

Abordaje periodístico-científico de acontecimientos de la medicina y la salud comunicados por medios especializados, organismos de Estado, asociaciones profesionales e instituciones científicas iberoamericanas.

Para la sección América Cuenta (se pueden seleccionar desde la sección Noticias Biomédicas en siicsalud.com <https://siicsalud.com/noticias/>)



México: consideran imprescindible abordar la sintomatología depresiva del embarazo para prevenir sus múltiples consecuencias nocivas

Salud Mental, Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Hermosillo, México

La elevada prevalencia de síntomas depresivos durante la gestación pasa desapercibida en buena parte de las pacientes y profesionales de la salud por factores como el desconocimiento de su existencia y la cultura predominante que impone a la mujer supuestas "normalidades naturales".

El trabajo publicado en la revista *Salud Mental** aborda la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes embarazadas con el fin de crear las bases para su prevención, detección y tratamiento durante la gestación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la depresión como un trastorno caracterizado por el predominio de un estado de ánimo disminuido o irritable, con diversos síntomas que pueden incluir, entre otros, una disminución significativa del interés o el placer en una gran parte de las actividades, culpa excesiva o inapropiada, sentimientos de inutilidad, desesperanza, falta de motivación, descenso o aumento de peso, mayor o menor apetito, retardo psicomotor, insomnio o hipersomnias.

En el contexto del embarazo, la depresión puede tener importantes repercusiones sobre el autocuidado materno y sobre el niño en desarrollo. Las mujeres deprimidas tienen mayor riesgo de descuidar su embarazo, con incumplimiento de la atención prenatal, en comparación con las que no padecen el trastorno.

El estrés vital, las exigencias físicas y emocionales de la maternidad y el cuidado de un nuevo bebé, así como los cambios hormonales que se producen durante y después del embarazo, pueden contribuir al desarrollo de la depresión perinatal.

La depresión puerperal, como trastorno bien conocido e investigado, comienza antes del parto y afecta a alrededor del 50% de los episodios depresivos mayores de la enfermedad. Sin embargo, son pocos los registros sobre la sintomatología durante la gestación.

Las mujeres embarazadas deprimidas tienen mayor riesgo de descuidar su embarazo, abandonar los cuidados prenatales o no realizarlos adecuadamente, o no seguir las instrucciones médicas o seguirlas erróneamente.

Además, están más expuestas a posibles abusos de sustancias como tabaco, alcohol y drogas en general, lo que puede afectar el resultado obstétrico, con importantes repercusiones en el binomio. A su vez, algunos síntomas depresivos como la anorexia o la hiporexia, pueden alterar algunos aspectos del embarazo y contribuir a resultados adversos; por ejemplo, el aumento de peso esperado.

Existe un infradiagnóstico de la depresión desde las primeras etapas del embarazo. Pese a que la 5ª edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) menciona específicamente a la depresión perinatal como un "trastorno depresivo mayor con inicio periparto",

pero no menciona la diferencia de un trastorno depresivo en otros contextos.

En la Introducción de su artículo, los autores señalan que la imprecisión representa un límite relevante por las consecuencias de los efectos de la depresión perinatal respecto a otros subtipos de trastornos depresivos.

La depresión posparto es un tema generalmente mejor explorado que la depresión durante el embarazo. Sin embargo, el estudio da cuenta de que alrededor del 50% de los episodios depresivos mayores posparto comienzan antes del parto.

La Quinta Edición, Revisión de Texto del DSM-5-TR, indica expresamente que alrededor del 9% de las mujeres experimentarán un episodio depresivo mayor entre la concepción y el nacimiento.

Según un estudio mexicano de 2004, el Instituto Nacional de Perinatología registró una prevalencia de depresión probable del 17.8% en mujeres embarazadas atendidas por el centro especializado de la Ciudad de México...

► Leer más: <https://siicsalud.com/noticias/nota/2042>



Colombia: propuesta para la adquisición de competencias tendientes a mejorar la educación médica de posgrado

Revista Colombiana de Anestesiología, Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Bogotá, Colombia

Los cambios necesarios para cubrir las necesidades de la formación profesional de posgrado requiere el compromiso y la participación de las autoridades nacionales educativas, asociaciones científicas y gremiales, docentes y estudiantes. El artículo que publica la *Revista Colombiana de Anestesiología** detalla una propuesta de educación de posgrado que prioriza la adecuada adquisición de competencias por encima del cumplimiento del tiempo fijado para completar los planes de estudios de las diferentes especialidades médicas.

En Colombia existe una crisis en los modelos de atención en salud debido a la falta de articulación de la educación médica vigente en el país y a la ausencia de una entidad reguladora de los posgrados con funciones claramente definidas. La educación médica de posgrado, según opinan los autores, debe priorizar la adecuada adquisición de competencias más allá del tiempo fijado para completar los estudios por especialidad.

La propuesta constituye una estrategia inicial para un cambio de conducta de estudiantes y docentes para aplicar modelos pedagógicos con el fin de alcanzar objetivos de capacitación por especialidad que establezcan un conjunto mínimo de conocimientos y habilidades necesarias.

La medicina de posgrado

Los docentes tienen la responsabilidad social de formar estudiantes de pregrado y posgrado en aspectos científicos y académicos en general, pero también con principios socia-

les, éticos y humanísticos que les proporcionen una capacitación integral como ciudadanos.

Las especialidades médicas también deben contar con sitios de capacitación acreditados, con un adecuado acompañamiento docente y con suficiente oferta de prácticas clínicas. Sin embargo, existe un déficit general de laboratorios, de escenarios clínicos y de personal calificado en la docencia integral para la formación de especialistas.

La carga académica y los horarios de trabajo intensos en los especialistas médicos, además, favorecen el desapego hacia los pacientes y establece una dicotomía entre la persona que aprende y la que atiende, por falta de apropiados procesos formativos carentes de la currícula que trascienda el desarrollo integral y pleno del individuo.

La educación médica es un proceso continuo postulado como una preparación formativa ininterrumpida con el paso del tiempo y que precisa del concurso de las políticas públicas para cumplir su objetivo principal y trascendental: la salud de los pueblos.

En los programas de formación de posgrado de Colombia, la educación con delegación progresiva de responsabilidades ha sido el pilar de la formación de los diferentes especialistas en el país.

Sin embargo, los autores opinan que cuando se considera el desarrollo tecnológico en salud y el papel del sistema de atención frente a la educación médica, se observa un atraso en el contexto nacional que se refleja en el estancamiento de las competencias adquiridas, con escasa articulación entre la educación secundaria y el pregrado y ausencia de estudios generales en la formación de pregrado y posgrado. El artículo señala que la situación ocasiona falta de conciencia entre los profesionales relacionados con la atención de la salud, acarreado el síndrome de agotamiento físico y emocional (*burnout*).

Otros problemas identificados que se suman a la falta de recursos para dotar hospitales calificados y acreditados incluyen, entre otros, la ausencia de un sistema de información en aspectos de empleo médico y cobertura con calidad en salud, las condiciones laborales de los profesionales, muchas veces sin estabilidad, subcontratación y bajos salarios u honorarios.

Un modelo basado en competencias

Para los autores, es necesario pasar de la mera transmisión de conocimiento a la sistematización de la educación basada en competencias, con creación de nuevo conocimiento para finalmente aplicarlo de manera eficiente y acorde con las necesidades de la población...

► Leer más: <https://siicsalud.com/noticias/nota/2041>



SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES



agencia Sistema de Noticias Científicas

Argentina: la atención de los descuidados aspectos psicosociales de la diabetes mellitus gestacional facilitarían el cumplimiento de su tratamiento

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes, Agencia Sistema de Noticias Científicas (aSNC), Santa Rosa, Argentina

La atención de mujeres con diabetes mellitus gestacional (DMG) demanda un modelo de atención que considere la

interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales sobre los cuales faltan conocimientos.

El artículo de la *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes** investiga las emociones que desencadena la DMG, el nivel de ansiedad provocado por el diagnóstico y las variables psicosociales que afectan el abordaje del trastorno metabólico.

La DMG es una complicación de carácter temporal y transitoria que durante el embarazo involucra al 9,8% de las mujeres de la Argentina sin antecedentes de DM previa.

El estudio destaca entre los factores de riesgo que acompañan la manifestación de DMG, además del genético, los ambientales como la obesidad, el sedentarismo, las dietas ricas en grasas saturadas y los embarazos a una edad materna avanzada.

El equipo interdisciplinario que atiende a estas pacientes recomienda seguir un plan nutricional acorde a las necesidades biológicas y socioeconómicas, realizar actividad física diaria y monitoreo glucémico programado.

El artículo hace referencia al valor profesional y humano que representa acompañar a las mujeres con DMG en vista de los resultados positivos alcanzados para afrontar no solo el trastorno sino también el mayor compromiso para responder al tratamiento. Al respecto las autoras/es señalan que "es una obligación profesional y ética del equipo de salud tratante poner a disposición de las gestantes la información que existe sobre los riesgos que pueden producirse, especialmente si no realizan el tratamiento adecuado".

Participantes evaluadas

El estudio piloto, descriptivo y analítico de corte transversal, incluyó 23 mujeres con diagnóstico de DMG atendidas en el Servicio de Endocrinología y Diabetes del hospital Dr. Lucio Molas, Santa Rosa, provincia de La Pampa, Argentina.

Las mujeres embarazadas participaron en una entrevista semiestructurada que indagó acerca de los factores de riesgo biopsicosociales (edad, nivel educativo, situación laboral, ayuda social y económica).

Las variables categóricas se expresaron como número y porcentaje. La prueba chi cuadrado y el coeficiente de contingencia de Cramer permitieron la medición del grado de asociación entre las variables nominales.

En el 35% de los casos, la edad fue de ≥ 30 años, el 87% cursaba por primera vez DMG y el 78% no tenía información sobre la patología. Predominó el nivel secundario incompleto. Al recibir el diagnóstico, el 70% refirió emociones de alto grado de intensidad. Los análisis específicos permitieron detectar que el 30% tenía ansiedad mínima, el 26% leve, el 22% moderada y el 13% grave. Las variables que dificultaron el cumplimiento del tratamiento fueron la socioeconómica (60,86%) y la falta de empleo (70%).

La mayoría experimentó emociones incómodas e intensas cuando recibieron el diagnóstico de DMG, con manifestaciones frecuentes que se evidenciaron en el momento de las entrevistas. Las emociones informadas giraban en torno a temores, preocupaciones, angustia, sentimientos de culpa e incertidumbre con respecto a su vida y a la del hijo por nacer. El 96% mencionó a la familia como respaldo social para enfrentar la enfermedad.

Los embarazos previos con dificultades de salud, los antecedentes de cesárea y el tránsito del primer embarazo fueron observados como factores influyentes en el desarrollo de la sintomatología ansiosa.

Las autoras/es concluyen que el afrontamiento del diagnóstico de la DMG provoca emociones y síntomas de ansiedad que se agravan por factores socioeconómicos y generan dificultades que obstaculizan el cumplimiento o continuidad del tratamiento...

► Leer más: <https://siicsalud.com/noticias/nota/2077>