

Balneario Ciego Montero
Cienfuegos, Cuba

Título: Experiencia en el empleo de la cura balnearia en pacientes con Psoriasis.

Title: Experience in the use of the spa cure in Patients with Psoriasis.

Autores: Dra. Marlene Torres Gómez

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral

Master en Fisiatría.

Lic. Lionel Julio Suarez Feliu

Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación.

Lidia Estopiñales Valdivia

Licenciada en Enfermería.

Yaneisi Abreu Mendoza

Licenciada en Gestión de la información en salud.

Correo: bibpal@infomed.sld.cu

Resumen

El empleo de agentes físicos naturales como son las aguas mineromedicinales, los fangos, el mar, las plantas y el sol, son empleados por el hombre, con fines terapéuticos desde tiempos remotos. La experiencia vivida a lo largo de los años de trabajo en el balneario de la mejoría clínica que experimentan los pacientes con Psoriasis cuando reciben la cura balnearia, pero muy poco demostrada científicamente nos conduce a nuestro problema en estudio. En el accionar sistemático se ha observado que los pacientes que han acudido al Balneario con esta enfermedad en busca de una mejoría, muchos de ellos al finalizar un tratamiento de 10 días (tiempo máximo general de ingreso hasta la reapertura de nuestro centro) se marchaban satisfechos con su recuperación en tan solo pocos días, lo que incentiva a realizar este estudio y valorar los efectos del tratamiento con un periodo más prolongado (ingreso de 15 días)

Palabras Claves

Psoriasis, Balneología, Hidroterapia, Aguas termales, Aguas minerales.

Abstract

The use of natural physical agents such as mineral-medicinal waters, mud, sea, plants and the sun, are used by man for therapeutic purposes since ancient times. The experience lived throughout the years of work in the spa of clinical improvement experienced by patients with Psoriasis when they receive the spa cure, but very little scientifically demonstrated leads to our problem in study. In our systematic study, we observed that patients who went to the Spa with this disease in search of an improvement, many of them at the end of a treatment of 10 days (general maximum admission time until the reopening of our center) left satisfied With its recovery in only a few days, which encourages this study and assess the effects of treatment with a longer period (15-day admission)

Key words

Psoriasis, Balneology, Hydrotherapy, Hot springs, Mineral waters.

Introducción:

La psoriasis (del griego ψώρα, sarna) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, no contagiosa, que produce lesiones escamosas, engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva. Se estima que entre un 1 y un 3% de la población sufre de psoriasis, puede aparecer a cualquier edad, pero suele hacerlo entre los 15 y los 35 años, con un pico máximo de incidencia en la segunda década. Afecta por igual a ambos sexos, aunque es más precoz en mujeres, y en personas con antecedentes familiares. En sus diversos grados de extensión, la psoriasis vulgar es la forma clínica más abundante en Cuba y el orbe. La causa es multifactorial, en individuos con predisposición genética, y desencadenada o exacerbada por diversos factores ambientales entre los que se destacan: traumatismos, infecciones, fármacos, factores psicológicos, metabólicos, endocrinos y climáticos. No es una enfermedad contagiosa. Afecta tanto a piel como a mucosas, y en ocasiones se asocia a artritis.^{1, 2}

Es una patología imprevisible, con períodos libres de enfermedad y agravamientos de aparición y duración muy variables, pero en general su curso es crónico. Puede suponer también una merma en la calidad de vida de las personas afectadas en cuanto a las secuelas psicológicas, debido a la gran importancia que tiene hoy en día la imagen. Los tratamientos a utilizar han sido múltiples entre los que se destacan el empleo de corticoides tópicos y sistémicos, antihistamínicos, vitaminas, sustancias reductoras, derivados de las vitaminas A y D, inmunomoduladores y citostáticos entre otros, sin embargo, no se ha logrado curar la enfermedad, solamente resolver la crisis.^{3,4}

Las aguas minerales pueden considerarse medicamentos químicos, ya que constituyen soluciones de diferentes sales en agua. Estas soluciones de origen natural están dotadas de peculiares propiedades que le confieren actividad terapéutica y pueden justificar su acción medicamentosa. Por lo tanto, desde este punto de vista se puede establecer que las aguas mineromedicinales son agentes terapéuticos.

La OMS admitió en 1969 como agua mineral natural toda agua no contaminada

bacteriológicamente, que procedente de una fuente subterránea natural o perforada, contiene una determinada mineralización y puede inducir efectos favorables para la salud, debiendo estar así reconocido por la autoridad pertinente del país de origen.^{5,6}

El Balneario de Ciego Montero, está ubicado a 27 Km de la ciudad de Cienfuegos, a solo 15 Km de Palmira, en un terreno llano, las primeras evidencias de las aguas medicinales de Ciego Montero y sus propiedades curativas datan de inicios del siglo XIX. Durante las etapas de estudios geológicos realizadas por especialistas de la Empresa Geo minera del Centro, se estudió y perforó un pozo (PC-12) casi a medio kilómetro del Balneario, que fue bautizado por la población como “Doña Bella” y más tarde con el nombre de “El Chorrillo”, atracción de todos los que transitan por allí, al disfrutar la belleza del entorno natural del paisaje; ya que el agua brota las 24 horas del día con una temperatura de más de 40 grados, por cierto, muy agradable al paciente que busca alivio a su dolencia.⁷

El balneario es el lugar donde se combinan la acción de las circunstancias ambientales y climáticas para lograr un equilibrio rehabilitatorio en pacientes aquejados de diferentes afecciones. A estos se suman a la vez otros factores coadyuvantes, como la sistematicidad de las actividades diarias, un adecuado control del ejercicio -reposo, un régimen alimentario y dietético, así como las influencias sicosociales, estos factores diversos y siempre operantes van a ejercer una beneficiosa influencia sobre el estado de enfermedad y evolución del paciente a todo esto se agrega la capacidad de respuesta del individuo que pone como evidencia la necesidad de una atención individual y específica sometidas al tratamiento en el balneario.

Los balnearios pueden ser el lugar ideal para lograr los objetivos de tratamiento prevención y educación dirigidos a mejorar la calidad de vida la cura balnearia constituye una parte de la terapéutica, que utiliza como agente medicamentoso las aguas mineromedicinales aplicadas en el lugar de emergencia, el balneario.^{8,9}

Los principales componentes de la cura balnearia se resumen en:

- Las aguas minero medicinales.
- Las técnicas de aplicación.
- Factores ambientales y climáticos.

- El diseño de un programa de actividades diarias.
- La combinación de ejercicios y reposo adecuados.
- La aplicación de un régimen alimentario-dietético.
- Las influencias psicosociales.
- El impacto específico de la relación médico- paciente o terapeuta-paciente

Teniendo en cuenta lo antes planteado se traza el siguiente objetivo Evaluar los efectos de la cura balnearia en la mejoría de los síntomas y signos de los pacientes afectados con Psoriasis.

MÉTODOS.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio analítico prospectivo (longitudinal) sobre una cohorte.

Lugar del estudio: El Balneario Ciego Montero de la Provincia de Cienfuegos.

Periodo en que se realizó el estudio: enero a junio de 2016. La duración total del tratamiento fue de 15 días. Los pacientes se encontraron bajo régimen de ingreso hospitalario.

Universo: Estuvo conformado por los 12 pacientes con el diagnóstico de Psoriasis que acudieron al balneario durante el periodo de enero a junio de 2016 y que dieron su consentimiento para participar en estudio.

Definición de las variables, Tipo y su escala de medición:

Edad: cuantitativa continua, escala de medición Menos de 15, 15-29, 30-39, 40-49 y 50 y más

Sexo: Cualitativa Nominal dicotómica, escala de medición Femenino o Masculino

Color de la Piel: Cualitativa Nominal Politómica, escala de medición: Blanca, Mestiza, Negra y Amarilla

Antecedentes patológicos personales: Cualitativa Nominal politómica, 1- HTA, 2-Diabetes Mellitus, 3-Fibromialgia, 4-Asma Bronquial, 5-Más de una, 6-Otras, 7-Ninguna.

Años de evolución de la enfermedad: Cuantitativa continua, De 5 años, 5 a 10 años, Más de 15 años.

Signos y síntomas predominantes en el paciente: Cualitativa Nominal politómica, 1- Eritema; 2- Escama; 3- Petequia; 4- Prurito.

Nivel de ansiedad antes del tratamiento: Cualitativa ordinal, Bajo (menos de 30), Medio (de 30 a 44), Alto (más de 45); Se aplicará la Escala de ansiedad de IDARE.

Nivel de ansiedad después del tratamiento: Cualitativa ordinal, Bajo (menos de 30), Medio (de 30 a 44), Alto (más de 45); Se aplicará la Escala de ansiedad de IDARE

Evaluación al finalizar el tratamiento: Cualitativa ordinal; Mejoradas, Estables o Empeoradas.

Evaluación al finalizar el tratamiento: Por criterio del especialista del Balneario una vez finalizado el tratamiento se evaluaron los pacientes bajo el siguiente criterio:

- ☐ Mejorados cuando el 50% de las lesiones o más mejoraron el eritema, las escamas y el prurito.
- ☐ Estables cuando no se observan cambios significativos de las lesiones.
- ☐ Empeorados cuando aparecieron nuevas lesiones o empeoraron las existentes.

APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE DATOS

Para obtener los datos de interés definidos en la investigación en la primera consulta del paciente se le habilitó una historia clínica general y se aplicó un formulario de datos (Anexo # 2) en el cual se recogieron las siguientes variables:

- ☞ Edad
- ☞ Sexo
- ☞ Color de la piel.
- ☞ APP y años de evolución de enfermedad.
- ☞ Signos y síntomas predominantes en el paciente.
- ☞ Evaluación a través del test IDARE los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento:
- ☞ Evaluación del paciente después de finalizar el tratamiento

Al mismo tiempo se tomaron muestras fotográficas de las lesiones (tamaño y color), al inicio del estudio y una vez finalizado el mismo.

PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL.

Se utilizaron las aguas minero medicinal en forma de:

- ✚ Chorro termal: Agua termal minero medicinal a presión sobre la superficie corporal, saliendo por una abertura consistente en un solo orificio de mayor o menor diámetro de forma continua.
- ✚ Piscina termal: Estanque de agua termal minero medicinal donde el paciente puede nadar y realizar ejercicios físicos
- ✚ Ducha termal: Proyección de agua termal mineromedicinal surgiendo del manantial, es propulsada a través de una turbina, por un orificio agujereado, por el que sale el agua dividida en gotas más o menos gruesa.

Los 12 pacientes estudiados reunieron las características físicas necesarias para recibir el tratamiento con chorro termal durante 15 minutos en el horario de la mañana y acompañados por la enfermera, de igual forma recibieron 20 minutos de ejercicio supervisado por la enfermera en las piscinas termales, pero en el horario de la tarde.

Técnicas de relajación:

- Musicoterapia: La música terapia es el manejo de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un músico terapeuta cualificado con un paciente individual o un grupo, es un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.
- Terapia grupal: Es un tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica que se proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel

individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

La musicoterapia se realizó en el horario de la mañana durante 20 minutos con la Psicóloga, al igual que la dinámica de grupo, pero esta se realizó en el horario de la tarde y durante 45 minutos.

Este tratamiento estuvo basado en lo planificado de forma individualizada; su progresividad e intensidad se valoró en cada sesión en función de la edad, patología de base y estadio de la enfermedad que se obtuvo de la primera consulta de evaluación clínica del paciente.

PROCESAMIENTO ESTADISTICO

Una vez recogida toda la información necesaria del estudio se confeccionó una base de datos empleando el software estadístico SPSS versión 15.0, que además permitió aplicar los procedimientos necesarios para el estudio analítico realizado, así como mostrar los resultados alcanzados en tablas expresando las variables en números y por ciento.

RESULTADOS

Tabla No. 1

Características Socio-demográficas	No.	%
Edad		
-20	2	16,7
50-59	2	16,7
60-69	5	41,7
70-79	2	16,7
80 y más	1	8,3
Sexo		
Femenino	9	75,0
Masculino	3	25,0
Color de la Piel		
Blanca	9	75,0
Negra	2	16,7
Mestiza	1	8,3
	n=12	

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la Tabla No 1 vemos la distribución de pacientes por edad, sexo y color de la piel, en cuanto a la edad puede aparecer en cualquier época de la vida, pero el primer brote es más frecuente en el adulto joven y continúa manifestándose durante toda la vida. En nuestro estudio el por ciento mayor estuvo representado por el grupo mayor de 50 años con el mayor por ciento, esto puede estar justificado por la actividad laboral, ya que el tratamiento se realiza en régimen hospitalario y los pacientes mayores de 50 pueden estar jubilados y acompañados de otras patologías, por lo que acuden al centro, en cuanto al sexo se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos con el mayor por ciento el grupo femenino, aunque en el caso de la Psoriasis es una enfermedad que afecta ambos sexos, sin tener predisposición por alguno de ellos, estos valores podemos pensar que se deban a que la mujer es más preocupada de su apariencia personal que los hombres y por eso acudan mas al balneario en busca de la mejoría de su enfermedad, la distribución de los pacientes según color de la piel que recibieron la cura balnearia, comprobándose que esta puede ser aplicada independientemente del color de la piel, se observan que el 75% de los pacientes eran de piel blanca, la psoriasis es una afección más frecuente en esta raza, afectando al negro de forma ocasional en estudios realizados en el centro de talasoterapia de Santa María del Mar se obtuvieron resultados similares al nuestro.^{1,10}

Tabla No. 2

Antecedentes Patológicos Personales	No.	%
Patologías		
Hipertensión Arterial	5	41,7
Fibromialgia	2	16,7
Diabetes Mellitus	1	8,3
Asma Bronquial	1	8,3
Otras	3	25,0
	n=12	

Fuente: Planilla de recolección de datos

En cuanto a los antecedentes patológicos personales podemos observar que la hipertensión arterial fue la patología que en mayor porcentaje se presentó con un 41,7%, no existe relación fisiopatología entre estas enfermedades, pero si existe relación con los grupos etarios siendo la hipertensión arterial más frecuente en el adulto y en el estudio el mayor porcentaje estuvo representado por los pacientes mayores de 50 años. No encontrando resultados semejantes en otros estudios.

Tabla No. 3

Signos de la Psoriasis y tiempo de Evolución	No.	%
Signos		
Eritema	12	100,0
Escama	12	100,0
Prurito	12	100,0
Petequias	5	41,7
Tiempo de evolución de la enfermedad		
1 a 5 años	4	33,3
6 a 10 años	4	33,3
Más de 10 años	4	33,3
	n=12	

Fuente: Planilla de recolección de datos

En la tabla 3 podemos observar que el 100% de los pacientes presentaron eritema, escamas y prurito y solo en un 41% presentaron petequias, si tenemos presente que estos son los síntomas y signos más frecuentes de esta patología, cuando el paciente presenta un brote y es cuando debe acudir al centro, en cuanto a los años de evolución no se observaron resultados significativos, en la bibliografía revisada se obtienen resultados similares al nuestro.¹⁰

Tabla No. 4

Resultados de la aplicación del Test IDARE antes y después del Tratamiento

Resultado Test IDARE Antes	Resultado Test IDARE Después			Total
	Bajo	Medio	Alto	
	No. y %	No. y %	No. y %	No. y %
Bajo	1 100,0%	- 0,0%	- 0,0%	1 100,0%
Medio	6 100,0%	- 0,0%	- 0,0%	6 100,0%
Alto	1 20,0%	3 60,0%	1 20,0%	5 100,0%
Total	8 66,7%	3 25,0	1 8,3	12 100,0

Fuente: Planilla de recolección de datos

En la tabla 5 se observa la distribución de los pacientes según la clasificación de los niveles de ansiedad por el test de IDARE antes y después de finalizado el tratamiento observando que al inicio el 50% de los pacientes estaban en un nivel medio, el 41,6% en un nivel alto y solo un 8,3% presentaban niveles bajos de ansiedad, una vez finalizado el tratamiento observamos que el 66,7% presento niveles bajo de ansiedad , 25,0% medio y un 8,3% alto demostrando la influencia de la cura balnearia en la disminución de los niveles de ansiedad, es importante disminuir la ansiedad del paciente si tenemos presente que los factores psicológicos juegan un importante papel en la patogenia de la psoriasis, en otros estudios realizados se obtienen resultados similares a los nuestros.^{7,8,10}

Evaluación Final del tratamiento según la Edad, el sexo y los años de Evolución de la enfermedad.

	Evaluación final del Tratamiento			Total
	Mejóro	Estable	Empeoró	
Edad				
-20	2 100,0%	- 0,0%	- 0,0%	2 100,0%
50-59	1 50,0%	- 0,0%	1 50,0%	2 100,0%
60-69	4 80,0%	1 20,0%	- 0,0%	5 100,0%
70-79	2 100,0%	- 0,0%	- 0,0%	2 100,0%
80 y más	- 0,0%	1 100,0%	- 0,0%	1 100,0%
Sexo				
Femenino	7 77,8%	2 22,2%	- 0,0%	9 100,0%
Masculino	2 66,7%	- 0,0%	1 33,3%	3 100,0%
Año Evolución				

1 a 5 años	3 75,0%	- 0,0%	1 25,0%	4 100,0%
6 a 10 años	4 100,0%	- 0,0%	- 0,0%	4 100,0%
Más de 10 años	2 50,0%	2 50,0%	- 0,0%	4 100,0%

Fuente: Planilla de recolección de datos

Una vez finalizado el tratamiento se realiza una evolución clínica del paciente lo cual se representa en la tabla 6, donde se observa que el 75% de los pacientes mejoraron los síntomas y signos de la psoriasis con la aplicación de la cura balnearia durante 14 días, un 16,6% permaneció estable, siendo esto un buen pronóstico si se tiene en cuenta que es un patología crónica y solo un 8,3% empeoró; en estudio realizado con la talasoterapia se obtienen resultados similares a estos.

CONCLUSIONES:

La cura termal puede aplicarse en pacientes de cualquier sexo, color de la piel o edad, teniendo en cuenta su comportamiento clínico a la cronicidad.

Los pacientes atendidos en el balneario con psoriasis presentaron los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad.

La cura termal constituye una terapéutica eficaz para disminuir los niveles de ansiedad, al inicio del tratamiento el 41,6% de los pacientes presentaban niveles altos y al finalizar el tratamiento solo un 8,3% permaneció con niveles altos de ansiedad.

La cura termal constituye una terapia efectiva en el tratamiento de los pacientes con Psoriasis. El 75% de los pacientes fueron evaluados como mejorados, el 16,6% estable y solo un 8,3% empeoró después de 15 días de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1-Rivero Sánchez E. La psoriasis y su tratamiento creno-helioterápico. Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica 1992; VII(3): 131-135.

2— Goldsmith L.A, Katz S.I, Gilcherst B.A, Paller A.S, Leffell D. T. Fitzpatrick Dermatología en Medicina general. Tomo III: Panamericana; 2009. p. 469-499.

3-Manzur J, Díaz J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 38,121-134.

4-Longo D.I, Fauci A. S, Kasper D. I, Hauses S.I, Jameson L, Localzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. Chile: McGraw-Hill Interamericana; 2012.p. 328-9

5-Martín Cordero JE. Agentes Físicos Terapéuticos. La Habana :ECIMED; 2008. p. 54-55.

6- *Zeki Karagülle M.* La Talasoterapia en Turquía, Aplicaciones Terapéuticas. III Encuentro Internacional sobre Agua y termalismo. Jornadas técnicas sobre Hidrología Médica, 2 de octubre 2008. Pág. 223-225

7- Fernández Núñez A.I, Fagundo Castillo J.R, Vega Sánchez N, Segarte Nario R, Villanueva Fernández I, Reichert R.E, Peces A. Contribución científico técnica al desarrollo termal cubano-argentino. Boletín científico. [Serie en Internet]. 2013 [Citado Diciembre 2016]: 13. Disponible en: <http://files.sld.cu/boletincnscs/2014/01/16/contribucion-cientifico-tecnica-al-desarrollo-termal-cubano-argentino-2/>

8- Freire Magariños, A. Uso terapéutico de las aguas termales. “2do Simposio Internacional de termalismo y spa. Colombia; 2015. p.124.

9- Ortega MT, Hernández A, Júdez Legaristi D, Abad Díez J M, Efectos de la balneoterapia con aguas Minero medicinales sobre la salud. [Tesis]. Zaragoza; 2015.

10-Hernández Torres A. Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia. Madrid: AETS; 2006