

Francisco Molina Rueda^a
María José Molina Rueda^b

^aFisioterapeuta. Centro Urbano
AquaZen Spa, S. L. El Ejido.
Almería.
^bMédico de Atención Primaria y
Comunitaria. Área 4. Madrid.

Correspondencia:
Francisco Molina Rueda.
Pravia, 4. 04700 El Ejido.
Almería. España.
Correo electrónico:
molinafisio@hotmail.com

La fisioterapia en los centros de agua urbanos

Physical therapy in the urban water centers

Fecha de recepción: 3/9/07
Aceptado para su publicación: 22/7/08

RESUMEN

Hoy por hoy, vivimos una etapa de gran interés en todos los temas relacionados con la balneología y la hidroterapia; términos que los no especialistas suelen confundir y que en este trabajo se tratará de diferenciar. Este estudio describe cómo la fisioterapia se abre camino en los nuevos centros hidroterápicos o spa de las ciudades, lo que constituye un reto; pues implica defender una de nuestras competencias, que es utilizar los medios hidroterápicos como método de tratamiento en el ámbito de la salud y evitar cualquier tipo de intrusismo. Particularmente, describimos nuestra experiencia, la de un spa que cuenta con fisioterapeutas entre su plantilla. Para ello, se ha confeccionado un trabajo descriptivo transversal o de corte que pretende obtener datos sobre el conjunto de individuos, que solicitaron los servicios de fisioterapia, así como el motivo de consulta y su satisfacción tras finalizar la intervención propuesta por su fisioterapeuta.

ABSTRACT

We are currently living an interesting stage in all the subjects related with Balneology and Hydrotherapy, terms that the nonspecialists usually confuse. It is the aim of this work to differentiate them. This study describes how the physical therapy opens the way to new hydrotherapy centers or SPAs in the cities. This is a challenge as it implies defending one of our competencies, that is, using the hydrotherapy means for treatment in the health setting and preventing unqualified professional practice. Specifically we are describing our experience, that of a Spa that counts on physiotherapists in its staff. We have designed a cross-sectional, descriptive work or cut off that aims to obtain data on the set of individuals who requested the services of physical therapy as well as the reason for consultation and their satisfaction after completing the proposed intervention of their physiotherapist.

Durante los 6 meses de estudio (enero-junio de 2007) se registraron en el spa un total de 276 clientes, de los cuales 57 (20,6 %) acudieron al centro por un problema de salud. En cuanto al motivo de consulta, el más repetido fue algún tipo de proceso doloroso y/o inflamatorio (76,32 %).

En cuanto a la satisfacción de los clientes tras finalizar la intervención, se consideró positiva en la mayoría de los casos. Por ello, según los resultados obtenidos, podemos predecir que la fisioterapia podrá abrirse camino en estos centros, muchos de ellos destinados a la estética y auténticos hervideros de intrusismo.

PALABRAS CLAVE

Fisioterapia. Hidroterapia. Balneología.

During the 6-month study (January-June 2007), a total of 276 clients were recorded in the SPA, 57 (20.6 %) of whom came to the center due to a health problem. The most frequent reason for consultation was suffering some type of painful and/or inflammatory condition (76.32 %).

Regarding client satisfaction after completing the intervention, it was considered positive in most of the cases. Thus, and based on the results obtained, we can predict that physical therapy could make its way within these centers, many of which are used for esthetics and have true hotbeds of unqualified professionals.

KEY WORDS

Physical therapy. Hydrotherapy. Balneology.

INTRODUCCIÓN

El agua representa para el ser vivo en general uno de los elementos esenciales para su supervivencia, además le reporta beneficios inestimables en terapias de diversos tipos¹. Hay conocimiento de la utilización del agua como agente terapéutico desde el principio de los tiempos, con épocas de máximo esplendor (Grecia y Roma antiguas, siglo XIX) y otras de lamentable abandono². Hoy por hoy, vivimos nuevamente una etapa de gran interés en todos los temas relacionados con la balneología y la hidrología¹; de modo que la fisioterapia debe estar presente en este ámbito para dar respuesta a las necesidades de la sociedad actual.

Balneoterapia frente a hidroterapia

Normalmente, entre los no especialistas hay una gran confusión en utilizar los términos *hidrología médica* e *hidroterapia* o confundir técnicas y tecnologías balneoterápicas o crenoterápicas con hidroterápicas^{3,4}. La diferencia es muy sencilla pero esencial: cuando estamos recibiendo un tratamiento balneario, además de utilizar técnicas basadas en los efectos mecánicos y térmicos,

que se pueden conseguir también con la hidroterapia, también se está produciendo una absorción de los componentes mineromedicinales de las aguas (transmineralización), hecho que en la hidroterapia no ocurre, al carecer las aguas de dichos componentes mineromedicinales⁴.

Términos relevantes

Balneología: campo de las ciencias de la salud que estudia la composición química de las aguas minerales y sus características curativas, especialmente la de los baños¹.

Baño cinetoterápico o hidrocinesiterapia: baño en el que se realizan ejercicios bajo el agua con fines terapéuticos¹.

Hidrología: aplicación terapéutica de las aguas mineral-medicinales en toda su amplitud³.

Hidroterapia: aplicaciones tópicas del agua potable con fines terapéuticos sobre la piel o mucosas con acciones mecánicas y térmicas³.

Spa: proviene del latín *salus per aquam*, “la salud por el agua”. Hace referencia a aspectos relacionados con la cultura balnearia¹.

100 Relevancia en España de la cultura balnearia

Hay un creciente interés por los tratamientos sustentados en la hidrología médica y la hidroterapia, además de un incremento de la demanda privada de este tipo de tratamientos (700.000 usuarios/año en España y 40.000.000 usuarios/año en toda Europa)². Esta situación ha estimulado iniciativas públicas como la del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través del Imsero, y el programa de termalismo social, mediante el que, a precio reducido y previo informe médico, se proporciona anualmente a 160.000 pensionistas diversos tratamientos balnearios⁵.

Sin embargo, no sólo las personas mayores deberían beneficiarse de estos recursos; las técnicas hidroterápicas y las aguas mineromedicinales pueden ayudar al resto de la población, incluso a los niños, con importantes resultados preventivos⁴.

Objetivos del estudio

1. Identificar la fisioterapia, como una profesión sanitaria que puede prestar sus servicios en los incipientes centros hidroterápicos o spa que se abren en los núcleos urbanos.
2. Describir los motivos de consulta de los individuos que acudieron al centro.
3. Definir las características del conjunto de personas que solicitaron los servicios fisioterápicos.
4. Definir un nuevo concepto de fisioterapia, conformado por un pilar básico: el tratamiento individual, que consiste en perseguir un tratamiento cuyo número de sesiones esté adaptado al problema del cliente y a su posterior evolución, ni más ni menos; por supuesto, sustentado en la terapia manual y en la hidroterapia como métodos terapéuticos de primer orden.
5. Defender nuestra posición como profesionales cualificados y preparados para aplicar este tipo de procedimientos, y evitar la participación de individuos no titulados o con cursos de escasa relevancia o carácter inferior.
6. Definir la diferencia entre balneario y spa, con el objetivo de evitar la publicidad engañosa, respetar la legislación y dar a conocer los beneficios comunes que tienen.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo, en el que no se realiza ningún tipo de seguimiento; es, pues, un trabajo de corte o de prevalencia que sirve para plantear hipótesis sobre la presencia de la fisioterapia en los centros de agua urbanos.

No es el mejor diseño en cuanto a la evidencia científica, pero sí es de utilidad para determinar la importancia de la demanda fisioterápica en el centro, así como las características de la muestra demandante. Ofrece datos fundamentales para la elaboración de estudios analíticos, que deberán estudiar la eficacia de los tratamientos de hidroterapia en las afecciones en las que interese, para poder dejar de hablar de hipótesis.

Participantes

La muestra está representada por todos los clientes atendidos en el servicio de recepción del centro hidroterápico AquaZen Spa, desde enero de 2007 hasta junio de 2007, y que demandaron los servicios de fisioterapia por propio interés, al presentar diversas alteraciones estructurales y funcionales que conllevaban limitaciones de la actividad y de la participación. Algunos casos habían sido tratados en distintos centros, sin resultados satisfactorios, y su intención era probar los efectos de los procedimientos y medios ofertados por el spa; mientras que en otros el centro hidroterápico fue el primer contacto para resolver su trastorno o enfermedad.

Fueron 57 clientes los que solicitaron los servicios de fisioterapia del spa y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión el estudio.

Criterios de inclusión

- Tener más de 18 años.
- Motivo de consulta de cada paciente controlado por vía facultativa. Es necesario para el tratamiento en el spa que los participantes dispongan del informe médico oportuno.
- Consentimiento informado conforme a la ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del pacien-

te y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Criterios de exclusión

- Enfermedades transmisibles: por vía aérea, por vía entérica o por contacto y vectores.
- Insuficiencia cardíaca, renal o respiratoria.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Procesos oncológicos.

Intervención

Todos los participantes, antes de la intervención, fueron sometidos a la exploración oportuna por parte del fisioterapeuta, y se elaboró una historia clínica individual (tabla 1) que recoge los datos mínimos contemplados en los artículos 14-19 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁶, así como datos específicos de cada afección. Por supuesto, estos datos fueron protegidos y almacenados por medios informáticos, con la finalidad de respetar el derecho a la intimidad de cada paciente (Ley 41/2002 y Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal).

Tras finalizar las sesiones de fisioterapia, se llevó a cabo una entrevista estructurada con cada paciente, con el objetivo de determinar la satisfacción de cada individuo acerca de los servicios prestados y el cumplimiento de sus expectativas. Por supuesto, en cada caso se realizó una evaluación final sobre su estado de salud.

Medidas de resultado

- Porcentaje que la demanda de fisioterapia representa con respecto al total de solicitudes del spa.
- Característica de la muestra incluida, en función de: sexo, edad y motivo de consulta (tabla 2).
- Por último, y por medio de una entrevista estructurada final (técnica cualitativa), se agrupó a los pacientes en función de su satisfacción con los servicios prestados, tras finalizar la intervención en el spa. La satisfacción del usuario fue evaluada mediante las informacio-

Tabla 1. *Hoja clínica individual*

<i>Información del área social</i>
Datos de identificación
Nombre y apellidos
Dirección postal y teléfono
Sexo
Lugar y fecha de nacimiento
DNI
Médico o centro del que proviene el paciente
Otros datos
Situación familiar
Situación social
Estudios
Otros
<i>Datos preventivos</i>
Antecedentes personales
Hipertensión arterial, diabetes, intervenciones quirúrgicas, hábitos de vida inconvenientes, enfermedades crónicas, complicaciones del embarazo y parto
Antecedentes familiares
Referidos a padres, hermanos etc. sobre todo los referidos al IAM, ACV, HTA, diabetes, dislipemia, Ca, enfermedad renal, cáncer
Hábitos tóxicos
Ejercicio físico tipo
<i>Datos específicos</i>
Estado de la piel
Balance articular y muscular
Balance funcional
Pruebas específicas
Diagnóstico médico y pruebas que aporta
Diagnóstico fisioterápico
Objetivos y plan de tratamiento
Evolución
Informe de alta

Tabla 2. *Medidas de resultado*

<i>Variables categóricas</i>	<i>Variables Continuas</i>
Sexo	Edad
Motivo de consulta	
Percepción de su salud	

102 nes proporcionadas por las 57 personas que acudieron al spa y recibieron tratamiento de fisioterapia. En las preguntas del cuestionario se prefirió no utilizar la forma directa: ¿está usted satisfecho del servicio de salud? La formulación de la pregunta de esa manera no permite al paciente expresar su opinión de manera correcta. Por tanto, el grado de satisfacción de los usuarios se ha iden-

tificado de manera indirecta, analizando sus respuestas a la siguiente pregunta clave: ¿si tuvieras otro problema de salud, volverías a este centro hidrotápico?⁷.

Los datos se recogieron en una matriz. Mediante el programa SPSS.14 se efectuó el análisis estadístico. Los resultados se presentan en medidas de frecuencia.

RESULTADOS

Durante los 6 meses de estudio se registraron en el spa un total de 276 clientes, de los cuales 57 (20,6 %) acudieron al centro por un motivo de salud, es decir, solicitaron el servicio de fisioterapia disponible.

Conforme a las variables definidas en el estudio, se han obtenido los siguientes resultados (figs. 1-3). En cuanto a las características de la muestra, la distribución por sexo fue igual para ambos grupos. El 59,21 % de los participantes –grupo mayoritario– tenían edades comprendidas entre 30 y 40 años. El motivo de consulta más repetido se relacionó con los procesos inflamatorios y/o dolorosos (76,32 %).

La satisfacción de los pacientes sobre su salud tras la intervención realizada en el spa fue positiva en el 90,79 %. No se trata, con ello, de hablar de efectividad, sino de cumplimiento de expectativas, idoneidad y so-

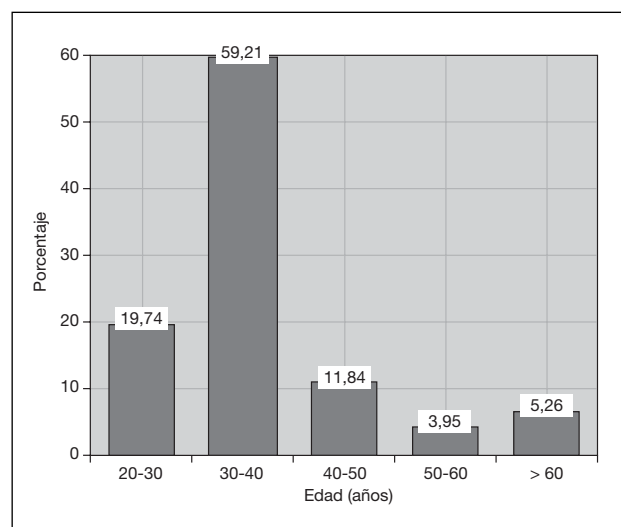


Fig. 1. Distribución por grupos de edad.

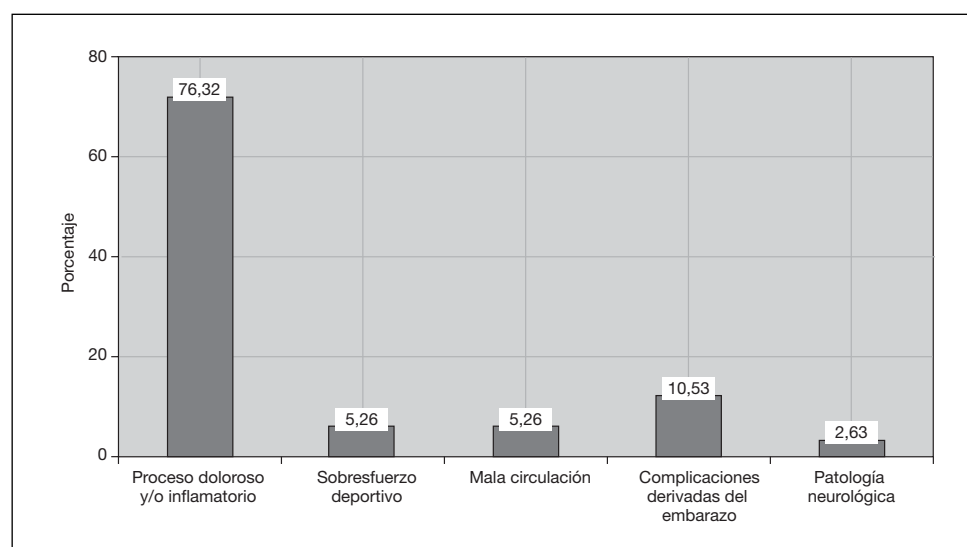


Fig. 2. Distribución por motivo de consulta.

bre todo concepciones subjetivas, que sólo sirven para mostrar que la experiencia llevada a cabo ha superado las expectativas de los clientes.

DISCUSIÓN

A pesar de que los spa urbanos, mejor llamados “centros hidroterápicos urbanos”, no utilizan los efectos mineromedicinales, sí pueden emplear los termoterápicos y mecanoterápicos⁴.

El principal inconveniente de los balnearios, a pesar de ser los únicos centros sanitarios reconocidos por la legislación para tratar con aguas minerales⁴, es su distancia de los centros urbanos; esto justifica la proliferación de centros spa en las ciudades enfocados a la belleza, pero que además acogen a clientes con problemas de salud, y son atendidos la mayor parte de las veces por profesionales no cualificados. Por tanto partimos de 2 puntos: el primero es defender el lugar del fisioterapeuta en estos centros, no sólo por motivos estéticos sino también para cubrir la demanda de salud e incluso ampliarla, convirtiendo estos centros en lugares de referencia en el ámbito sanitario. Ahora bien, el siguiente punto es ofrecer una información clara a los clientes; de hecho, para evitar todo tipo de publicidad engañosa se debería informar a los clientes sobre las diferencias con los tratamientos de balneario, así como de las características de sus aguas (pH, conductividad, elementos desinfectantes utilizados e incorporados al agua y –esto es esencial– última fecha de cambio total de agua).

Así, por medio de trabajos y estudios de investigación, los propios fisioterapeutas podremos defender nuestro lugar no sólo en estos centros, sino también en otros muchos, lo que muestra que somos profesionales capacitados para administrar la tecnología hidroterápica.

Según el estudio, llevado a cabo durante los primeros 6 meses del año 2007, el motivo de consulta al servicio de fisioterapia más repetido es el padecimiento de algún tipo de proceso doloroso y/o inflamatorio (76,32 %), algo normal si tenemos en cuenta que el 40 % de las consultas en los centros termales lo constituyen pacientes reumáticos⁸.

Una de las razones que explica esta elevada incidencia y prevalencia es que la patología reumática se encuentra

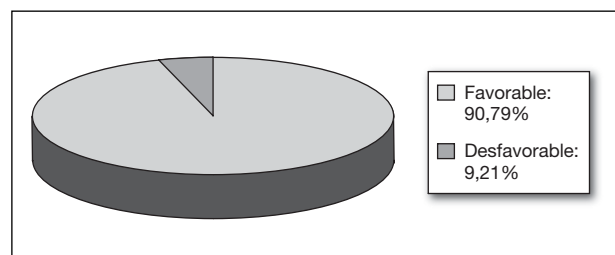


Fig. 3. Satisfacción de los clientes tras finalizar las sesiones de fisioterapia.

entre las más frecuentes de la población general. La encuesta nacional de salud de 1995, en el epígrafe correspondiente a artrosis, reumatismo, gota, dolor de espalda y lumbago, obtuvo unos resultados consistentes en la existencia de dolencias, enfermedades o impedimentos causantes de una limitación de la actividad de más de 10 días durante el último año, en el 27,4 % de las personas encuestadas mayores de 16 años. En el estudio epidemiológico EPISER realizado en el año 2000 por la Sociedad Española de Reumatología, el 20 % de los españoles mayores de 20 años comunicó padecer algún tipo de enfermedad reumática crónica⁸. Otros datos apuntan que el 80 % de los individuos presentará una artrosis cervical después de los 80 años⁹.

La consulta debida a complicaciones derivadas del embarazo (10,53 %), sobreesfuerzo deportivo (5,26 %), mala circulación (5,26 %) y patología neurológica (2,63 %) ha sido menos común; pero confirma que en este centro ha existido demanda de fisioterapia.

El alto porcentaje de satisfacción es un indicador de buen hacer y, por tanto, de profesionalidad, al disponer de sujetos titulados con los conocimientos necesarios para responder a la demanda surgida. Además, muestra que las expectativas de los clientes, antes de comenzar el tratamiento, se han superado. Con estos datos no es prudente hablar de efectividad u otros aspectos; de hecho no es posible. Pero sí puede decirse que la fisioterapia tiene un lugar en estos centros, que son necesarios más fisioterapeutas para cubrir los puestos del personal no cualificado y que los centros de agua urbanos constituyen un área interesante para la ejecución de estudios analíticos.

104 Entre los medios hidroterápicos que se emplearon destacan la aplicación de agua por medio de ducha-masaje, ducha escocesa, ducha alterante, chorro o simplemente mediante inmersión¹⁰, combinados con técnicas manuales y, en algunos casos, electroterapia. La hidroterapia persigue los siguientes efectos⁸:

- Analgésico y descontracturante.
- Favorecer la movilidad por medio de la inmersión en el agua (hidrocinesiterapia).
- Antiflogísticos (el calor estimula los mecanismos contra la inflamación).
- Psicoterápico. La aplicación de frío o de calor a intervalos de tiempo cortos o largos determina la activación del sistema nervioso simpático o parasimpático consiguiendo efectos estimulantes o relajantes respectivamente.

Además, se han empleado peloides calientes que se aplican en la zona que tratar, los cuales se definen como “aquellas sustancias materiales o la combinación de varias que, administradas convenientemente al organismo y en función de una serie de acciones biofísicas y/o bioquímicas, se emplean en tratamiento o prevención de una enfermedad con fines diagnósticos o bien para corregir y modificar determinadas funciones biológicas”. Los efectos que produce son sedantes, relajantes, antiinflamatorios y analgésicos en el área tratada, debido a la vasodilatación, aumento de la transpiración y estimulación de los aparatos cardiocirculatorio y respiratorio¹¹.

CONCLUSIONES

Los clientes que solicitaron los servicios de fisioterapia y salud en el spa representan un sector de gran impor-

tancia, con respecto a los demás servicios, sólo detrás de los tratamientos de estética (depilaciones, limpiezas faciales y tratamientos adelgazantes).

La mayoría de los clientes tiene entre 30 y 40 años, no hay diferencias en cuanto al sexo, y el motivo de consulta más frecuente son procesos inflamatorios y/o crónicos. La satisfacción de los clientes tras finalizar la intervención fue positiva en la mayoría de los casos, de forma que los recursos hídricos y termales disponibles en el centro, así como su forma de aplicación y combinación con las técnicas convencionales, han superado las expectativas de los clientes, y han creado una percepción favorable en la mayoría de los casos.

Por tanto, los centros de agua urbanos pueden responder a una demanda de salud, siempre y cuando existan fisioterapeutas preparados y con conocimientos en hidrología médica e hidroterapia.

Integrar nuestra disciplina en estos centros exige mejores estrategias de investigación; este artículo únicamente describe, no establece relaciones causales, sino que muestra la experiencia de la fisioterapia en un centro spa, y ofrece datos descriptivos y algunos subjetivos, que se basan en técnicas cualitativas.

Para poder avanzar, se requiere de estudios analíticos, de mejor metodología, capaces de indagar en los efectos de la hidroterapia en las diversas afecciones abordadas.

AGRADECIMIENTOS

A todo el equipo de AquaZen Spa por estar ahí y por apoyar este proyecto durante todo el período en el que trabajé en el spa. Sinceramente, este trabajo me inspira el deseo de que la fisioterapia siga en este centro, con más y mejores profesionales, que la ejerzan con rigor, vocación y calidad. Gracias a todos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez MR, Novoa B. Historia del agua como agente terapéutico. *Fisioterapia*. 2002;24:3-13.
2. Hernández A, Alcázar R. Revisiones sistemáticas en hidrología médica y termalismo. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 21.
3. San Martín J. Conceptos generales. Terminología. Curas balnearias como agentes terapéuticos. Bases biológicas. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 27.
4. Hernández A. Vías de administración. Hidrología médica versus hidroterapia y tratamiento en SPA urbanos. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 33.
5. Perea MA. Afecciones reumáticas y del aparato locomotor. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 51.
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274.
7. Gattinara B, Ibacache J, Puente C, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cadernos de Saúde Pública*. 1995;11(3).
8. Garrido L, et al. Cervicalgias. En: Ruiz C, editor. *Patologías de la columna vertebral*. Torredonjimeno: Logoss; 2005. p. 97.
9. Hernández A. Programa de termalismo social del Imsero. Prestación balnearia sociosanitaria. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 203.
10. Ceballos Henansanz MA. Diccionario termal, glosario de términos hidrológicos médicos. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 209.
11. Viseras C, Cerezo P. Aplicación de peloides y fangos termales. En: Sarría A, editor. *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. p. 141.

EXPERTOS QUE HAN PARTICIPADO EN LA REVISIÓN
DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS EN LOS EJEMPLARES DEL
VOLUMEN 11 EN EL AÑO 2008
DE LA REVISTA *IBEROAMERICANA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA*

Agradecemos a los revisores que a continuación se citan su trabajo independiente, riguroso e imparcial en la valoración de los artículos publicados en la *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesioterapia* durante el año 2008. Esperamos no haber omitido a ninguno de ellos, en cuyo caso nos excusamos por adelantado.

Tomás Alias Aguiló
Pedro Borrego Jiménez
Rosane da Silva Dias
Cesar Fernández de las Peñas
Luz González Doniz
José Antonio Martín Urrialde
Ana María Martín Nogueras
Eduardo Osuna Carrillo de Albornoz

M. Ángeles Rebollo Catalán
Jesús Sancho Chinesta
María Ángeles Santos Cívicos
Emilio Servera Piera
Guillermo Tellez de Peralta
Joao Vasconcelos Abreu
Pedro Vergara Lozano