

## Abstracts Translations (Spanish)

### Estimating the Cost and Effect of Early Intervention on In-Patient Admission in First Episode Psychosis

### Estimando el Coste y los Efectos de una Intervención Temprana en Ingresos de Pacientes con Primeros Episodios Psicóticos

Caragh Behan, John Cullinan, Brendan Kennelly, Niall Turner, Elizabeth Owens, Adam Lau, Anthony Kinsella, Mary Clarke (Ireland)

#### Resumen

**Antecedentes:** La intervención temprana en psicosis es una política aceptada internacionalmente. Cuando fue publicado en 2007 el Plan Nacional para la política de Salud Mental en Irlanda, "A Vision for Change", había un servicio piloto irlandés para la intervención temprana en psicosis. El Plan Nacional del Programa de Salud Mental Clínica (2011) identificó la intervención temprana en psicosis como una de las tres áreas para desplegar a nivel nacional. Existe una limitada evaluación económica en el campo de la salud mental en Irlanda para guiar el desarrollo de servicios. Esto se debe en parte a la falta de datos robustos a nivel de paciente.

**Objetivos del Estudio:** El objetivo del estudio fue investigar si la introducción de un servicio de intervención temprana en psicosis se tradujo en algún cambio en el número y la duración de las admisiones en las personas con primer episodio psicótico.

**Métodos:** Se examinaron dos cohortes epidemiológicas prospectivas de personas que se presentaban con un primer episodio psicótico a un servicio de salud mental de la comunidad urbana (población 172.000 hab.). La cohorte histórica comprendía los individuos que se presentaron entre 1995 y 1998 y recibieron el tratamiento habitual ( $n = 132$ ). La cohorte de intervención temprana comprendía los individuos de la misma zona de influencia, entre los años 2008 y 2011 ( $n = 97$ ), tras la introducción del servicio de intervención temprana en el año 2005.

**Resultados:** Se encontró una reducción significativa en las tasas de ingresos hospitalarios comparando los dos períodos de tiempo. La reducción de la tasa de ingresos fue mayor en el área de estudio que la obtenida en el país en su conjunto. Hubo reducciones significativas en la duración de la psicosis no tratada derivada del programa de intervención temprana. Las reducciones significativas en la duración de la estancia se explican por las diferencias existentes en la edad y el estado civil de los pacientes. El coste promedio del ingreso disminuyó de 15.821 a 9.398 en la cohorte de intervención temprana.

**Discusión y Limitaciones:** La comparación antes y después de la prestación de servicios de intervención temprana mostró un ahorro de costes en consonancia con otros estudios a nivel internacional. La cuestión clave consistió en averiguar si el cambio en el patrón de ingresos fue debido a la implementación de la intervención temprana o pudo ser explicado por otros factores. El examen de los factores locales y nacionales mostró que la intervención temprana tenía un efecto dominante. Las limitaciones son que se trató de una comparación con una cohorte histórica y que el análisis se limitó sólo a los costes de hospitalización.

**Implicaciones para la Provisión de Cuidados de Salud:** Si bien hay un ahorro de costes, éstos representan un ahorro de costes de oportunidad, ya que la mayoría de los costes asociados con la atención hospitalaria son fijos. Estudios como éste demuestran que es factible considerar estrategias de desinversión como la atención domiciliaria en la comunidad.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Es difícil generalizar las

intervenciones que se demuestran eficientes en un país a otros países, dado que las estructuras de servicios de salud son diferentes y hay variaciones tanto locales como nacionales en la estructura y provisión de servicios de salud. Sigue siendo importante evaluar si una política es aplicable dentro de su propio contexto local.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Es necesario proseguir con investigaciones adicionales en esta área para evaluar los servicios contemporáneos y también para examinar si el aumento de los costes en la comunidad, a través de la implementación de los servicios de intervención temprana, superan los ahorros obtenidos mediante la reducción de los ingresos hospitalarios.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

### Cost-Effectiveness of Florbetapir-PET in Alzheimer's Disease: A Spanish Societal Perspective

### Coste-Efectividad de Florbetapir-TEP en la Enfermedad de Alzheimer desde una Perspectiva de Sociedad Española.

John Hornberger, Steven Michalopoulos, Minghan Dai, Paula Andrade, Tatiana Dilla, Michael Happich (USA)

#### Resumen

**Marco Conceptual:** el incremento en la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer (EA), así como en otras enfermedades asociadas con la demencia, conlleva una importante carga para los diferentes implicados en el cuidado de los ancianos. El manejo de la EA es complicado debido a múltiples factores, incluyendo aspectos específicos relacionados con la enfermedad que hacen difícil su diagnóstico en fases tempranas. Florbetapir F18 es un fármaco indicado para la obtención de imágenes mediante tomografía por emisión de positrones (florbetapir-PET) de la densidad de placa neurítica de  $\beta$ -amiloide en el cerebro de pacientes adultos con deterioro cognitivo que están siendo evaluados por EA y otras causas de deterioro cognitivo. Este procedimiento puede ayudar a los clínicos a identificar pacientes con EA más fácilmente, y en consecuencia, a iniciar el tratamiento cuando es más efectivo. Esto conllevaría una mejora de la atención sanitaria.

**Objetivos:** Evaluar los costes y resultados de salud a largo plazo de florbetapir-TEP – como técnica adicional a la evaluación clínica habitual (ECH) – comparado con solo la ECH en la evaluación diagnóstica de pacientes con deterioro cognitivo con sospecha de EA.

**Métodos:** Se desarrolló un modelo de decisión con un horizonte temporal de 10 años, en concordancia con las guías de buena práctica científica CHEERS. La población diana eran pacientes españoles que iniciaban una evaluación por deterioro cognitivo (puntuación = 20 en el Mini-Mental State Examination (MMSE)). La precisión diagnóstica, tasa de deterioro cognitivo, efectos del fármaco en los aspectos cognitivos, así como en los cambios asociados con el lugar donde vive la persona, la carga económica (costes directos e indirectos) y la calidad de vida fueron estimados basándose en los resultados de estudios clínicos y la literatura científica publicada. Se modelaron diferentes escenarios: (i) uso de florbetapir-TEP en fases tempranas de la enfermedad (MMSE = 22); y (ii) florbetapir-TEP como técnica adicional a la ECH.

**Resultados:** Comparando con la ECH, añadir florbetapir-TEP incrementaba los años de vida ajustados por calidad (AVACs) en 0.008 años, incrementado los costes en 36€ (ratio de coste efectividad incrementa RCEI, €4769). El uso de florbetapir-TEP dominaba en los escenarios alternativos. Los análisis de sensibilidad indicaron que las tasas desinstitucionalización

\* **Correspondence to:** Antoni Serrano Blanco, M.D., Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats de Salut, Unitat de Recerca i Desenvolupament, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu C/ Antoni Pujadas 42, 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain.

(por MMSE) tras iniciar tratamiento con un inhibidor de la acetilcolinesterasa, era lo que más influenciaba los resultados del RCEI. Añadir florbetapir-TEP fue coste-efectivo en más del 82% de las simulaciones, tomando como referencia el umbral español (30000€/AVAC).

**Discusión:** El añadir florbetapir-TEP a la ECH supone una mejora de la precisión diagnóstica de la EA en pacientes con deterioro cognitivo; es coste-efectivo porque reduce tanto los costes sanitarios como la carga del cuidador. Se necesitan estudios prospectivos sobre la utilidad clínica de florbetapir-TEP. Esos estudios serán útiles para conocer las implicaciones a largo plazo de adoptar florbetapir-TEP tanto en los costes como en los resultados clínicos.

**Implicaciones para los Servicios de Salud:** Añadir florbetapir-TEP a la ECH mejoraría la toma de decisión relacionada con el diagnóstico y tratamiento de pacientes con deterioro cognitivo en los que se sospecha EA, de manera coste-efectiva.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** La detección y tratamiento temprano de EA ayudaría a mejorar el estado de salud de los pacientes, así como a reducir costes al distribuir los recursos sanitarios de manera más eficiente. Esto maximizaría el beneficio asociado a los tratamientos así como el de los servicios de apoyo.

**Implicaciones para Investigación Futura:** el uso de florbetapir-TEP ayudaría a identificar de manera más precisa los pacientes con EA. El desarrollo de nuevas procedimientos terapéuticos para ser usados con otras técnicas diagnósticas, puede generar beneficios al entretener el progresivo deterioro cognitivo asociado a la EA, incrementar la calidad de vida y alargar la supervivencia.

Translated by Ana Fernández Sánchez.

---

#### An Economic Perspective on Personality Traits and Alcohol Misuse: Evidence from the Health and Retirement Study

##### Una Perspectiva Económica sobre los Rasgos de Personalidad y el Consumo Excesivo de Alcohol: Evidencias del Estudio de Salud y Jubilación

Asia Sikora Kessler and Johanna Catherine Maclean (USA)

#### Abstracto

**Antecedentes:** Recientes estudios económicos sugieren que los rasgos de personalidad tienen importancia en la determinación de resultados socioeconómicos. La mayoría de los trabajos han considerado resultados del mercado laboral, acumulación del capital humano y, hasta cierto punto, resultados de salud. Ningún estudio económico ha explorado el rol del modelo de los Cinco Grandes en el uso y abuso del alcohol. Dado las características que definen los Cinco Grandes, es plausible que estén relacionados con estos resultados. El abuso de alcohol está asociado con grandes costes sociales a través de costes sanitarios, accidentes de tráfico, violencia y reducción de la productividad del mercado laboral. Así pues, entender los factores de riesgo de dicho uso es necesario.

**Objetivos del estudio:** Investigar las asociaciones entre los Cinco Grandes, y las medidas de uso y abuso de alcohol.

**Métodos:** Obtuvimos información de adultos mayores de 50 años del Estudio de Salud y Jubilación (ESJ). Nuestros resultados incluyen una medida de uso (cualquiera) y dos medidas de abuso (consumo intenso y consumo agudo). Comparar diferentes medidas de consumo de alcohol puede iluminar si los Cinco Grandes se relacionan con el uso moderado de alcohol que no necesita imponer gastos sociales o con el abuso de alcohol que necesite imponer estos costes. Una subconjunto de participantes escogidos al azar completaron un cuestionario autoadministrado que se desarrolló para el Inventario de Desarrollo de la Edad Media en las rondas de 2006 o 2008 del ESJ. Usamos información recogida con este instrumento para generar nuestras variables independientes de mayor interés: cordialidad, apertura, extraversión, neuroticismo y rasgos de escrupulosidad.

**Resultados:** Encontramos que los Cinco Grandes rasgos de personalidad están relacionados con medidas tanto de uso como de abuso de alcohol.

Observamos una heterogeneidad sustancial en las asociaciones de los rasgos de personalidad. Específicamente, la cordialidad se asoció con un mayor riesgo de uso/abuso de alcohol mientras que la extraversión y la apertura se relacionaron de forma inversa al riesgo de estos patrones de consumo de alcohol. No encontramos ninguna evidencia de que el neuroticismo o la escrupulosidad predijeran el uso o abuso de alcohol. Identificamos heterogeneidad en las asociaciones entre características demográficas.

**Discusión:** Encontramos asociaciones entre los Cinco Grandes y nuestras medidas de uso y abuso de alcohol. No obstante, nuestros resultados están sujetos a importantes limitaciones. Aunque el Modelo de los Cinco Grandes es usualmente utilizado, tiene conocidas limitaciones. Incluso en un estudio tan rico como el ESJ, es probable que no seamos capaces de controlar todas las variables relevantes lo que nos lleva a un sesgo de omisión de variables. Ya que nos centramos en una muestra de adultos de edad avanzada, la generalización de nuestros resultados a otros grupos demográficos no está clara.

**Implicaciones para la Provisión y Uso de Cuidados de Salud:** La cordialidad de asoció significativamente con el uso y abuso de alcohol, lo que podría llevar a una mayor utilización de servicios de salud así como a mayores costes para el sistema de salud.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Los proveedores de salud deberían considerar aspectos de la personalidad cuando desarrollen y comuniquen alternativas de tratamiento. Además, los trabajos en psicología y economía documentan que las intervenciones pueden alterar aspectos de la personalidad incluso entre adultos de edad avanzada. Más investigación en la implementación de intervenciones efectivas es necesaria.

**Implicaciones para Investigación Futura:** Futuros estudios deberían examinar las implicaciones de la personalidad para un rango mayor de resultados. Los entrevistadores podrían considerar incluir medidas validadas de personalidad en los estudios para facilitar estas investigaciones.

Traducido por Maria Rubio-Valera

---

#### The Societal Costs of Schizophrenia in Switzerland

##### El Coste Social de la Esquizofrenia en Suiza

Mark Pletscher, Renato Mattli, Agnes von Wyl, Oliver Reich, Simon Wieser (Switzerland)

#### Resumen

**Marco Conceptual:** La esquizofrenia es un trastorno mental grave que normalmente se desarrolla en los inicios de la adultez y se convierte en crónico en la mayoría de los casos. Esta enfermedad se asocia a un uso elevado de servicios de salud, falta de funcionalidad y pérdida de años y de calidad de vida. No se conocen ni la prevalencia ni los costes de la esquizofrenia en Suiza.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de la esquizofrenia en Suiza y evaluar la carga que supone en pacientes, cuidadores y la sociedad en general.

**Métodos:** Los datos registrados en hospitales se combinaron con una encuesta realizada en los centros ambulatorios y los datos de las aseguradoras de salud. De este manera se capturó la información de todos los pacientes del norte del cantón de Zurich. Se realizaron entrevistas estructuradas con médicos en consultas ambulatorias para obtener datos sobre la atención ambulatoria en prácticas privadas. Los costes totales incluyeron costes directos sanitarios y no sanitarios, así como la pérdida de productividad. Todos los costes se calcularon para el año 2012, desde una perspectiva de sociedad usando una aproximación de abajo-arriba (bottom-up). Los costes intangibles se expresaron en forma de Años de Vida Ajustados por Calidad (AVACs). Las fuentes de incertidumbre se tuvieron en cuenta en los análisis de sensibilidad univariados y probabilísticos.

**Resultados:** La prevalencia puntual de la esquizofrenia en Suiza se estimó en 0.39%. El coste medio de la esquizofrenia en 2012 fue de 39,408 EUR por paciente. Los costes asociados a la pérdida de productividad explicaron un 64% del total (25,108 EUR), los costes directos sanitarios explicaron un 24% (9,507 EUR) y los cuidados de los familiares o de las residencias para personas con problemas mentales un 12% ( 4,739 EUR). Los ingresos

hospitalarios supusieron un coste de 6,242 EUR o el 66% de los costes directos sanitarios.

**Discusión:** Los resultados señalan la alta carga de la esquizofrenia en los pacientes, los cuidadores y la sociedad. Es posible que la prevalencia esté infravalorada, ya que nuestro método no detecta los casos no diagnosticados. La estimación de los costes es conservadora, al no haberse tenido en cuenta las comorbilidades. Las fortalezas de este estudio son la cobertura total de un área geográfica mediante la combinación de diferentes fuentes de información, y la evaluación detallada de las fuentes de incertidumbre. La mayor limitación es el pequeño tamaño de la muestra en relación a las prácticas privadas ambulatorias.

**Implicaciones para las Políticas de Salud y Investigaciones Futuras:** El alto coste asociado a los ingresos hospitalarios sugiere que es necesario invertir en la prevención de recaídas asociadas con reingresos hospitalarios. Por otro lado, la carga asociada con la pérdida de productividad así como el inicio temprano de la enfermedad, sugieren que programas que fomenten la reintegración laboral de las personas con esquizofrenia podrían, en potencia, reducir estos costes. Las investigaciones futuras podrían estudiar la evolución de los costes durante el curso de la enfermedad. Esta información podría ser utilizada para evaluar el coste-efectividad de intervenciones tempranas que pueden modificar la evolución de la enfermedad.

Translated by Ana Fernández Sánchez.

---

