuidadores”*<sup>11</sup>.

En este sentido, los tratamientos balnearios inciden en parte sobre el objetivo de colaborar en la consecución de un envejecimiento activo, partiendo de la educación integral en salud que conduce a mejorar su calidad de vida.

Al hablar de calidad de vida, entramos en un concepto amplio, con una interpretación subjetiva, en el que intervienen su salud física, su satisfacción vital, el estado emocional, el nivel de funcionalidad e independencia de la persona en relación con

la repercusión que la enfermedad tiene en su dinámica diaria y el compromiso con las relaciones sociales<sup>12</sup>.

Con la actuación multidisciplinaria dirigida a la educación para la salud, se intenta conseguir un paciente experto en todo lo relacionado con su patología de aparato locomotor por el conocimiento de técnicas y tratamientos que pueden mejorar y mantener su estado de salud.

## BIBLIOGRAFIA

1. Baños JE, Bosch F. Conceptos generales en algología. En: Aliaga L, Baños JE, de Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A (Eds.) Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. Barcelona: MCR edic., 1995: 1-8.
2. Paulino Tevar J, Miranda Gallardo MD, Cuadra Díaz JL. Epidemiología y morbilidad de la artrosis. *Dolor* 1999;14:77-81.
3. Bassols Farrés A, Bosch Llonch F, Eladi Baños J. Epidemiología del dolor en la población general. *Dolor* 2000;15:149-58.
4. Alonso A. Artrosis: definición y clasificación. En: Batlle-Gualda E, Benito P, Blanco F, Martín E. Manual SER de la artrosis. Madrid: IM&C, S.A, 2002: 9.
5. Cooper C. Epidemiology in Osteoarthritis. En: Klippel JH, Dieppe PA (eds) *Rheumatology*. London: Mosby, 1994: 1-4.
6. Davis MA, Ettinger WH, Neuhaus JM. Obesity and osteoarthritis of the knee: evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES I). *Semin Arthritis Rheum*. 1990;20(3 Suppl 1):34-41.
7. Sanmartí R, García-Rodríguez S, Álvaro-Gracia JM, Andreu JL, Balsa A, Cáliz R, Fernández-Nebro A, Ferraz-Amaro I, Gómez-Reino JJ, González-Álvaro I, Martín-Mola E, Martínez-Taboada VM, Ortiz AM, Tornero J, Marsal S, Moreno-Muelas JV. 2014 del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. *Reumatol Clin*. 2015;11(5):279-94.
8. Cajigas JC, Ariza R, Espinosa R et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis. *Med Int Mex* 2011;27(6):552-572.
9. Trigueros JA. Tratamiento. En: Toquero F, Rodríguez-Sendín JJ (coords). Atención primaria de Calidad. Guía de buena Práctica Clínica en artrosis (2ª ed). Madrid: OMC-Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008: 53-58.
10. Olmedo M. Revisiones de libros. Jenny Moix y Francisco M. Kovacs (Eds.) (2009). Manual del dolor: Tratamiento cognitivo conductual del dolor crónico. Barcelona. Paidós. 218 pp. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2010;15(1):75-77.

11. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
12. Llorca Diez G.J. Intervención psicológica para la mejora de la calidad de vida en las Unidades de Dolor. V Congreso de la Sociedad Española del Dolor. Barcelona: Eds. ARAN SL, 2002: 134-135.