

Atención de la depresión en las clínicas de obstetricia y ginecología

Improving care for depression in obstetrics and gynecology: a randomized controlled trial.
Obstet Gynecol. 2014;123(6):1237-1246.

Cuidado colaborativo integrando la salud mental reduce los síntomas depresivos más que el cuidado usual obstétrico y ginecológico.

MELVILLE JL, REED SD, RUSSO J, ET AL.

Resumen. En los centros de atención primaria la atención colaborativa para la depresión es efectiva; sin embargo, no se sabe si este modelo también se trabajaría en clínicas de obstetricia y ginecología, que son la única fuente de salud para muchas mujeres. Los investigadores asignaron al azar 205 mujeres (edad media, 39 años; 44% no blancas, el 40% con un seguro privado) atendidas en dos clínicas urbanas de obstetricia y ginecología que tamizaron positivo para la depresión para recibir la atención habitual (incluyendo material escrito acerca de la depresión) con o sin cuidado colaborativo proporcionado en la clínica (la psicoterapia basada en la evidencia, la gestión activa de seguimiento y la medicación antidepresiva, según sea necesario). Las participantes fueron seguidas durante 18 meses. En comparación con las mujeres en el grupo de atención habitual, aquellas en el grupo de cuidado colaborativo tuvieron una mayor reducción de los síntomas depresivos y más probabilidades de asistir a visitas de salud mental, recibieron antidepresivos adecuados y su informe de satisfacción con la atención fue mayor.

Comentario. Estos resultados sugieren que el modelo de atención de colaboración en salud mental puede extenderse desde los centros de atención primaria hacia las clínicas de obstetricia y ginecología. Aunque el enfoque puede no ser viable para las oficinas más pequeñas, muchas clínicas más grandes que sirven a las mujeres en alto riesgo de depresión se pueden beneficiar. Además los costos de esta estrategia son favorables contra la depresión no tratada y su impacto a largo plazo en las mujeres y sus familias.

Anna Wald, MD, MPH

Professor, Division of Allergy and Infectious Diseases, Department of Medicine and Departments of Epidemiology and Laboratory Medicine

University of Washington

Member, Vaccine and Infectious Diseases Division

Fred Hutchinson Cancer Research Center
 Seattle, WA

Originally published in Journal Watch Women's Health at <http://womens-health.jwatch.org/> June 17, 2014. Reprinted with permission.

Artículos seleccionados por el editor jefe de la Revista
«Menopause». Junio 2014

- **JOANN V. PINKERTON, MD, RISA KAGAN, MD, DAVID PORTMAN, MD, REKHA SATHYANARAYANA, BS, AND MICHAEL SWEENEY, MD, FOR THE BREEZE 3 INVESTIGATORS.**

Phase 3 randomized controlled study of gastro retentive gabapentin for the treatment of moderate-to-severe hot flashes in menopause.

Estudio randomizado fase 3 del gastro retenedor gabapentina para el tratamiento de los fogajes moderados y severos en menopausia.

- **SAM NORTON, PHD, JOSEPH CHILCOT, PHD, AND MYRA S. HUNTER, PHD.**

Cognitive-behavior therapy for menopausal symptoms (hot flushes and night sweats): moderators and mediators of treatment effects.

Terapia de comportamiento cognitivo para síntomas menopáusicos (fogajes y sudoraciones nocturnas): moderadores y mediadores de efectos de tratamiento.

- **JAN KRETZSCHMAR, BS, DIANNE M. BABBITT, MS, KEITH M. DIAZ, PHD, DEBORAH L. FEAIRHELLER, PHD, KATHLEEN M. STURGEON, PHD, AMANDA M. PERKINS, PHD, PRAVEEN VEERABHADRAPPA, PHD, SHEARA T. WILLIAMSON, PHD, CHENYI LING, BS, HOJUN LEE, MS, HEATHER GRIMM, MS, SUNNY R. THAKKAR, MS, DEBORAH L. CRABBE, MD.**

A standardized exercise intervention differentially affects premenopausal and postmenopausal African-American women.

Intervención estandarizada de ejercicio afecta diferencialmente a mujeres afroamericanas premenopáusicas y posmenopáusicas.