

## Uso de los servicios de salud mental y de tratamiento de abuso de sustancias en adultos con HIV en los Estados Unidos

De otras revistas  
Resúmenes

### Autores

**Burnam M, Bing E, Morton S y colaboradores**

**Antecedentes:** Los infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) tienen gran necesidad de recurrir a servicios de salud mental y de abuso de sustancias, pero hay escasa información disponible sobre los servicios usados por esta población, o sobre los factores individuales asociados con el acceso al tratamiento.

**Métodos:** Los datos son del Estudio sobre Costo y Utilización de Servicios en HIV, una encuesta nacional de probabilidad a 2.864 infectados por HIV que recibían tratamiento médico en los Estados Unidos en 1996. Estimamos un uso de 6 meses para los servicios de salud mental y de problemas relacionados con el abuso de sustancias, y examinamos factores socioeconómicos, de la enfermedad por HIV y regionales, asociados al uso de estos servicios.

**Resultados:** Estimamos que el 61.4% de los 231.400 adultos en tratamiento por HIV usaba los servicios de salud mental y de abuso de sustancias: el 1.8% tenía hospitalizaciones, el 3.4% recibía tratamiento para el abuso de sustancias en régimen de internación, el 26.0%

realizaba visitas individuales a un especialista en salud mental, el 15.2% tenía tratamiento grupal en salud mental, el 40.3% dialogaba sobre problemas emocionales con el personal médico, el 29.6% tomaba psicofármacos, el 5.6% recibía tratamiento ambulatorio para el abuso de sustancias. Los factores socioeconómicos comúnmente asociados con menor acceso a los servicios de salud, predijeron menor probabilidad de usar servicios ambulatorios de salud mental, pero mayor probabilidad de recibir tratamiento en servicios de abusos de sustancias. Resultó menos probable que aquellos con enfermedad por HIV menos severa accedieran a los servicios. Era más probable que recibieran asistencia las personas que vivían en el noreste.

**Conclusiones:** Es sustancial la magnitud de la atención en salud mental y en servicios de abuso de sustancias que se brinda a aquellos con infección conocida por HIV, por lo cual deberían reconocerse los desafíos para los proveedores. Las inequidades en el acceso al tratamiento son evidentes, pero difieren entre los sectores de medicina general, los especializados en salud mental y los de tratamiento de abuso de sustancias.

Archives of General Psychiatry, 58:729-736, agosto de 2001.

## Trastornos psiquiátricos y uso de drogas en adultos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana en los Estados Unidos

### Autores

**Bing E, Burnam M, Longshore D y colaboradores**

**Antecedentes:** No hay estimativos nacionales previos representativos de la prevalencia de trastornos mentales y del uso de drogas en los adultos en tratamiento por la enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) en los Estados Unidos. Tampoco se sabe qué factores clínicos y socio demográficos se asocian con estos trastornos.

**Sujetos y métodos:** Reclutamos una muestra nacional representativa de 2.864 adultos que recibían tratamiento por HIV en los Estados Unidos en 1996. Se le administró a los participantes un instrumento psiquiátrico breve estructurado que rastreaba trastornos psiquiátricos (depresión mayor, distimia, trastornos de ansiedad generalizada y ataques de pánico) y uso de drogas durante los 12 meses previos. Los factores socio demográficos aso-

ciados con resultados positivos en el rastreo para cualquier trastorno psiquiátrico y dependencia de drogas, fueron examinados en un análisis logístico de regresión de multivarianza.

**Resultados:** Casi la mitad de la muestra resultó positiva en el rastreo de trastornos psiquiátricos, casi el 40% reportó el uso de una droga ilícita diferente a marihuana y más del 12% resultó positivo en el rastreo de dependencia de drogas durante los 12 meses previos. Los factores asociados independientemente con la presencia de un trastorno psiquiátrico fueron: número de síntomas relacionados al HIV, uso de drogas ilícitas, dependencia de drogas, consumo intenso de alcohol, y estar desocupado o discapacitado.

Los factores independientemente asociados con la presencia de dependencia de drogas fueron: tener numerosos síntomas relacionados con HIV, ser más joven, ser heterosexual, consumo frecuente e intenso de alcohol, y resultar positivo en el rastreo de trastornos psiquiátricos.

**Conclusiones:** Numerosas personas infectadas por HIV pueden padecer también trastornos psiquiátricos y/o por dependencia de drogas. Puede ser necesario para los clínicos identificar activamente a aquellos en riesgo, y trabajar con los gestores de políticas de salud para asegurar la disponibilidad de asistencia adecuada para estos trastornos tratables.

## *Uso de un criterio de significación clínica para reconciliar dos estimativos de encuestas*

**Antecedentes:** Los estimativos actuales de prevalencia de trastornos mentales de los Estados Unidos son de utilidad limitada para la planificación de los servicios, y son a menudo discrepantes. Se usaron datos de significación clínica del Programa del Área de Captación Epidemiológica (ECA) del Instituto Nacional de Salud Mental de Comorbilidad (NCS), para producir estimativos revisados que posibilitaran proyecciones más precisas sobre las necesidades de tratamiento y ulterior explicación de las discrepancias en las tasas.

**Métodos:** Para obtener la prevalencia de trastornos mentales clínicamente significativos en cada encuesta, se aplicaron a los casos que satisfacían los criterios de síntomas para ECA (n = 20861) y NCS (n = 8098), las respuestas a preguntas sobre interferencia de los síntomas en la vida, relatar los síntomas a un profesional, o usar medicación para los mismos. Se realizó un estimativo nacional revisado seleccionando el estimativo más bajo de las dos encuestas para cada categoría diagnóstica, dando cuenta de la comorbilidad y combinando categorías.

**Resultados:** Usando los datos de significación clínica, las tasas de prevalencia de “cualquier trastorno” par el año anterior, para personas entre 18 y 54 años de edad, se redujeron en un 17% en el ECA y en un 32% en la NCS. Para los adultos mayores de 18 años, el estimativo revisado para cualquier trastorno fue de 18.5%. Usando el criterio de significación clínica, se redujeron las disparidades entre los estimativos de las dos encuestas. La validez de este criterio fue apoyada por las asociaciones con discapacidades y comportamiento suicida.

**Conclusiones:** Establecer la significación clínica de los trastornos en la comunidad es crucial para estimar las necesidades de tratamiento. Debería trabajarse más en definir y hacer operativa la significación clínica, y caracterizar la utilidad de síntomas clínicamente significativos para determinar el tratamiento necesario, aun cuando algunos criterios del trastorno no se satisfagan. Las discrepancias entre los resultados del ECA y la NCS son ampliamente debidas a diferencias metodológicas.

De otras revistas  
Resúmenes

Archives of General Psychiatry, 58:721-728, agosto de 2001

Autores

**Narrow W, Rae D,  
Robins L, Regier D**

Archives of General Psychiatry, 59:115-123, febrero de 2002-04-18