

Abstracts Translations (Spanish)

The Economic Burden of Chronic Psychotic Disorders in Ontario

La Carga Económica de los Trastornos Psicóticos Crónicos en Ontario

Claire de Oliveira, Joyce Cheng, Jürgen Rehm, Paul Kurdyak (Canadá)

Resumen

Antecedentes: Los trastornos psicóticos crónicos son trastornos mentales severos e incapacitantes asociados a malos resultados de salud tanto psiquiátricos como médicos. Éstos se consideran uno de los trastornos mentales más costosos debido al inicio en edades tempranas y la necesidad de cuidados intensivos de salud durante el curso de la vida.

Objetivos del Estudio: El propósito de este estudio fue estimar los costes directos de atención médica de los trastornos psicóticos crónicos en Ontario en 2012 desde la perspectiva de terceros pagadores (es decir, el ministerio de salud), utilizando una aproximación de costes basados en la prevalencia de la enfermedad.

Métodos: Se seleccionó a todos los pacientes candidatos al seguro de salud pública de más de 15 años con diagnóstico de trastorno psicótico crónico, utilizando un algoritmo validado. Utilizando las bases de datos administrativas relacionadas con el cuidado de la salud, estimamos los costes netos asociados con trastornos psicóticos crónicos (es decir, la diferencia en el coste de los pacientes con psicosis y sujetos control) usando un diseño de casos y controles. Se estimaron los costes medios netos de prevalencia para la muestra completa y se desglosaron por sexo, grupos de edad (16-24, 25-44, 45-64, 65 años y más) y servicios de salud.

Resultados: En 2012 hubo 142.821 pacientes con trastorno psicótico crónico en Ontario. Tenían una edad media de 49 años, un 53% eran varones y eran mayoritariamente de vecindarios urbanos con ingresos bajos. Aproximadamente el 17% de los pacientes tuvo una hospitalización psiquiátrica, con un promedio de 2 hospitalizaciones y una estancia media de 49 días. El coste directo total de los pacientes con trastornos psicóticos crónicos para el ministerio de salud fue algo menos de 2.1 mil millones \$C. Los costes netos totales fueron alrededor de 1.5 mil millones \$C. Los principales factores que influyeron en los costes fueron hospitalizaciones psiquiátricas (48%), seguidas de atención a largo plazo (14%). Los costes medios netos fueron ligeramente más altos para las mujeres que para los hombres (10.653 \$C vs. 10.647 \$C, respectivamente). Los costes netos medios fueron más altos para los pacientes de 65 años o más y los más bajos para los pacientes de 25 a 44 años (15.230 \$C vs. 8.585 \$C, respectivamente). Los principales factores de coste también variaron con la edad. Para los pacientes más jóvenes, tres cuartas partes del coste neto se debieron a hospitalizaciones psiquiátricas (74%), mientras que para los pacientes mayores los costes netos se debieron principalmente a cuidados de larga duración (38%), seguidos por las hospitalizaciones psiquiátricas (24%) y no psiquiátricas (14%).

Discusión (con limitaciones): Los costes netos directos del tratamiento de pacientes con trastornos psicóticos crónicos son sustanciales y representan una porción considerable del presupuesto de salud de Ontario (3%). Las investigaciones anteriores han encontrado hallazgos similares en otras jurisdicciones. Estas estimaciones no tienen en cuenta los costes de los servicios de atención a adicciones.

Implicaciones para la Provisión de Atención Sanitaria: Nuestros resultados sugieren que hay diferencias importantes de utilización / coste

entre los grupos de edad. A medida que los pacientes con trastornos psicóticos crónicos se hacen mayores, las enfermedades crónicas y la discapacidad se vuelven más prominentes, como se refleja en los mayores costes del cuidado a largo plazo y las hospitalizaciones no psiquiátricas.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de que los sistemas de atención sanitarios traten simultáneamente las enfermedades físicas y mentales, especialmente para los pacientes ancianos con trastornos psicóticos crónicos.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: La investigación futura debe centrarse en los predictores de atención durante el curso de la vida de los pacientes con trastornos psicóticos crónicos. Además, futuros trabajos deberían examinar cómo la interacción entre la salud mental y física contribuyen al aumento de los costes en los pacientes con psicosis.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

Medical Resource Utilization by Taiwanese Psychiatric Inpatients under the National Health Insurance System

Utilización de Recursos Médicos por parte de Pacientes Psiquiátricos Taiwanese en la Aseguradora del Sistema Nacional de Salud

Chiachi Bonnie Lee, Chung-Yi Li, Chih-Ming Lin (Taiwan)

Abstract

Antecedentes: La duración de la estancia en las instalaciones psiquiátricas de Taiwan es inusualmente larga comparada con la de otros países.

Objetivos del Estudio: Identificar los factores asociados con la elevada estancia en las salas psiquiátricas agudas y crónicas de un hospital psiquiátrico público.

Métodos: El presente estudio consistió en 912 pacientes internados en un hospital psiquiátrico público en el norte de Taiwán en 2005. Las características demográficas, los diagnósticos de alta y la utilización de recursos médicos fueron recuperados de los datos de reclamos de pacientes hospitalizados de la Base de Datos de Seguro Nacional de Salud. Se realizaron modelos de regresión logística multivariante para identificar predictores de larga duración de la estancia (DDE). Se calcularon los odds ratios ajustados por covariables y el intervalo de confianza (IC) del 95% para explorar los efectos de las barreras financieras, las características demográficas y diagnósticas y la readmisión para la atención médica.

Resultados: Se reportó una DDE mediana de 35,0 días y un coste mediano de US\$ 3,271.50. Se detectó una mayor probabilidad de atención médica de alto grado entre los pacientes que estaban exentos de copagos, los que tenían diagnóstico de esquizofrenia o un factor de comorbilidad, y los que fueron admitidos en las visitas de emergencia. Los resultados mostraron que los pacientes en el grupo de edad de 45-60 años tenían un mayor riesgo de DDE larga que aquellos en el grupo de edad de 18-30 años.

Discusión y Limitaciones: Una DDE más larga en Taiwán podría reflejar un mayor acceso gratuito a los hospitales y una mayor utilización de las instalaciones médicas bajo la aseguradora del sistema nacional de salud. Se observó que la edad, el sexo, las características de la enfermedad y las pólizas de seguro estaban asociadas con una alta utilización médica. Sin embargo, la falta de un copago puede explicar parcialmente la larga DDE en nuestro estudio. Otras causas, como el suministro insuficiente de recursos para los servicios psiquiátricos, también pueden merecer un estudio más detenido. Un fallo en ajustar factores potencialmente confusos podría limitar la interpretación de la relación observada entre tales factores potenciales y la utilización de recursos médicos. Estos hallazgos apoyan la planificación

* **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.

futura de las políticas de atención específica en los servicios de salud mental en Taiwán.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Si bien una exención en copago tiene como objetivo eliminar las barreras financieras para las personas indigentes, contribuyó a la extensión de la DDE. Para que los servicios psiquiátricos sean más eficientes, se deben fortalecer las instalaciones de la comunidad, se debe dirigir a los pacientes a la atención apropiada para evitar los controles de emergencia y la política de reembolso debe estar orientada a facilitar la prestación eficiente de la atención.

Implicaciones para la Investigación Adicional: Nuestro estudio reclama más investigación sobre el papel de la asignación de recursos, los incentivos para la prestación eficiente de la atención, y la frecuencia de hospitalización, en particular, en la larga DDE de pacientes psiquiátricos en Taiwán.

Traducido por María Rubio-Valera

Cost-Effectiveness of Four Parenting Programs and Bibliotherapy for Parents of Children with Conduct Problems

Coste-efectividad de 4 Programas de Habilidades Parentales y Biblioterapia para Padres con Hijos e Hijas con Problemas De Conducta

Filipa Sampaio, Pia Enebrink, Cathrine Mihalopoulos, and Inna Feldman (Suecia)

Resumen

Marco Conceptual: Los programas de habilidades parentales y las intervenciones de autoayuda parentales que utilizan material escrito son efectivas a corto plazo para reducir los problemas de conductas en la infancia. Sin embargo, la evidencia sobre el coste-efectividad de estas intervenciones es insuficiente. Pocos estudios han mirado las diferencias en el efecto entre las diferentes intervenciones, evaluadas con el mismo diseño.

Objetivo: Determinar el coste-efectividad de 4 programas de habilidad parentales: 1) Comet, 2) Incredible Years (IY) [los años increíbles], 3) Cope, 4) Connect; así como de una intervención de biblioterapia, comparándolos con un grupo control que está en lista de espera, con un horizonte temporal de 4 meses y teniendo como población diana niños y niñas entre 3 y 12 años con problemas de conducta.

Métodos: La evaluación económica se incluye en un ensayo aleatorizado y controlado entre los 4 programas de habilidades parentales, la intervención basada en biblioterapia, comparados con un control en lista de espera. La muestra del estudio consiste en 961 padres de niños y niñas entre 3-12 años con problemas de conducta. Los problemas de conducta se evaluaron con el Eyberg Child Behavior Inventory. La efectividad se midió como la proporción de casos en que se superaban los problemas de conducta. El horizonte temporal del estudio fue de 4 meses, con una perspectiva limitada de salud, incluyendo también los costes relacionados con el tiempo de los padres. Realizamos un análisis comparativo de costes en un momento inicial, para aquellas intervenciones que diferían significativamente del grupo control (lista de espera). Una vez realizado esto, se realizó un análisis de coste efectividad entre aquellas intervenciones que diferían entre ellas y el grupo control. Se realizaron los siguientes análisis secundarios: a) efecto definido no sólo como haber superado el problema sino que también se consideraba como efecto si se mejoraba la sintomatología; b) análisis con caso completos; c) análisis donde los costes del tiempo de los padres se excluían; y d) análisis donde los costes relacionadas con la formación se excluían.

Resultados: Todas las intervenciones menos Connect reducían significativamente los problemas de conducta comparados con el grupo control. Del resto de las intervenciones Comet fue la que tuvo el mayor número de casos superados, comparado con biblioterapia. El coste por caso rehabilitado fue de US\$ 483 para la biblioterapia, US\$ 1972 para Cope, US\$ 3741 para Comet, y US\$ 6668 para IY. Además, el ICER de Comet comprador con la biblioterapia fue de US\$ 8375. En los análisis secundarios donde la mejora era el efecto, así como en los de casos completos, Cope fue la intervención más barata. La exclusión de los costes asociados al tiempo de los padres o de la formación no cambiaron los resultados de los análisis.

Discusión: El horizonte temporal es muy corto. Además, la perspectiva de costes también es limitada. Los resultados deben ser interpretados con cautela, sobre todo si se toman decisiones tomando el valor del dinero. La inclusión de una medida multiatributo de calidad de vida sensible a los dominios que se ven impactados por los problemas conductuales hubiese sido útil para estimar el coste por Año de Vida Ajustado por Calidad.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Son necesarios más estudios con periodos de seguimiento más largos para poder estimar la sostenibilidad de los efectos. También son necesarias evaluaciones económicas completas, así como modelizaciones económicas para saber si las intervenciones son coste-efectivas a largo plazo. En este sentido sería importante estudiar el coste-efectividad de estas intervenciones implementadas de manera escalonada.

Conclusiones: Los resultados sugieren la implementación de diferentes programas en función del presupuesto y los efectos deseados. La ausencia de un umbral de lo que se está dispuesto a pagar por caso evitado, sugiere que la biblioterapia podría ser una intervención barata y efectiva para abordar los problemas conductuales cuando el presupuesto sea bajo. Si bien, Comet ofrecería mayores efectos, siempre que se estuviera dispuesto a invertir más. Por otro lado, Cope se debería ofrecer cuando el objetivo fuese la mejora sintomática, en vez del tratamiento de casos clínicos.

Translated by Ana Fernández Sánchez