

Abstracts Translations (Spanish)

Regional Variation in Physician Adoption of Antipsychotics: Impact on US Medicare Expenditures

Variaciones Regionales en la Adopción de Antipsicóticos por parte de los Médicos: Impacto en el Gasto en Medicare en EEUU

Julie M. Donohue, Sharon-Lise T. Normand, Marcela Horvitz-Lennon,
Aiju Men, Ernst R. Berndt, Haiden A. Huskamp (USA)

Resumen

Antecedentes: La variación regional en el gasto de medicamentos recetados en Medicare en EE.UU. es impulsada por el aumento de prescripción de costosos medicamentos de marca en algunas regiones. Esta variación probablemente surge de las diferencias en la velocidad de la difusión de medicamentos aprobados recientemente. Los antipsicóticos de segunda generación fueron adoptados ampliamente para el tratamiento de enfermedades mentales graves y para varios usos fuera de indicación. La rápida difusión de nuevos fármacos psiquiátricos probablemente aumenta el gasto en medicamentos, pero su relación con el gasto no farmacológico no está clara. El impacto de la difusión de antipsicóticos en el gasto en fármacos y médicos es de gran interés para los pagadores públicos como Medicare, que financian la mayoría del gasto en salud mental en los EE.UU.

Objetivos: Examinamos la asociación entre la adopción de los nuevos antipsicóticos por parte de los médicos y el gasto en antipsicóticos y otros servicios no-farmacológicos entre los afiliados con discapacidad y mayores de Medicare.

Métodos: Se vincularon los datos a nivel de prescripción médica de antipsicóticos a partir de un conjunto de datos de todos los pagador (Xponent™ de IMS Health) a datos a nivel de paciente de Medicare. Nuestra muestra de médicos incluía 16.932 psiquiatras de Estados Unidos y los proveedores de atención primaria con > 10 recetas de antipsicóticos por año desde 1997 hasta 2011. Construimos una medida de la adopción del médico de 3 antipsicóticos introducidos durante este período (quetiapina, ziprasidona y aripiprazol) mediante la estimación de un modelo de fragilidad compartida del tiempo hasta la primera receta de cada medicamento. A continuación, asignamos a los médicos a una de las 306 regiones de derivación hospitalaria (RDH) en EEUU y se midió la propensión media a adoptar por región. Usando datos de 2010 para una muestra aleatoria de 1,6 millones de beneficiarios de Medicare, se identificaron 138,680 consumidores de antipsicóticos. Un modelo lineal generalizado con distribución gamma y enlace logarítmico se utilizó para estimar el efecto de la propensión a adoptar de cada región en el nivel de gasto en antipsicóticos y otros servicios médicos de los beneficiarios ajustando por características demográficas y socioeconómicas del paciente, estado de salud, la categoría de elegibilidad, y si el antipsicótico era para un uso aprobado o no.

Resultados: En nuestra muestra, la edad media de los pacientes fue de 62 años, el 42% eran varones y el 86% tenía bajos ingresos. La mitad de los usuarios de antipsicóticos en Medicare tenía una indicación aprobada. La propensión media ponderada de adoptar los tres nuevos antipsicóticos se cuadruplicó a través de las RDH. Por cada aumento de una desviación estándar en la propensión a adoptar hubo un incremento del 5 % en el gasto antipsicótico después de ajustar por covariables (ratio ajustado del gasto = 1,05; IC del 95%: 1,1 a 1,8; p = 0,005). La propensión del médico a adoptar nuevos antipsicóticos no se asoció con los gastos médicos no-

farmacológicos (ratio ajustado = 0,96; IC del 95%: 0,91 a 1,01; p < 0,117).
Discusión: Estos resultados sugieren una amplia variación regional en la propensión de los médicos a adoptar nuevos medicamentos antipsicóticos. Si bien la adopción de nuevos antipsicóticos se asoció positivamente con los gastos en antipsicóticos, no se asoció con un gasto no farmacológico. Nuestro análisis se limita a Medicare y no puede generalizarse a otros pagadores. Además, los datos de reclamaciones no permiten la medición de los resultados de salud, lo que sería importante evaluar cuando se calcule el valor de la rápida vs lenta adopción de tecnologías.

Traducido por María Rubio-Valera

Mapping the Beck Depression Inventory to the EQ-5D-3L in Patients with Depressive Disorders

Transformando el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI) en el EQ-5D-3L en Pacientes con Trastornos Depresivos

Thomas Grochtdreis, Christian Brettschneider, André Hajek, Katharina Schierz, Jürgen Hoyer, Hans-Helmut König (Alemania)

Resumen

Marco Conceptual: Los datos referentes a las utilidades (o pesos) de los estados de salud, como los que se dan en el EQ-5D-3L, son esenciales para los análisis de coste-utilidad, aunque no siempre están disponibles.

Objetivos del Estudio: El objetivo de este estudio fue desarrollar un algoritmo para transformar el BDI en el índice basado en preferencias EQ-5D para pacientes con trastornos depresivos, ajustándolo por características sociodemográficas.

Métodos: La muestra incluyó un total de 1074 pacientes consecutivos con trastornos depresivos de una clínica comunitaria. Entrevistas clínicas estandarizadas se aplicaron para garantizar que los diagnósticos fueran fiables. Para predecir el EQ-5D-3L, se utilizaron el BDI así como variables sociodemográficas de los pacientes. Se utilizó una regresión de mínimos cuadrados ordinarios, con estimación robusta del error. Las bondades del modelo predictivo se evaluaron usando la media cuadrática del error y validando el modelo en submuestras seleccionadas aleatoriamente

Resultados: La varianza explicada por el BDI en la predicción del EQ-5D-3L fue alta. El modelo con la mejor bondad de ajuste fue el que incluía el BDI y la edad como variables independientes. La media cuadrática del error de los valores del EQ-5D-3L estimados en las muestras de validación fue de 0.23 para todos los modelos.

Discusión: Los valores medios observados del EQ-5D y los valores estimados no difirieron. Sin embargo, al utilizar la cross-validación se observó una pérdida de variabilidad. Una limitación de este estudio es que tiene una generalización limitada. Además, el uso de uso de una muestra dependiente para validar el modelo, introduce incertidumbre.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Los algoritmos para transformar valores del BDI en EQ-5D-3L utilidades para pacientes con trastornos depresivos son aceptables para ser usados, como proxys, en análisis de coste-utilidad. Si bien, es necesario validar este algoritmo en muestras independientes para valorar mejor su funcionamiento.

Translated by Ana Fernández Sánchez

* **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.

Does Prevention Pay? Costs and Potential Cost-savings of School Interventions Targeting Children with Mental Health Problems

¿Vale la Pena Prevenir? Costes y Ahorros Potenciales de las Intervenciones Realizadas en la Escuela en Niños con Problemas de Salud Mental

Lisa Wellander, Michael B. Wells, Inna Feldman (Suecia)

Resumen

Marco Conceptual: En Suecia, los gobiernos locales, son responsables de financiar las escuelas de sus distritos. Una de las iniciativas tiene como objetivo financiar a las escuelas para que éstas den un apoyo adicional a los alumnos con problemas de salud mental, a través de financiar más profesores, ayudantes personales, y clases de educación especial. Existen estudios que han demostrado que es posible reducir los problemas de salud mental de los estudiantes, utilizando intervenciones preventivas en las escuelas. Sin embargo, poco se sabe sobre cuánto gasta el gobierno local en apoyar a los estudiantes con problemas de salud mental y si estas intervenciones, basadas en la evidencia, son una alternativa económicamente viable.

Objetivos del Estudio: El objetivo de este estudio fue estimar los costes de proporcionar un apoyo adicional para apoyar a los estudiantes en sus problemas de salud mental, así como realizar un análisis de costes y compensaciones (cost-offsets) de dos intervenciones basadas en la evidencia para reducir los problemas de salud mental de los niños, si se implementaran de manera rutinaria en las escuelas.

Métodos: Este estudio utiliza datos sobre los servicios adicionales que estudiantes con problemas de salud mental han recibido en la escuela. Los datos se recogieron en una escuela en estudiantes de 6 a 16 años. Se modelizaron dos intervenciones realizadas en escuelas suecas: *Comet for Teachers* y *SET*, que ya han demostrado su efectividad en la reducción de problemas de salud mental. Se utilizó como marco conceptual el análisis de coste y compensación, asumiendo que las dos intervenciones se implementaban completamente en la escuela. Se estimaron los efectos y los costes de las intervenciones utilizando información ya publicada. Se definió el coste-compensación como el apoyo adicional "evitado" en aquellos estudiantes con problemas mentales, que ya no necesitaban servicios extras como: tiempo individual con un profesor adicional, un ayudante personal, o tener que asistir a una clase de educación especial. Se realizaron los análisis desde la perspectiva del pagador (el gobierno local responsable de financiar a la escuela), comparando los costes de las intervenciones, con los costes ahorrados debidos a una reducción de los problemas mentales y del apoyo extra requerido.

Resultados: Un total de 6256 estudiantes acudían a la escuela del distrito y 310 recibían apoyo adicional debido a sus problemas de salud mental. De éstos, 143 recibían apoyo en la misma escuela debido a presentar un trastorno de déficit de atención e hiperactividad ($n = 111$), problemas psicosociales ($n = 26$), o ansiedad/depresión ($n = 6$). El coste asociado al apoyo adicional fue de 2,637,850 por año escolar (18,447 Euro por estudiante). El coste de las intervenciones se estimó en 953,643 anuales, mientras que el ahorro potencial se estimó 627,150. Los efectos estimados señalaron que el pagador recuperaría su inversión en menos de dos años (1.5 años) después de la implementación.

Discusión: Las intervenciones preventivas realizadas en las escuelas mejoran la salud mental de los niños y resultan económicamente viables para el pagador. Sin embargo, estas intervenciones aún no logran reducir los problemas de salud mental de todos los estudiantes, así que deben ser consideradas como intervenciones complementarias, pero no sustitutas de las prácticas habituales.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Los pagadores podrían redirigir sus fondos hacia medidas preventivas, focalizadas en la salud mental de los estudiantes, que además reducirían los costes.

Implicaciones para la Investigación Futura: Cuando se evalúan acciones de salud pública es importante considerar su impacto económico. Los recursos son escasos y los planificadores necesitan información sobre cómo distribuir sus recursos de una manera eficiente. El análisis de coste-compensación es útil para entender los resultados de las investigaciones; sin embargo, estos análisis suelen no incluir todos los beneficios de las intervenciones, por lo que el impacto real de las mismas debe ser evaluado tras su implementación rutinaria.

Translated by Ana Fernández Sánchez

120

Copyright © 2016 ICMPE

Services Use of Children and Adolescents before Admission to Psychiatric Inpatient Care

Utilización de Servicios de Niños y Adolescentes antes del Ingreso Hospitalario en Unidades Psiquiátricas.

Ingrid Zechmeister-Koss, Roman Winkler, Corinna Fritz, Leonhard Thun-Hohenstein, Heinz Tüchler (Austria)

Resumen

Antecedentes: Aunque el 20% de los niños y adolescentes en Europa sufren de problemas de salud mental, su utilización de servicios relacionada con la enfermedad es a menudo desconocida. En todo caso, la investigación existente ha abordado sólo el sector salud, mientras que los requerimientos de servicios relacionados con la atención a la salud mental van mucho más allá del sistema de salud, incluyendo el desarrollo social, el educativo y el sistema de justicia.

Objetivos del Estudio: Este trabajo tiene como objetivo describir los patrones de contacto de niños y adolescentes con servicios sanitarios y otros de fuera del sector salud antes de ser ingresados en unidades de hospitalización psiquiátrica. Además, evaluamos los pagos privados que realizan los cuidadores primarios.

Método: Se analizó de forma prospectiva una cohorte de niños y adolescentes que habían sido ingresados en una unidad psiquiátrica hospitalaria de Austria. Se recogieron datos sobre el uso de servicios y gastos privados antes del ingreso en el hospital de cuidados primarios a través de entrevistas cara a cara utilizando una versión adaptada del Inventario Europeo de Recursos de Salud Mental para el Niño y el Adolescente (UE-CAMHSRI). Los datos clínicos vinieron de cuestionarios validados (CBCL, YSR) y de la documentación de las anamnesis.

Resultados: El noventa por ciento de una cohorte de 441 pacientes tuvo algún contacto con los servicios o tomó medicación antes de ser ingresado en el hospital. Mayoritariamente se utilizaron los servicios sanitarios ambulatorios. Fuera del sistema sanitario, fueron utilizados con mayor frecuencia los servicios de apoyo en la escuela, así como de asesoramiento, por otro lado las personas casi no buscaron apoyo en la vida o el empleo. Por cada 100 pacientes se gastaron aproximadamente 32.400 en gastos privados, sin embargo, estos gastos se distribuyeron de forma muy desigual. Los gastos relativos al uso del servicio y los privados se incrementaron con la condición social y eran específicos de género. A mayor gravedad en los síntomas comportamentales, mayor utilización de servicios no sanitarios.

Discusión: Los niños y adolescentes con enfermedades mentales utilizan una amplia gama de servicios en todos los sectores antes de su ingreso hospitalario. El uso de servicios se asocia con síntomas específicos de la enfermedad, aunque no con el diagnóstico. Para algunos cuidadores, esto está vinculado a una considerable carga financiera debido a que muchos de estos servicios sólo se financian públicamente de forma parcial, o no forman parte del sector de la salud. La incertidumbre de la cuestionarios auto-informados puede suponer una limitación del estudio. Además, no sabemos si los servicios utilizados fueron eficaces y basados en las necesidades, y cuáles son los patrones de utilización de los niños y adolescentes no hospitalizados.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Las políticas de salud mental para niños y adolescentes en Austria tienen que centrarse en cómo organizar una atención orientada a las necesidades y a la coordinación de servicios de diferentes sectores que sea accesible independientemente del origen socioeconómico de los pacientes.

Implicaciones para la Investigación Futura: Para apoyar la planificación, se requiere más investigación sobre los factores que predicen el uso de servicios y sobre la relación de coste-efectividad de los mismos.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

ABSTRACTS TRANSLATIONS (SPANISH)

J Ment Health Policy Econ 19, 119-120 (2016)