

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### NIVEL DE COMPETENCIA SOBRE TÉCNICAS PSICOLÓGICAS Y BIOENERGÉTICAS PARA LA ATENCIÓN AL ASMA BRONQUIAL

Por:

Dr. Alejandro Delgado Pérez<sup>1</sup>, Dra. Angela Moms Carballo<sup>2</sup> y Dra. María Elena Herrera Rodríguez<sup>3</sup>

1. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Psicología de la Salud. Policlínico “Marta Abreu”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Policlínico “Marta Abreu”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Medicina Bioenergética y Natural. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Radiología. Profesora Consultante. ISCM-VC.

**Descriptores DeCS:**

COMPETENCIA CLINICA  
ASMA/psicología  
ATENCIÓN AL PACIENTE  
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

**Subject headings:**

CLINICAL COMPETENCE  
ASTHMA/psychology  
PATIENT CARE  
COMPLEMENTARY THERAPIES

La Psicología de la Salud es la rama de la aplicación de la psicología a los problemas de la salud humana, en la cual la psiquis desempeña algún papel en su determinación; tiene el objetivo de mantener al hombre sano, y disminuir sufrimientos y discapacidades una vez que enferme, mediante cualquier actividad psicológica que pueda regular determinados cambios en el aparato de control psíquico del individuo<sup>1</sup>.

Las enfermedades no transmisibles son uno de los grandes problemas de la salud del hombre<sup>2</sup>. Dentro de este grupo, ocupa un lugar importante el asma bronquial.

El asma tiene una prevalencia mundial entre el 8 y el 10 % en la población general, con un aumento significativo en los menores de siete años. En Cuba, la prevalencia identificada está entre un 7,5 y un 8,5 %<sup>3-5</sup>.

En el año 2004, se informó que la provincia de Villa Clara tenía una prevalencia de 6,5 %, mientras que en el municipio de Santa Clara fue de 12,2 %, y en el Policlínico Universitario “Marta Abreu”, de 19,4 %. Asimismo, esta área de salud informó una incidencia superior (41,6 %), en relación con el año anterior (19,3 %).

La asistencia al cuerpo de guardia de niños asmáticos entre 5 y 14 años se incrementó a 54 % en el año 2004, en relación con el año 2003, cuya incidencia fue de 43,0 %.

El riesgo de morir por asma se ha reducido progresivamente en el mundo; sin embargo, en el municipio de Santa Clara, se informó una muerte por asma en el grupo etario de 10 a 14 años en el año 2004.

En la patogenia del asma bronquial, se han implicado los factores predisponentes o inflamatorios responsables de la respuesta inflamatoria del árbol bronquial, y los factores desencadenantes o

broncoconstrictores responsables de la constricción bronquial, entre los que se sitúan los elementos psicológicos<sup>3,4,6</sup>.

El tratamiento del asma debe abarcar mucho más que la administración de medicamentos. Se supone que la integridad de este tenga en cuenta la etapa clínica. En este sentido, se producen medicamentos para aliviar la crisis asmática, pero esta medicación alopática no logra curarla, solo la controla. Para el médico de la familia, la atención al paciente asmático se centra en el período de intercrisis, por lo que el peso de sus acciones se relaciona con la prevención y fomento de un estilo de vida saludable y el logro del compromiso del enfermo y su familia para controlar su enfermedad. Esto tiende a deteriorarse, tanto porque el paciente no concurre al médico como porque este no insiste en las acciones preventivas para prolongar el período de calma relativa; desempeña un papel fundamental la educación que se realice con el paciente y su familia.

El programa nacional de asma propone utilizar en este período procedimientos terapéuticos, como: la rehabilitación respiratoria, la atención psicológica y el uso de la medicina bioenergética<sup>4,6,7</sup>.

El asmático siempre ha sido motivo de preocupación para la medicina bioenergética; esta le ofrece un tratamiento integrador a través de sus métodos terapéuticos, mediante la conexión cuerpo-mente-espíritu, modificando la respuesta inmunológica, o sea, revitalizan y refuerzan el sistema inmunológico natural del cuerpo, entre otras virtudes.

En nuestro país está vigente, desde el año 1999, el programa para el desarrollo y generalización de la medicina tradicional y natural, el cual traza la estrategia para la formación y capacitación de los recursos humanos<sup>7</sup>.

Las metas de la superación del posgrado están encaminadas a ofrecer un nivel cualitativamente superior desde el punto de vista profesional y científico, en un área particular del quehacer del médico<sup>8</sup>.

Se han confeccionado con este propósito diversos cursos de perfeccionamiento que tratan al paciente asmático a partir de una modalidad de la medicina bioenergética, pero no se ha diseñado ninguno que contemple una atención más integral al enfermo, así como la participación de la familia.

Estas reflexiones nos llevaron a identificar el nivel de competencia que poseen los médicos de familia para dar solución o lograr el perfeccionamiento de los conocimientos y habilidades en la atención integral al niño asmático durante el período de intercrisis, mediante técnicas psicológicas y bioenergéticas con un carácter preventivo y terapéutico, por lo necesario que resultaría que los facultativos se conviertan en agentes de cambios en las propias comunidades donde se desempeñan, y contribuyan a elevar el nivel de salud, la calidad de vida y la satisfacción de la población.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo mediante una metodología cuantitativa, en el Policlínico Universitario "Marta Abreu", de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara, en los meses de enero a diciembre de 2005, con el objetivo de identificar el nivel de competencia que poseían los médicos de la familia que se encontraban laborando en los consultorios médicos de la comunidad, para lograr la atención integral al niño asmático de 5 a 14 años, durante el período de intercrisis, y a su familia.

La investigación se realizó en dos etapas: En la primera, se efectuó una revisión bibliográfica sobre la temática y una revisión documental del plan de superación del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara, de los cursos 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004, sobre la identificación de necesidades de aprendizaje y de la competencia y el desempeño de los profesionales.

En una segunda etapa, se identificó el nivel de competencia de los médicos mediante la aplicación de los instrumentos creados al efecto: una encuesta diagnóstica y un examen de competencia. Para la investigación también se realizó una revisión documental de las historias clínicas de los niños asmáticos de 5 a 14 años.

El análisis estadístico del estudio realizado mostró que el 81,0 % del total de la muestra poseía poca preparación en el tema. Un insuficiente conocimiento de la temática se evidenció cuando el 81,0 % de los médicos fue evaluado en la categoría de mal. En la de regular se identificó el 14,3 % y solo un 4,8 % estuvo evaluado de bien. En nuestro estudio no hubo médicos evaluados de excelente. Cuando relacionamos la percepción de su preparación con la evaluación obtenida en el examen de competencia, pudo apreciarse que estos médicos tenían una crítica adecuada, pues el 100 % de los que se percibían poco preparados en el tema estuvieron evaluados de mal. La investigación arrojó que hay una escasa indicación de estas técnicas por los médicos estudiados

en la citada área de salud, y es la fitoterapia la que más conocen (81 %, según el examen de competencia) y la que más utilizan (55 %, según la revisión documental), seguida de la apiterapia (25 %) y la acupuntura (20 %). Los médicos del estudio no indicaban técnicas psicológicas.

Los profesionales que constituyen la muestra investigada plantearon que es necesaria la capacitación en la temática estudiada.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Científico Técnica; 1989.
2. Moms Carballo A. Enfoque de riesgo en la atención primaria de salud [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2004.
3. Negrin Villavicencio JA. Definiciones, epidemiología y clasificación del asma bronquial. En: Asma bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento Integral según la etapa clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 1-16.
4. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de asma. La Habana: MINSAP; 2000.
5. Veitía Estrada MC, Pentón Valdivia MA, Palmero Estrada M. Acupuntura y sus técnicas en el asma bronquial. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2002 [citado 20 Feb 2005];18(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_01\\_02/enf06102.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf06102.htm)
6. Negrin Villavicencio JA. Tratamiento del asma bronquial según sus fases clínicas. En: Asma bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento integral según la etapa clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 179-231.
7. Ministerio de Salud Pública. Metodología para el trabajo de la medicina tradicional y natural. La Habana: MINSAP; 1999.
8. Salas Perea R. Educación en salud. En: Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Ciencias Médicas; 1999. p. 33-40.

Recibido: 29 de abril de 2008

Aprobado: 11 de agosto de 2008