

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Agentes físico-naturales en terapéutica antiestrés

Natural physical agents in therapeutic anti_ stress

Dr. Yorvis López Santana¹, Lic. Yaily Díaz Berasategui², Lic. Yamiselis Cintra Hernández³, Dra. Yanicet Villar Rojas⁴, Dra. Dixiana del Carmen Planche Rodríguez⁵

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias y Emergencias Médicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Psicología. Kurhotel Topes de Collantes. Sancti Spíritus. Cuba

³ Licenciada en Atención Estomatológica. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El estrés pasó a constituir uno de los factores de riesgo más importantes en la mayoría de las enfermedades más frecuentes a finales del siglo pasado, tanto en las afecciones del corazón, como en la hipertensión arterial, cáncer, diabetes mellitus, alteraciones metabólicas y hormonales. Los agentes físicos surgen en la terapéutica antiestrés al tenerse en cuenta sus enormes ventajas y saberse que elementos naturales como el agua, la luz, son beneficiosos al aplicarse y considerándose que estos actúan mediante uno o más tipos de energía que aporta el organismo, influyendo así sobre los procesos biológicos, sin embargo, estos no son muy conocidos y explotados por el personal

que labora en atención primaria de salud al creerse que son indicaciones absolutas de enfermedades de ortopedia y traumatología, es por ello que informar, ubicar en el tiempo, y orientarlos es el propósito.

Palabras clave: estrés, medicina tradicional y natural, agentes físicos naturales

ABSTRACT

Stress happened to be one of the most important risk factors in the most common diseases at the end of last century, both heart conditions such as hypertension, cancer, diabetes mellitus, metabolic and hormonal alterations. Physical agents are presented in the therapeutic anti-stress to take into account its enormous advantages and known that natural elements such as: water, light, are beneficial when applied and considering that these act by one or more types of energy that brings the body, influencing on biological processes, however, these are not well known and exploited by the staff working in primary health care to believe that diseases are absolute indications for orthopedic and traumatology, which is why they inform, locate in time, and orient the purpose.

Keywords: stress, traditional and natural medicine, natural physical agents

INTRODUCCIÓN

El estrés es uno de los más complejos problemas de finales del siglo XX y principios del XXI, y todo lo referente a él será una de las preocupaciones del hombre del futuro y, por tanto, de los hombres de medicina. Puede considerarse como una reacción emocional compleja, cuya intensidad sobre el organismo se vincula con diversos factores psicosociales, entre los que figura el fenómeno estresante, o sea, aquel ante el cual el sujeto es vulnerable y que posee la capacidad de provocarle la respuesta de estrés, con énfasis en la personalidad, que le confiere variados matices al individuo, las formas de afrontamiento y los sistemas de apoyo social.

Desde que Hans Selye introdujo en el ámbito de la salud el término estrés, en 1926, este se ha convertido en uno de los más utilizados, tanto por los profesionales de las distintas ciencias de la salud como en el lenguaje popular, de hecho, el estrés está presente en todos los medios y escenarios, y aunque suele prevalecer en la población laboral, también se observa en escolares y su aparición es considerada siempre un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Las primeras investigaciones sistémicas sobre los efectos del estrés fueron realizadas por Walter Cannon, en 1929, a partir de su observación acerca de los cambios corporales relacionados con el dolor, el hambre y las principales emociones. Demostró claramente que los estímulos asociados con la excitación emocional causan cambios en los procesos fisiológicos básicos. A partir de estos estudios, múltiples investigadores se dieron a la tarea de profundizar y ampliar los conocimientos sobre los efectos del estrés en el organismo.

Los agentes físicos terapéuticos se definen como elementos naturales tal es el agua, la luz e incluso artificiales como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad; surge así entonces en la terapéutica antiestrés al tenerse en cuenta sus enormes ventajas y saberse que son beneficiosos al aplicarse y considerándose que estos actúan mediante uno o más tipos de energía que aporta el organismo, influyendo así sobre los procesos biológicos.

DESARROLLO

- Talasoterapia

La talasoterapia, del griego thálasa (mar), therapeia (terapia o tratamiento), incluye el uso de diferentes factores climáticos, balneológicos e hidroterapéuticos relacionados con la estancia a orillas del mar, empleados con el objetivo de la recuperación y el restablecimiento de la salud.

Está definida como el tratamiento de hidroterapia mediante el uso de agua de mar, aplicaciones de algas, arenas, lodos, así como fangos y limos de los fondos marinos.

Es interesante destacar que las condiciones ambientales a orillas del mar no son similares en todas las latitudes, ni en toda época del

año. En Cuba se puede aprovechar más los meses de transición entre primavera y verano, así como entre el verano y el otoño. En estas etapas, es menor la agresividad del calor y la incidencia solar que se produce en el verano, la influencia mecánica derivada del impacto de los vientos, y el frío que acompaña el invierno.

La talasoterapia no solo está indicada en procesos físicos. Una de sus bondades principales es la relajación, se indica para el tratamiento del estrés, depresiones, insomnio y fatiga. Ya que además de las características físicas que aporta un tratamiento de talasoterapia, hay que añadir el entorno, aire, sol, tranquilidad que da el mar, que ayudan en este tipo de terapia.

En talasoterapia, es fundamental el agua marina, pero también hay que considerar las algas marinas que toman del agua los elementos minerales que precisan para su crecimiento, naturales o desecadas y pulverizadas e incorporadas al agua calentada del baño o en aplicación tópica en forma de cataplasma, pueden ejercer efectos terapéuticos importantes, potenciando el efecto de la talasoterapia.

- Algas verdes: *La ulva lactuca*, claro ejemplo de alga verde que crece en la superficie del mar (en marea alta), es la que más fácilmente se puede manipular y sus acciones se resumen en hidratante, relajante, antiestrés y dietética.

- Balneoterapia o crenoterapia

Actualmente las personas no se lavan únicamente por higiene, sino también para relajarse y pasar un agradable momento en la bañera. Para aprovechar plenamente de un baño relajante, la temperatura ideal debe ser de 36-37 °C. Se recomienda el baño con el estómago vacío, en un ambiente de tranquilidad (música agradable, luz tamizada, teléfono desconectado, entre otros).

La balneoterapia o crenoterapia se refiere a la aplicación terapéutica de aguas termales y mineromedicinales. En ella, la utilización de las aguas radioactivas toma especial importancia al aprovecharse su efecto sedante, analgésico, relajante y reguladora del equilibrio neurovegetativo, siendo aplicada y efectiva en los trastornos psicológicos. También son consideradas esencialmente estimulantes las aguas cloradas, sulfuradas, carbogaseosas y los baños con barro, hierbas aromáticas y esencias florales.

Los baños con determinados componentes:

- a) Baño de barro o fango. El cuerpo es cubierto de barro de origen termal que mejora las tensiones nerviosas y nutre la piel en sales minerales.
- b) Baño con hierbas aromáticas. El tipo de hierbas a utilizar depende de sus propiedades. Esta es una lista no exhaustiva de ciertas plantas aromáticas: Efecto calmante: Tilo. Efecto revitalizante: Gengibre, perejil seco, limón. Efecto antidepresivo: Naranja, romero. Efecto antifatiga mental y concentración: Sauco, eucalipto seco, menta seca
- c) Baño con esencias florales. Los aceites esenciales tienen virtudes muy apreciadas en cuidados externos. Para el baño conviene utilizar sustancias huiosas hidrosolubles (aceite de germen de cereal por ejemplo, al cual se le agrega el aceite esencial) Para evitar la formación de la película grasa en la superficie del agua, hay que agregar un shampoo muy suave. Actualmente se consiguen pastillas efervescentes que liberan los aceites esenciales. Efecto calmante-relajante: enebro, rosa, geranio, aloe vera. Efecto afrodisíaco: Ylang-ylang, cardamomo. Efecto tónico-estimulante: limón, naranja, romero.
- d) Baño con aceites esenciales: Efecto relajante y calmante: lavanda, sándalo, mejorana, frankincense, mirra, palo de rosa, Chammomile.

Efecto psicoterapéutico: En los balnearios al combinarse con técnicas psicoterapéuticas, se logra evitar tensiones, normalizar reacciones y reequilibrar a los pacientes.

Crenotecnia para aplicaciones externas de aguas mineromedicinales.

Las técnicas empleadas son:

1. Técnicas sin presión:
 - Abluciones o lavados.
 - Baños con agua durmiente.
2. Técnicas con presión:
 - Duchas.
 - Chorros.
3. Técnicas mixtas:
 - Ducha – masaje.
 - Baños con burbujas.

- Chorro manual subacuático.
4. Otras:
- Aplicaciones de agua con aditivos.
 - Crenocinesiterapia. Hidrogimnasia: tanques de movilización – rehabilitación, pasillos de marcha, piscina termal.

- Hidroterapia

La palabra hidroterapia deriva de las griegas *hydor* (agua) y *therapeia* (curación). Se ocupa de las aplicaciones tópicas sobre la piel o mucosas, del agua potable, ordinaria, utilizada con fines terapéuticos al ser vehículo de acciones físicas, mecánicas y térmicas. Abarca el empleo del agua corriente con fines terapéuticos, profilácticos y rehabilitadores mediante enfoques metodológicos especiales. Para ella el agua puede estar enriquecida con oligoelementos, sales o medicamentos, naturales o artificiales; así como se puede utilizar de forma terapéutica en todos sus estados de agregación.

Las aplicaciones hidroterapéuticas fortalecen la capacidad de regulación y estabilización del sistema nervioso, mejora gran parte de las dolencias funcionales como el estrés, ayuda a la revitalización del cuerpo y a la prevención de disfunciones orgánicas.

- Baños totales: También llamados de inmersión, disminuyen la tensión psicológica y la ansiedad. Es posible que durante el ciclo de tratamiento, se pueda reducir la dosis de tranquilizantes.
- Bañera terapéutica: Se emplean básicamente en aplicaciones termoterápicas con agua durmiente y para tomar baños especiales con aditivos. Estos baños son considerados como analgésicos, relajantes musculares y sedantes.
- Baños de gases o burbujas:
De moda en la actualidad, los baños de burbujas o de perlas son modelos de tanques o bañeras automatizadas, que despiden burbujas de gases en agua mediante un sistema de canales o inyectoros a presión, conectados a estaciones de gases (O₂ y CO₂), o compresores de aire para realizar masaje general. Constituyen la última innovación y se han convertido en una popular adición al baño estilo SPA.

Mientras las tinas o tanques con chorros a presión arremolinan el agua para crear un masaje revitalizador, los baños de burbujas llenan el agua con miles de pequeñas burbujas que en

25 min, ofrecen una experiencia refrescante que contribuye a tonificar los músculos, a oxigenar y limpiar la piel. La formación y ruptura de estas burbujas constituye un estímulo significativo para los receptores cutáneos, y la respuesta a esta reacción se traduce en un efecto relajante y espiritualmente renovador. Existen variantes en su aplicación como: baños de aire comprimido, baños de CO₂.

- Baños parciales: Estos a pasar de denominarse parciales realmente no lo son pues algunos se aplican también a todo el cuerpo.
- Chorro de contraste o ducha escocesa: Comienza con una aplicación caliente de 37 a 40⁰C, durante 1 a 3 min, y se pasa de inmediato a una fría de 20 – 25⁰C, durante 15 a 60 s, proyectándose el agua desde 3m de distancia, preferentemente mediante dos mangueras. Sus principales indicaciones son el estrés, la depresión nerviosa y el insomnio.

El masaje bajo ducha es una ingeniosa modalidad y consiste en un masaje aplicado bajo una ducha de agua indiferente o caliente a muy baja presión. Existen 2 tipos diferentes de masajes bajo ducha, que llevan el nombre del balneario que respectivo en el que fueron ideados: de Vichy y de Aix – les – Bains. Los efectos son los propios del masaje de relajación, acentuados por el efecto térmico del agua caliente.

- Ducha babeante: Se suele aplicar con agua caliente y con ella se consigue un efecto relajante.
- Hidrocinesiterapia: Es una técnica especial de aplicación tópica, cuyos efectos básicos se derivan, principalmente, de factores físicos, mecánicos, biomecánicos y térmicos.

La hidrocinesiterapia se refiere a todo lo relacionado con el ejercicio físico dentro del agua, e incluye técnicas variadas para una amplia gama de indicaciones terapéuticas entre las cuales es importante apuntar los procesos psicosomáticos, los derivados de la enfermedad de la civilización, tales como situaciones de estrés, depresión, síndrome de fatiga crónica (SFC).

BIBLIOGRAFÍA

1. Arce S. Inmunología clínica y estrés. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 1.
2. Blanco G. Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. Rev Cub de Salud y Trabajo [Internet].

- 2011[citado 28 mar 2014];12(2):35-45.Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm
3. Cabana JA, García E, García G, Melis A, Dávila R. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Rev Méd. electrón [Internet].2009[citado 28 mar 2014]; 31(3).Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol3%202009/tema04.htm>
 4. Calzada A, Oliveros YC. Trastorno por estrés postraumático. A propósito de dos casos. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet].2013 [citado 26 mar 2014]; 10(1). Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/cASO%20CLINICO-12013.html>
 5. Camejo C, Lescailles A, Laugart A, Soto C. Guía didáctica para la utilización de talasoterapia en la atención primaria de salud. Rev Inf Cient [Internet].2011 [citado 26 mar 2014]; 72 (4). Disponible en:
http://www.gtm.sld.cu/content/a%C3%B1o_2011vol72no4
 6. Capote A, López YM, Bravo T. Agentes físicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
 7. Caro MC, Rodríguez T, Salgueiro LR, Delgado S, Madiedo A. Evaluación de la efectividad del empleo de un programa integral de intervención psicoterapéutico en víctimas de violación sexual diagnosticadas con trastorno por estrés postraumático. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet] .2010; [citado 17 ene 2014] 7(3).Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph03310.html>
 8. Bello Gutiérrez B, Cruz Álvarez NM, Álvarez Sáez M, Chao Rojas FL, García Gómez V. Salud Mental y Desastres. En: Medicina de Desastres. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p. 118 - 25.
 9. Chacón M, Grau JA, Reyes MC. Prevención y control del estrés laboral y el desgaste. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p.17 - 23.
 10. Del Toro AY, Gorguet M, Pérez Y, Ramos DA. Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. MEDISAN [Internet].2011 [citado 28 mar 2014]; 15 (1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Estevez N, Rivero N, Millán E, Estevez NM. Burnout y escalpelo. La astenia crónica en la práctica quirúrgica. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet] .2010 [citado 17 ene 2014]; 7(3). Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph09310.html>
 12. Fernández AI, Reyes GA, Tejera E. Beneficios de los recursos naturales termales del balneario La Paila en el manejo de afecciones crónicas. Rev cienc méd habana [Internet] .2010 [citado 28 mar

- 2014];16(1).Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab05110.html
- 13.Grau I, Cabo R. Influencia del estrés en la eficacia del tratamiento en pacientes con trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol [Internet].2009 [citado 28 mar 2014]; 46 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072009000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 - 14.López Y, Díaz Y, Cintra Y, Limonta R. Estrés, el gran depredador. Rev Inf. Cient [Internet].2014 [citado 26 mar 2014]; 84(2). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/content/a%C3%B1o2014_vol84no2
 - 15.Martín JE. Agentes físicos terapéuticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
 - 16.MINFAR. Guía de procedimientos terapéuticos de la Medicina Natural y Tradicional en las FAR. Atención Médica Básica. La Habana: se; 2010. p. 1.
 - 17.Navarro VR. Situaciones de desastres: Manual de preparación comunitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 125 - 145.
 - 18.Núñez AJ. Terapia antioxidante, estrés oxidativo y productos antioxidantes: retos y oportunidades. Rev Cubana Salud Pública [Internet].2011 [citado 28 mar 2014]; 37 (supl.5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086_4-34662011000500013
 - 19.Ojeda M, García D. El estrés postraumático, un diagnóstico a tener en cuenta. Rev Cub Med Mil [Internet] .2011 [citado 23 enero 2014]; 40(2).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 - 20.Pargas F. Enfermería en la medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 127 - 158.
 - 21.Pérez PL. Rehabilitación cardíaca integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.84.
 - 22.Pomier O, Gil L, Rodríguez F, Huetes L, Alerm A, Bermúdez Y, et al. Indicadores del estrés oxidativo en pacientes afectados por VIH/sida con manifestaciones reumatológicas. Rev Cubana Farm [internet]. 2012[citado 28 mar 2014]; 46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000300006
 - 23.Rodríguez O. Salud mental infante - juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 42.
 - 24.Rodríguez Y, Vázquez R, Infantes Z, Lavernia L, Robles Y. Envejecimiento y el estrés oxidativo. Correo Científico Médico de Holguín [internet] .2009 [citado 28 mar 2014]; 13 (2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev3.htm>

- 25.Sosa Casala A. Estrés. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 271 - 8.
- 26.Ventura RE, Bravo TM. El estrés postraumático: un diagnóstico sub utilizado. En: Mesa Ridel G, González Perez J, Martínez Calvo S, Reyes Fernández MC, Fuente Días M, Gómez Miranda LL. Salud y desastres. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 389 – 95.
- 27.Villar Y, Pérez YM, Charadán Y. Impacto de intervención con técnicas de relajación psicofisiológicas en pacientes militares con estrés. Rev Inf Cient [internet].2009 [citado 26 mar 2014]; 62 (2). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/ric/textos/vol_62_no.2/tecnicas_relajacion_psicofisiologicas_tc.pdf

Recibido: 2 de abril de 2014

Aprobado: 27 de mayo de 2014

Dr. Yorvis López Santana. Policlínico Universitario “4 de Abril”.
Guantánamo. Cuba. **Email:** yorvis@unimed.gtm.sld.cu