

Abstracts Translations (Spanish)

Health State Utilities for Patient's Current Health from Bipolar Type I Disorder

Utilidades de Estados de Salud Para la Situación Actual de Pacientes con Trastorno Bipolar Tipo I

Masoumeh Banihashemian, Arash Rashidian, Faeze Gholamian,
Mahboubeh Parsaeian, Najmeh Moradi, Homayoun Amini (Iran)

Resumen

Introducción: El Trastorno Bipolar tipo I (TB-I) es un trastorno mental incapacitante entre los adultos jóvenes que conlleva una gran carga psicosocial, social y económica a los pacientes, sus familias y a los sistemas de salud, y reduce la calidad de vida (CV). Pocos estudios han investigado sobre los años de vida ajustados por calidad (AVAC), las preferencias en los estados de salud y las utilidades en pacientes con TB-I.

Objetivo: El objetivo del estudio fue obtener las utilidades del estado de salud para la situación actual en una muestra de personas con TB-I independientemente de sus condiciones clínicas en el momento de la evaluación.

Método: Se incluyeron consecutivamente 100 pacientes con TB-I en un estudio transversal. Las preferencias fueron obtenidas de los pacientes con la escala visual analógica (EVA) y compensación temporal (*time trade-off*, TTO). Para evaluar la calidad de vida, se empleó la versión corta de la escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (*WHO-QoL-BREF*). Además, el estado de salud se evaluó con el cuestionario de salud *Short Form-36* (SF-36) y luego se calculó una versión reducida derivada especialmente del SF-36 (el SF-6D) como alternativa a las medidas de salud existentes basadas en preferencias para realizar evaluaciones económicas de diferentes intervenciones. Además, se realizó la medición de diferentes aspectos clínicos de los participantes.

Resultados: Las puntuaciones medias (\pm DE) de las utilidades de EVA, TTO y SF-6D fueron 0,59 (\pm 0,21), 0,44 (\pm 0,33) y 0,61 (\pm 0,11) respectivamente. Hubo asociaciones significativas de la mayoría de características clínicas con las puntuaciones de EVA y TTO. Adicionalmente, hubo fuertes correlaciones entre todos los dominios de *WHO-QoL-BREF* con las puntuaciones de EVA así como correlaciones tanto moderadas como fuertes con puntuaciones de TTO. Además, hubo fuertes correlaciones entre todas las escalas de puntuaciones SF-36 y puntuaciones EVA, así como correlaciones de moderadas a fuertes entre las escalas de puntuaciones SF-36 y puntuaciones TTO.

Discusión: El presente estudio evidenció que incluso los pacientes inestables podían evaluar sus propios estados de salud. Además, el presente estudio evidenció reducciones sustanciales en las preferencias de vida relacionadas con la salud entre las personas con TB-I. Adicionalmente, los pacientes con episodios depresivos o mixtos más recientes reportaron puntuaciones más bajas de EVA que aquellos con episodios maniacos más recientes.

Limitaciones: Este estudio fue realizado en un grupo de pacientes con TB-I en un centro psiquiátrico de referencia. Esta muestra puede generar sesgo de selección. Además, este estudio fue transversal.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Médica: En general, las características clínicas podrían explicar más de la mitad de las

variaciones en las puntuaciones de utilidades con la EVA. Entre todas las características clínicas, la severidad de los síntomas y duración de la enfermedad se encuentran entre los principales factores significativamente asociados con la disminución de la utilidad.

Implicaciones para Políticas en Salud: Los datos del presente estudio proporcionan preferencias del estado de salud útiles para estudios de coste-utilidad y modelo de resultados, así como para políticas de salud y toma de decisiones. Además, las evaluaciones fueron afectadas parcialmente por la severidad de los síntomas. Por lo tanto, las utilidades obtenidas en este estudio se pueden utilizar para estimar los AVAC y proporcionar valores de utilidad que se puedan usar en modelos económicos para estudios de coste-utilidad.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: La comparación de la utilidad en un grupo de pacientes en diferentes episodios de estado de ánimo y en sus periodos de estabilidad, y el cálculo de la proporción de cada episodio del total de la duración de la enfermedad y de la esperanza de vida de los pacientes en investigaciones futuras puede agregar información crucial para el conocimiento presente. La evaluación de terapias biológicas y no biológicas midiendo la utilidad y valores de salud como indicadores de resultado de salud es muy recomendable.

Traducido por Elisabeth Parody y Antoni Serrano-Blanco.

How does Economic Recession Affect Substance Use? A Reality Check with Clients of Drug Treatment Centres

¿Cómo afecta la Recesión Económica al Consumo de Sustancias? Un Control Real con Clientes de un Centro De Desintoxicación de Drogas

Pol Bruguera, Jillian Reynolds, Eilish Gilvarry, Fleur Braddick,
Abdul Latheef Marath-Veetil, Peter Anderson, Zofia Mielecka-Kubien,
Eileen Kaner, Antoni Gual (Spain)

Resumen

Introducción: La relación entre las recesiones económicas y el consumo de sustancias ha sido estudiado en numerosas crisis económicas a lo largo de todo el mundo, pero la relación exacta entre ambos fenómenos permanece sin aclarar.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue desarrollar una encuesta sobre la conducta y las perspectivas relacionadas con la última crisis económica europea entre los usuarios de los servicios de un centro de desintoxicación de drogas ilegales.

Diseño y Métodos: Desarrollamos una encuesta basada en un cuestionario en centros de tratamiento de la dependencia de drogas en tres territorios europeos distintos (Inglaterra, Cataluña y Polonia, incluyendo 180 consumidores de drogas).

Resultados: La mayoría de los participantes de la encuesta (58,3%), informaron de un incremento del consumo de drogas durante la crisis, comparado con sólo un 25,6% de la muestra que informó de un descenso del consumo de drogas. La primera razón esgrimida sobre el incremento en el consumo de drogas fue una mayor disponibilidad de tiempo libre, más estrés laboral y la búsqueda de bienestar en respuesta a una pérdida de una fuente estable de ingresos, posición social y/o familiar. Aquellos que informaron una reducción en el consumo de drogas durante la recesión económica,

* **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.

reportaron las dificultades económicas como la principal razón. Otros factores importantes fueron problemas económicos familiares o de amistades y el miedo a perder el trabajo. La reducción del consumo de drogas ilegales fue compensado por un incremento en el consumo de tabaco en un 46,3% de los pacientes, y un incremento en el consumo del alcohol por un 36,4%.

Discusión y Conclusiones: Mientras estos resultados tienen un interés potencial para aquellos que desarrollan políticas e intervenciones para reducir el daño producido por las drogas, estudios longitudinales e investigación futura que envuelva a un colectivo más amplio de consumidores de drogas (como aquellos que no se encuentran en tratamiento) podría aportar luz sobre aquellos mecanismos conductuales que relacionan cambios en el consumo de drogas con recesiones económicas.

Traducido por Ignacio Aznar-Lou y Antoni Serrano-Blanco

Thirty-day Readmission Rates and Associated Factors: A Multilevel Analysis of Practice Variations in French Public Psychiatry

Tasas de reingreso a los treinta días y factores asociados: un análisis multinivel de las variaciones de la práctica en la psiquiatría pública francesa.

Coralie Gandré, Jeanne Gervais, Julien Thillard, Jean-Marc Macé, Jean-Luc Roelandt, Karine Chevreul (France)

Resumen

Antecedentes: Los reingresos psiquiátricos en pacientes hospitalizados a menudo se utilizan como indicador de calidad de la atención y su reducción está en línea con las recomendaciones internacionales para la atención de la salud mental. La investigación sobre las variaciones en las tasas de reingresos de pacientes hospitalizados entre los profesionales de servicios de salud mental es de relevancia clave debido a que estas variaciones pueden afectar la equidad, la calidad y la eficiencia de la atención cuando no son debidas a las diferencias en las necesidades de los pacientes.

Objetivos del Estudio: Nuestros objetivos fueron primero describir las variaciones en las tasas de reingresos hospitalarios entre los profesionales públicos de atención de salud mental en Francia a escala nacional, y segundo, identificar su asociación con los características de los pacientes, los profesionales sanitarios y del entorno.

Métodos: Llevamos a cabo un estudio para el año 2012 utilizando datos de diez bases de datos administrativas nacionales. Se identificaron reingresos a 30 días en la base de datos de altas hospitalarias psiquiátricas de Francia. Las variaciones entre los sectores psiquiátricos franceses se describieron numéricamente y gráficamente, y los factores asociados con estas variaciones se identificaron mediante una regresión logística multinivel teniendo en cuenta la estructura jerárquica de los datos.

Resultados: Se observaron variaciones significativas en las tasas de reingreso hospitalario a 30 días con un coeficiente de variación superior al 50%. Si bien la mayoría de esas variaciones se relacionó con las diferencias dentro de los sectores, las características de los pacientes explicaron una menor parte de las variaciones resultantes de las diferencias entre los sectores que las características de los sectores y de su entorno. En particular, un aumento en la tasa de mortalidad y en la tasa de ingresos agudos por trastornos somáticos en la zona de influencia de los sectores se asoció con una disminución en la probabilidad de readmisión de 30 días. Del mismo modo, un aumento en el número de camas hospitalarias psiquiátricas por cada 1.000 habitantes en hospitales privados con ánimo de lucro en su sector de influencia se asoció con una disminución de esta probabilidad, que también varió con las características de los sectores y con el nivel de urbanización del área.

Discusión: El alcance de las variaciones y los factores asociados con éstas cuestionan la adecuación de la atención y sugieren que algunos de las variaciones pueden ser injustificadas. Sin embargo, debido a que nos basamos en información de bases de datos administrativas, nuestros

hallazgos deben interpretarse teniendo en cuenta los límites inherentes a la calidad y disponibilidad de los mismos. Aunque consideramos una gama amplia de factores potencialmente asociados con las variaciones en los reingresos a 30 días, nuestro modelo sólo explicó una parte limitada de las variaciones resultantes de las diferencias entre sectores.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Nuestros hallazgos subrayaron que las variaciones en la práctica de la psiquiatría son una realidad que merece toda la atención de los responsables políticos, debido a que pueden influir en la calidad, la equidad y la eficiencia de la atención. Se debe establecer un sistema específico de datos para controlar las variaciones de la práctica habitual con el fin de promover la transparencia y la responsabilidad.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Se encontraron pocas asociaciones entre las variaciones en reingresos hospitalarios a 30 días y la oferta de atención. Es necesario apoyar la recolección rutinaria de las características organizacionales de los proveedores sanitarios a nivel nacional de una forma detallada para facilitar investigaciones adicionales, tanto en Francia como en otros contextos.

Traducido por Gabriela Murrugarra-Centurión y Antoni Serrano-Blanco.

Changes in the Utilization of Mental Health Care Services and Mental Health at the Onset of Medicare

Cambios en la Utilización de Servicios de Salud Mental y Salud Mental al Inicio de Medicare.

Jordan H. Rhodes (USA)

Resumen

Introducción: El inicio de la elegibilidad para Medicare a los 65 años en los Estados Unidos va acompañado de cambios significativos en las tasas de cobertura del seguro médico. Esto presenta una oportunidad única para estudiar la interacción entre el seguro de salud, la utilización de la atención médica, y los resultados de salud.

Objetivos: Este estudio examina si los cambios en los resultados de salud mental acompañan a los cambios en las tasas de cobertura del seguro de salud a los 65 años.

Método: Empleamos datos de la Muestra de Archivo de Adultos de la encuesta Nacional de Seguros de Salud de 2006-2013 para explorar la relación entre el inicio de Medicare y la utilización de servicios de salud mental y la salud mental. Se empleó un diseño de regresión discontinua para evaluar los cambios en las barreras financieras percibidos para la atención de salud mental, visitas con profesionales de salud mental y la salud mental auto-reportada. Además de identificar el efecto general, el análisis también se realizó en muestras estratificadas por nivel de educación para evaluar los efectos del tratamiento heterogéneo en todos los grupos socioeconómicos.

Resultados: Los cambios de cobertura que ocurren a los 65 años de edad están asociados con una disminución sustancial de las barreras financieras auto-reportadas para recibir atención en salud mental. Este efecto es mayor entre individuos de niveles socioeconómicos bajos. A pesar de la disminución en el porcentaje de adultos que afirman que no obtuvieron servicios de atención mental debido a los costes prohibitivos, no se identifican cambios significativos en las visitas de salud mental o en la salud mental auto-reportada. La implementación de requisitos de costes compartidos más bajos para la atención en salud mental para pacientes ambulatorios a través de la Ley de Pacientes y Proveedores de Medicare de 2008 (MIPPA) no tuvo un efecto estadísticamente significativo en las visitas de salud mental a los 65 años, el punto de corte para la elegibilidad de Medicare.

Discusión: No hay un cambio estimado en las visitas de salud mental, aún con la disminución de los costes prohibitivos de salud mental, especialmente entre personas de grupos socioeconómicos más bajos. Estos hallazgos pueden ser el resultado de nuevos beneficiarios de Medicare elegibles ya sea incrementando su utilización de visitas de salud mental en el margen

intensivo, obteniendo fuentes alternativas de tratamiento para su enfermedad mental o enfrentando otras barreras de atención que no están relacionadas con los costes. Además, las estimaciones correspondientes a las visitas de salud mental son imprecisas, y los grandes cambios relativos a los 64 años de edad no pueden descartarse.

Implicaciones para la Provisión y Uso de Atención Médica: No hay evidencia de que la ganancia de cobertura de seguro de salud a los 65 años incremente las visitas con profesionales de salud mental en un amplio margen.

Implicaciones para Política de Salud: Para los no asegurados o infra-asegurados previamente, el inicio de la cobertura de Medicare a los 65 años da como resultado la reducción de los requisitos de coste compartido para atención en salud mental. Esta disminución no tiene un efecto claro sobre la tasa global de visitas de salud mental. Aunque la implementación de MIPPA en el 2010 ha reducido gradualmente los requisitos de coste compartido para la atención de salud mental en pacientes ambulatorios, estos cambios no han afectado las visitas en salud mental a los 65 años.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: En investigaciones futuras podría ser útil que se evalúen si factores adicionales, tales como la residencia en un área de escasos servicios de salud mental, puede explicar la estimación imprecisa de las visitas en salud mental. Además, futuros estudios que examinen la interacción entre seguro privado y la cobertura de Medicare, podría explicar mejor los cambios dinámicos que ocurren a la edad de 65 años, y cómo los patrones de coberturas cambiantes interactúan con las tasas de utilización de la atención de salud mental.

Traducido por Elisabeth Parody y Antoni Serrano-Blanco.

