



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS
TERCERA UNIDAD**

TEMA:

**IDENTIFICACION DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
(DECLARACION PRISMA)**

ALUMNO:

ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM

DOCENTE:

DRA. MONICA GORDILLO RENDON

OCTAVO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

BIBLIOGRAFIA: Calderón, C.. (2014). MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*). *Revista Española de Salud Pública*, (Vol.88), pp. 113-133,

REVISIÓN SISTEMÁTICA**MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA META-REVISIÓN SISTEMÁTICA (*)**

Carlos Calderón Gómez (1,2), Isabel Mosquera Metcalfe (2), Laura Balagué Gea (3,2), Ander Retolaza Balsategui (4), Amaia Bacigalupe de la Hera (5), Jon Belaunzaran Mendizabal (6), Álvaro Iruin Sanz (7), y Beatriz García Moratalla (8).

(1) Centro de Salud de Alza. Comarca Gipuzkoa. Osakidetza.

(2) Unidad de Investigación de Atención Primaria-OSIs Gipuzkoa. Osakidetza.

(3) Centro de Salud de Iztieta. Comarca Gipuzkoa. Osakidetza.

(4) Centro de Salud Mental de Basauri. Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza.

(5) Departamento de Sociología 2. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Bizkaia.

(6) Centro de Salud Mental de Zarautz. Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Osakidetza.

(7) Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Osakidetza.

(8) Centro de Salud Mental de Sestao. Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza.

(*) Beca de Investigación Comisionada 2010. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. N.º Expediente 2010COM112007. Beca BIOEF 2009. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. N.º Expediente BIO09/EM/014.

No existe conflicto de interés por parte de ninguno de los autores.

RESUMEN

Fundamentos: Las carencias en la colaboración entre Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM) constituyen un problema relevante en la atención a los pacientes con depresión. Resulta necesario analizar y evaluar los modelos de colaboración existentes para valorar su aplicabilidad en el sistema de salud español. El objetivo del presente estudio es conocer las principales características de los distintos modelos de colaboración AP-SM en la atención a los pacientes diagnosticados de depresión y la calidad de la evidencia científica.

ABSTRACT

Models for Primary Care and Mental Health Collaboration in the Care of People with Depression: Main Results and Methodological Challenges of a Systematic Overview

REVISION SISTEMATICA: MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*)

NOMBRE DE LA REVISTA Y AÑO DE PUBLICACION: Revista Española de Salud Pública, AÑO: 2014

7 ETAPAS:

TITULO: MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*)

RESUMEN: Fundamentos: Las carencias en la colaboración entre Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM) constituyen un problema relevante en la atención a los pacientes con depresión. Resulta necesario analizar y evaluar los modelos de colaboración existentes para valorar su aplicabilidad en el sistema de salud español. El objetivo del presente estudio es conocer las principales características de los distintos modelos de colaboración AP-SM en la atención a los pacientes diagnosticados de depresión y la calidad de la evidencia científica acerca de su efectividad. **Métodos:** Metarevisión sistemática de los estudios secundarios publicados entre 2001 y 2010 en MEDLINE, PsycINFO, Embase, LILACS, IBECS, IME y la Biblioteca Cochrane. Las revisiones se evaluaron mediante la herramienta AMSTAR. Se realizó una síntesis aproximativa de la calidad de las evidencias

BIBLIOGRAFIA: Calderón, C.. (2014). MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*). *Revista Española de Salud Pública*, (Vol.88), pp. 113-133,

encontradas. **Resultados:** Se evaluaron 69 estudios. La variabilidad según contextos y las carencias metodológicas condicionan que la calidad de las evidencias sea en general baja o dudosa. Las estrategias más efectivas integran intervenciones de responsabilización en el seguimiento de los pacientes, rediseños en la gestión, e información y comunicación compartidas. Las metarevisiones de estudios secundarios sobre modelos colaborativos favorecen la accesibilidad a las evidencias publicadas, pero conllevan importantes retos metodológicos. **Conclusiones:** La calidad de la evidencia sobre la efectividad de los modelos de colaboración APSM durante la atención sanitaria a las personas con depresión es predominantemente baja o dudosa y su significado y aplicabilidad son menores cuanto más se simplifica el análisis de sus componentes, procesos y circunstancias de implementación. **Palabras clave:** Revisión sistemática. Metarevisión. Depresión. Atención primaria de salud. Salud mental. Continuidad de la atención al paciente. Organización y administración. Planificación en salud.

INTRODUCCION: Entre los problemas detectados en la asistencia a las personas con depresión, las carencias en la relación entre los profesionales de Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM) configuran un campo de especial importancia, sobre todo si se considera el carácter crónico de la enfermedad o, al menos, muy prolongado en el tiempo. Tanto a nivel español como internacional se ha subrayado la importancia de un enfoque coordinado y complementario para este grupo de trastornos, constatándose en los últimos años un auge en la publicación de experiencias colaborativas y propuestas a favor de su difusión. De las intervenciones orientadas principalmente a la formación de los profesionales de AP y a los canales de derivación a SM se ha pasado a la promoción de diferentes modelos de colaboración (consultaenlace, gestión de casos y de enfermedades, programas de mejora de la calidad, Chronic Care Model, etcétera) que incorporan nuevas intervenciones y figuras como la difusión de Guías de Práctica Clínica (GPC), cuestionarios de cribado, telepsiquiatría, o “gestores de casos”. Sin embargo, estos modelos e intervenciones no han sido suficientemente evaluados ni son bien conocidos en nuestro medio.

Los problemas de la colaboración entre AP y SM participan asimismo de las necesidades de mejora que afectan en general a las funciones y vínculos de la AP con los otros niveles asistenciales de atención especializada y hospitalaria. De hecho, algunos de los modelos e intervenciones comentadas han comenzado ya a implantarse en nuestros servicios de salud como respuesta al incremento de la multimorbilidad y las enfermedades crónicas. Por nuestra parte, hemos venido trabajando en los últimos años con profesionales de AP y SM y con pacientes diagnosticados de depresión con la intención de diseñar y ensayar experiencias piloto para mejorar la colaboración entre los distintos agentes y niveles asistenciales. Para ello se consideró necesario llevar a cabo un análisis y evaluación de las propuestas colaborativas existentes en el ámbito de los trastornos depresivos mediante una metarevisión sistemática de los estudios secundarios publicados al respecto, cuya versión completa y pormenorizada puede consultarse en el informe publicado en OstebaServicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. El presente artículo pretende centrarse en el análisis de los modelos y en los retos metodológicos del proceso de revisión y evaluación de propuestas de mejora complejas, como es este caso, a partir del objetivo de conocer las principales características de los distintos modelos de colaboración APSM en la atención a los pacientes diagnosticados de depresión y la calidad de la evidencia publicada acerca de su efectividad.

BIBLIOGRAFIA: Calderón, C.. (2014). MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*). *Revista Española de Salud Pública*, (Vol.88), pp. 113-133,

MÉTODOS: El diseño de la revisión respondió a su finalidad pragmática, orientada al contraste y aplicabilidad de los hallazgos en los servicios de salud de nuestro país. En una primera fase de revisión general se incluyeron todos los estudios publicados entre 2001 y 2010 en inglés, español o portugués sobre modelos de coordinación, interrelación, integración y colaboración entre AP y SM en la atención a pacientes con depresión. Se excluyeron los estudios referidos a aspectos específicos del diagnóstico o tratamiento. En una segunda fase se llevó a cabo una metarevisión más exhaustiva de los estudios secundarios encontrados, es decir, de las revisiones y trabajos de síntesis que reunían y analizaban estudios primarios previamente publicados. Las metarevisiones de revisiones previas (también denominadas *overviews*) resultan en principio de gran utilidad ante la dificultad de procesar la ingente cantidad de información publicada en determinados ámbitos de la asistencia sanitaria en los que ya se cuenta con revisiones de estudios primarios. Estas metarevisiones presentan sus propias dificultades y requisitos metodológicos y estadísticos y su todavía limitado desarrollo se ha centrado principalmente en las metarevisiones de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos previos.

Como se verá a continuación, las dificultades se incrementan en el caso de la evaluación de propuestas e intervenciones complejas cuyo desarrollo desborda los requisitos habituales de los ensayos clínicos y metanálisis. En consecuencia, el desarrollo de las dos fases de la revisión no fue lineal. La complejidad del objeto de revisión determinó una dinámica iterativa de búsqueda y consulta de trabajos primarios así como la inclusión en la metarevisión de estudios secundarios cuyo análisis y evaluación se consideraron asimismo necesarios para la consecución del objetivo del estudio, aun no siendo propiamente revisiones sistemáticas.

RESULTADOS: a) **Primera fase: revisión general** Las estrategias iniciales de búsqueda identificaron un total de 8.673 referencias, las cuales fueron objeto de sucesivos cribados conforme a los objetivos de la metarevisión, resultando 74 artículos correspondientes a estudios secundarios (figura 1). En 2 artículos no fue posible acceder a los textos completos. Uno de los estudios secundarios se describía en 3 artículos por lo que se incluyó el que lo describía de forma más global y otra de las revisiones incluía y actualizaba una revisión previa de los mismos autores, por lo que se excluyó la más antigua. Finalmente, el número total de estudios seleccionados fue de 69.

b) **Segunda fase: metarevisión de los estudios secundarios** b.1.) **Características de los estudios** De los 69 estudios, 57 se presentaban como revisiones. De ellas, 23 eran revisiones sistemáticas, 29 no sistemáticas y 5 metarevisiones. Los otros 12 artículos incluidos en la metarevisión se correspondían con 3 descripciones sobre la evolución histórica de la interrelación APSM en EEUU^{27,28} y Holanda²⁹, 3 análisis descriptivos de modelos de integración APSM vigentes a nivel internacional y en EEUU⁹, 1 valoración de iniciativas y proyectos de atención a la depresión en Europa, 3 descripciones de programas de distintos proyectos en EEUU³²³⁴, 1 evaluación del impacto de 2 reformas de SM primaria en Australia y 1 propuesta de organización de la evidencia de la integración de servicios de SM en AP.

DISCUSION: Los resultados del análisis han permitido conocer las principales características de los 6 modelos principales de colaboración APSM en la atención de la depresión identificados en la

BIBLIOGRAFIA: Calderón, C.. (2014). MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*). *Revista Española de Salud Pública*, (Vol.88), pp. 113-133,

literatura y aproximarnos a la evaluación de la calidad de las evidencias publicadas sobre su efectividad, generando al menos tres ejes principales para su discusión. En primer lugar, los resultados de la metarevisión corroboran, por un lado, la gran variabilidad existente en la práctica de los modelos colaborativos y su condicionamiento por las características de los servicios de salud de sus respectivos países y, por otro, nos muestran que la calidad de las evidencias, aunque modesta, es mayor en los modelos caracterizados como más complejos, principalmente en los “modelos de atención colaborativa” y en el CCM. Los estudios secundarios publicados más recientemente reproducen su procedencia mayoritaria de EEUU y remarcan la importancia de las particularidades locales así como el carácter complejo de las iniciativas integradoras más efectivas.

OTRA INFORMACION: NO HAY

TABLA RESUMEN Y EL DIAGRAMA DE FLUJO PARA SELECCIONAR LOS ARTÍCULOS ESTUDIOS:

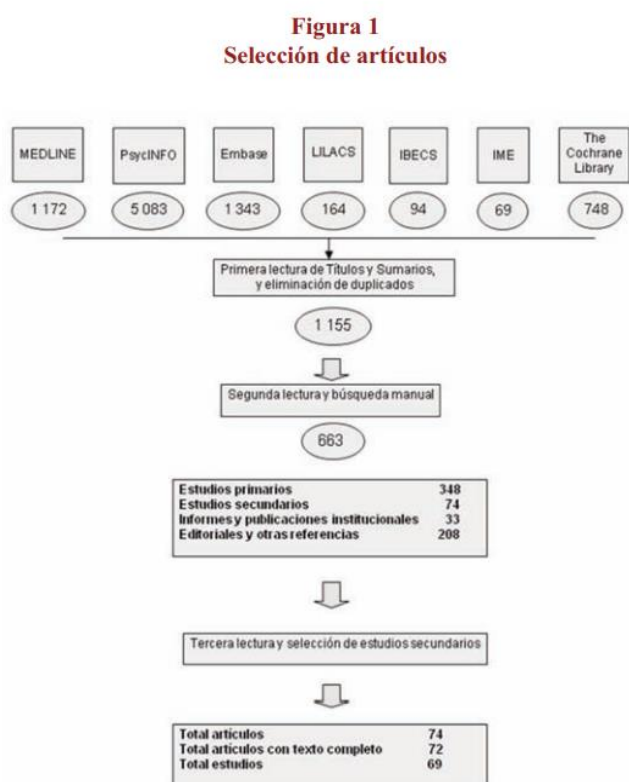


Tabla 3
Resumen de la calidad de las evidencias sobre efectividad de los modelos de colaboración

Modelos	Elevada	Baja	Dudosa	No mejor
Atención escalonada		Gilbody 2002 ²²	Kates 2007 ⁷ Katon 2008 ⁸¹	
Consulta-enlace		Butler 2008 ¹⁴	Bower 2002b ⁸¹ Bower 2005 ⁸⁶ Doughty 2006 ⁸² Bauer 2010 ⁸² van der Feltz-Cornelis 2010 ⁸⁶	Barbui 2006 ⁴³ Cape 2010 ⁴⁴
Gestión de enfermedades		Bijl 2004 ⁴¹ (depresión mayor) Neumeyer-Gronen 2004 ⁴²	Weingarten 2002 ⁴⁸ Badamgarav 2003 ⁴³ Lu 2008 ⁸²	
Gestión de casos		Genischen 2006 ⁷⁷ Christensen 2008a ⁸		
Programas de mejora de la calidad BTS		Gilbody 2002 ²² Beaulin 2005 ⁸¹ Smit 2007 ¹⁸	Callahan 2001 ¹² (ancianos) Rost 2001 ¹² Kates 2007 ⁷	
CCM		Tsai 2005 ⁷² Williams 2007 ⁸⁶ Butler 2008 ¹⁴ Rubenstein 2009 ⁴¹	Bower 2002b ⁸¹ Ford 2002 ³⁴ Kates 2007 ⁷ Magruder 2007 ⁸² McEvoy 2007 ¹⁴ Katon 2008 ⁸¹	
Modelos colaborativos	Gilbody 2006 ⁸⁶ (mayoría EEUU)	Atkinson 2001 ⁷³ (depresión mayor) Bartels 2002 ³¹ (ancianos, enfermedades mentales) Gilbody 2002 ²⁷ Vergoswen 2003 ⁴² Bower 2005 ⁸⁶ Craven 2006 ⁸⁶ (depresión mayor) Skaftey 2006 ⁸⁴ (ancianos) Smit 2007 ¹⁸ (corto plazo) Smith 2007 ⁸⁸ Huang ¹⁸ (ancianos)	Craven 2002 ¹⁸ Oxman 2005 ²³ Adli 2006 ⁴⁴ (ancianos) Barbui 2006 ⁴³ Byrne 2006 ⁸⁶ Doughty 2006 ⁸² (ancianos, depresión mayor) Gunn 2006 ⁶⁵ Thielke 2007 ⁸⁶ Vannoy 2007 ⁸⁶ Katon 2008 ⁸¹ Lu 2008 ⁸² (farmacéuticos) Skaftey 2008 ⁸⁷ (ancianos, depresión mayor) Meyer 2009 ⁸⁶ (EEUU) Simon 2009 ⁸⁷ Collins 2010 ⁸	

BIBLIOGRAFIA: Calderón, C.. (2014). MODELOS DE COLABORACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN: RESULTADOS PRINCIPALES Y RETOS METODOLÓGICOS DE UNA METAREVISIÓN SISTEMÁTICA (*). *Revista Española de Salud Pública*, (Vol.88), pp. 113-133,

Tabla 1
Estrategias de búsqueda empleadas en Embase via Ovid (1996 a semana 4 2011)

Depresión + atención primaria + psiquiatría
1. exp depression/dm, pc, th [Disease Management, Prevention, Therapy] 2. exp primary health care/ 3. exp PSYCHIATRY/ 4. 1 and 2 and 3 5. limit 4 to yr="2001 - 2010" 6. limit 5 to (english or portuguese or spanish)
Depresión + colaboración/coordinación
1. exp depression/dm, pc, th [Disease Management, Prevention, Therapy] 2. collaborat*.mp. or collaborative care/ 3. (shared adj3 care).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer] 4. (stepped adj3 care).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer] 5. coordina*.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer] 6. 2 or 3 or 4 or 5 7. 1 and 6 8. limit 7 to yr="2001 - 2010" 9. limit 8 to (english or portuguese or spanish)
Depresión + co-localización
1. exp depression/dm, pc, th [Disease Management, Prevention, Therapy] 2. colocat*.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer] 3. co?locat*.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer] 4. 2 or 3 5. 1 and 4 6. limit 5 to yr="2001-2010" 7. limit 6 to (english or portuguese or spanish)
Depresión + integración
1. exp depression/dm, pc, th [Disease Management, Prevention, Therapy] 2. integrated health care system/ or integrat*.mp. 3. 1 and 2 4. limit 3 to yr="2001 - 2010" 5. limit 4 to (english or portuguese or spanish)

CUALES FUERON LAS HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS:

Ante el limitado desarrollo de los instrumentos de evaluación en las metarevisiones de intervenciones complejas, conscientes de su orientación inicialmente dirigida a las revisiones sistemáticas, se optó por la aplicación de la herramienta **AMSTAR** para evaluar la calidad metodológica de los 57 artículos correspondientes a revisiones. Esta herramienta recorre las diferentes dimensiones a tener en cuenta en el proceso de evaluación a través de 11 ítems teniendo como resultado máximo 11 puntos.

La clasificación de las revisiones se llevó a cabo según las categorías de calidad utilizadas por la Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (**CADTH**) (baja: 0 a 3 puntos; media: 4 a 7 y alta: 8 a 11). Como complemento de lo anterior, se identificaron y agruparon las principales limitaciones metodológicas señaladas explícitamente por los propios autores de los estudios secundarios

CUALES FUERON LAS BASES DE DATOS QUE UTILIZARON PARA LA RS:

Se realizó una búsqueda de la literatura en MEDLINE, PsycINFO, Embase, LILACS, IBECs, IME y la Biblioteca Cochrane publicada desde enero de 2001 a diciembre de 2010 y se complementó con búsquedas manuales. Los términos incluyeron “depresión”, “atención primaria”, “psiquiatría”, “colaboración/coordinación”, “colocalización” e “integración”, adecuados a los requisitos e idiomas de las bases consultadas. En la tabla 1 se exponen, a modo de ejemplo, la estrategias completas de búsqueda electrónica seguidas en el caso de Embase, pudiendo consultarse los términos detallados correspondientes a las 7 bases bibliográficas en el anexo I del Informe Osteba

Tabla 2
Evaluación de la calidad de las revisiones

Calidad metodológica (AMSTAR-CADTH)	Revisiones sistemáticas	Revisiones no sistemáticas	Meta-revisiones
Alta (8-11)	Gilbody 2002 ²² Badamgarav 2003 ⁴⁵ Neumeyer-Gromen 2004 ⁴² Tsai 2005 ⁷² Bower 2006 ¹¹ Gensichen 2006 ¹⁷ Gilbody 2006 ⁶⁹ Gunn 2006 ⁴⁷ Smith 2007 ⁶⁶ Williams 2007 ⁴⁹ Butler 2008 ⁵⁹ Christensen 2008a ⁴ Harkness 2009 ⁶⁴ Huang 2009 ⁵⁸ Cape 2010 ⁶⁰ van der Feltz-Cornelis 2010 ⁶⁰	Skultety 2006 ⁵⁴	Rubenstein 2009 ⁵¹
Media (4-7)	Weingarten 2002 ⁵³ Vergouwen 2003 ⁵² Bijl 2004 ⁴¹ Craven 2006 ⁶⁶ Smit 2007 ³⁸ Hall 2008 ⁷³ Lu 2008 ⁵⁹	Craven 2002 ¹⁰ Beaudin 2005 ⁴³ Doughty 2006 ⁶⁷ Christensen 2008b ⁷¹ Parrish 2009 ³⁹	Bartels 2002 ⁵¹ Bower 2005 ⁶⁸
Baja (0-3)		Anfinson 2001 ¹⁵ Callahan 2001 ⁵² Bower 2002a ⁹⁸ Bower 2002b ⁸¹ Ford 2002 ³⁴ Hilty 2002 ¹² Aitken 2004 ¹³ Oxman 2005 ²⁵ Adli 2006 ⁴⁴ Byrne 2006 ⁶⁵ Hilty 2006 ⁴⁸ Katon 2006 ¹⁴ Berardi 2007 ⁶³ Kates 2007 ⁷ Magruder 2007 ⁷⁰ McEvoy 2007 ⁵⁵ Thielke 2007 ⁶⁶ Vannoy 2007 ⁵⁶ Katon 2008 ⁶¹ Skultety 2008 ⁵⁷ Meyer 2009 ⁷⁶ Simon 2009 ⁹⁷ Bauer 2010 ⁵²	Barbui 2006 ⁴¹ Griffiths 2008 ⁹⁸

PUNTO DE VISTA:

Esta revisión sistemática es muy concreta, nos describe lo que pasa en cuanto a los modelos para la atención de salud de los pacientes con depresión, se basa en unas herramientas para demostrar todo lo que se dice, y tiene una buena recopilación de los datos y todas las estadísticas necesarias para avalar su contenido, revisando detalladamente el trabajo pude darme cuenta que tiene cada uno de los ítems requeridos en el método PRISMA, desde el título, resumen, introducción, métodos, resultados, discusiones, etc.. por lo tanto yo considero que es una muy buena y completa revisión sistemática.

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis nos han permitido conocer las principales características de los 6 modelos principales de colaboración APSM en la atención de la depresión identificados en la literatura y aproximarnos a la evaluación de la calidad de las evidencias publicadas sobre su efectividad, generando al menos tres ejes principales para su discusión. Todos los resultados que se hayaron en esta revisión, corroboran que existe una variabilidad en la práctica de los modelos colaborativos y el condicionamiento por las características de los servicios de salud .

Hablar de temas de salud mental en lo personal siempre se me ha hecho un tema muy interesante, del cual no había tenido la oportunidad de tener frente a mí una investigación como este tipo, se presentaron datos muy exactos y corroborados, y nos percatamos de cuanta es la importancia de hablar sobre estos temas como sociedad, porque esta patología no es muy común de que se hable de ella, ya que las personas que la padecen siempre se lo guardan, podríamos decir que es como una enfermedad silenciosa que día con día va creciendo más y más y es de suma importancia que como personal de salud sepamos más a fondo de estos temas, y así podamos lograr que se deje de ser visto como algo raro.