

Abstracts Translations (Spanish)

Child Labor Hazard on Mental Health: Evidence from Brazil

Riesgo Laboral Infantil en Salud Mental: Evidencia de Brasil

Temidayo James Aransiola, Marcelo Justus (Brazil)

Resumen

Antecedentes: Por lo general, se afirma que el trabajo infantil afecta negativamente la salud. Sin embargo, la mayoría de los estudios que investigan esta hipótesis solo consideraron la salud física. Como una aportación única, alegamos la hipótesis de que el impacto del trabajo infantil trasciende la salud física alcanzando la salud mental de las personas.

Objetivos del Estudio: El objetivo de este estudio era investigar la probabilidad que los niños trabajadores desarrollen síntomas de depresión en la edad adulta. Además, este estudio innova en que tiene en cuenta el posible efecto causal de tipo genético o materno entre los miembros de la familia.

Datos y Métodos: Utilizamos la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD, en acrónimos de Brasil) de 2008 y sus suplementos especiales para estimar los modelos probit.

Resultados: Hallamos que las personas que empezaron a trabajar en el grupo de edad entre 15 y 17 años tienen aproximadamente 0,6 puntos porcentuales (p.p.) de menor riesgo de desarrollar depresión en comparación con aquellos que empezaron a trabajar en el grupo de edad de entre 10 y 14 años. Se observó una mayor reducción de este riesgo para los grupos de edad de 18-19 y 20-24 años. No se encontró evidencia estadística con respecto a los grupos de mayor edad. También encontramos que las personas con madres mentalmente deprimidas tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión mental, aproximadamente 3,2 p.p.. Del mismo modo, la enfermedad física crónica en las madres incrementa el riesgo de depresión mental en 0,3 p.p..

Discusión y Conclusión: Los resultados confirmaron la hipótesis de que el trabajo durante la infancia incrementa el riesgo de desarrollar depresión en la edad adulta. Además, hallamos que el estado de salud familiar y las enfermedades físicas crónicas en los individuos desempeñan un papel importante en su riesgo de desarrollar depresión.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Los resultados sugieren la provisión de atención básica de salud mental para los niños retirados del trabajo con el fin de reducir el riesgo de depresión mental en la edad adulta. Aun así, nuestro resultado enfatiza la importancia de la atención en salud mental para las personas con familiares con depresión o enfermedad física crónica.

Traducido por Gabriela Murrugarra Centurión y Antoni Serrano-Blanco

Cost-effectiveness Analysis of a Stepped, Collaborative and Coordinated Health Care Network for Patients with Somatoform Disorders (Sofu-Net)

Análisis del Coste-efectividad de una Red de Atención Médica Escalonada, Colaborativa y Coordinada para Pacientes con Trastornos Somatoformes (Sofu-Net)

Thomas Grochtdreis, Christian Brettschneider, Meike Shedden-Mora, Katharina Piontek, Hans-Helmut König, Bernd Löwe (Germany)

Resumen

Antecedentes: Los trastornos somatoformes son altamente prevalentes, causando deterioro y gran carga económica. Para mejorar el diagnóstico y manejo de los pacientes afectados, se implementó una red de atención médica para pacientes con trastornos somatoformes (Sofu-Net). El objetivo de este estudio fue determinar la razón de coste-efectividad de Sofu-Net comparado con la práctica habitual de los médicos de atención primaria (AP).

Objetivos del Estudio: Determinar la razón de coste-efectividad de red escalonada, colaborativa y coordinada en atención médica para pacientes con trastornos somatoformes y funcionales (Sofu-Net) en atención primaria de Alemania desde la perspectiva social.

Método: Este estudio fue parte de un estudio de cohortes grupales de 6 meses, controlado, prospectivo, no aleatorizado, cegado por observador. Los participantes fueron reclutados de 33 centros de AP en Hamburgo, Alemania. La red de atención médica fue una colaboración de los médicos de AP, psicoterapeutas, clínicas para pacientes internados y una clínica especializada para pacientes ambulatorios. Los participantes en el grupo control recibieron la atención habitual. Se realizó un análisis de coste-efectividad usando la respuesta del tratamiento como medida de efectividad. La incertidumbre de coste-efectividad fue analizada usando curvas de aceptabilidad.

Resultados: En total se incluyeron 218 pacientes (119 pacientes en el grupo intervención y 99 pacientes en el grupo de control). A los 6 meses, los pacientes del grupo Sofu-Net no difirieron significativamente del grupo de control con respecto a los costes (€533; error estándar €941) y respuesta al tratamiento (-10,3%). Para Sofu-Net, la probabilidad de ser coste-efectiva fue solo del 31% con una disponibilidad a pagar (DAP) de €10.000 por respuesta adicional al tratamiento.

Discusión: Es poco probable que Sofu-Net sea coste-efectiva. Incluso para DAP altos, la probabilidad que sea coste-efectiva fue baja. Los resultados fueron robustos a la variación de costes incluidos en el análisis, así como cuando se incluyeron solo casos completos para el análisis. Las limitaciones más importantes del estudio fueron que no se pudo establecer la aleatorización a nivel de paciente y a nivel de centro asistencial y que el diseño del estudio no permitió la medición de costes basales.

Conclusión: Los pacientes con síntomas somáticos severos no se beneficiaron de la red de atención médica. Sofu-Net podría haber reducido los costes en pacientes con síntomas somáticos moderados.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Debido a las limitaciones y al corto seguimiento de este estudio, se necesita más análisis coste-efectividad con alta calidad metodológica y un seguimiento por lo menos de un año para obtener resultados que sean más fiables.

Traducido por Elisabeth Parody Rua y Antoni Serrano-Blanco

* **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.

A Cost-effectiveness Study of the Impact of the Affordable Care Act on Depression Outcomes in the United States

Un Estudio de Coste-Efectividad del Impacto de la Ley de Cuidado de Salud Asequible sobre los Resultados de la depresión en los Estados Unidos

Babak Mohit (USA)

Resumen

Objetivo: Dos cambios por separado en la regulación del seguro han alterado la prestación de servicios de salud mental a los estadounidenses: (i) la Ley de Paridad de la Salud Mental y la Equidad de las Adicciones (*Mental Health Parity and Addiction Equity*, MHPA 2008) y (ii) la Ley de Protección al Paciente y Atención de Salud Asequible (*Affordable Care Act*, ACA 2010). Este estudio tiene por objetivo modelar y proporcionar estimaciones de los costes y los efectos relacionados con la depresión que se ven afectados por estas regulaciones.

Métodos: Existe literatura sobre la efectividad de la cobertura de seguro en la reducción de la prevalencia, los costes del tratamiento y la pérdida de productividad, así como la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) asociada con la depresión. Los datos de esta literatura se emplean en un modelo de Markov para obtener los costes y los efectos asociados con la depresión bajo ambas regulaciones MHPA y ACA, en comparación con la ausencia de las mismas.

Resultados: La implementación de estas regulaciones puede reducir los costes per cápita de por vida del tratamiento de la depresión y la pérdida de productividad en 215\$ y aumentar la esperanza de vida en 0.01 años de vida ajustados por calidad (AVAC) per cápita.

Conclusiones: Si los ahorros de estas regulaciones se expanden sobre toda la cohorte de adultos estadounidenses, los ahorros potenciales de la depresión tratada se estiman en 47,30\$ mil millones, además de los 2,2 millones de AVAC ahorrados.

Traducido por Gabriela Murrugarra Centurión y Antoni Serrano-Blanco

en centros de atención a la salud física o en gente con problemas de salud físicos o viceversa.

Resultados: 85 de 6.545 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Esos 85 estudios describieron 126 medidas de eficiencia, 100 de las cuales midieron eficiencia de acuerdo a una perspectiva del destinatario o proveedor, mientras que 13 consideraron eficiencia desde la perspectiva de la sociedad o el consumidor. La mayoría de las medidas valoraron recursos físicos (como el número de sesiones de terapia) más que los costes de estos recursos como medida. Se consideraron rendimientos de servicios (95) tres veces más que de resultados (31).

Discusión: Medir la eficiencia en la interrelación de la atención a la salud mental y la salud física es especialmente difícil debido al elevado número de agentes involucrados, la ambigüedad en la definición de eficiencia y la complejidad de proveer atención sanitaria en población con multimorbilidades. Las medidas actuales en esta interrelación agrupan un número limitado de resultados.

Limitaciones: Sólo buscamos en una base de datos y no revisamos literatura gris ni se realizó una demanda de trabajos relevantes pero no publicados. No evaluamos la calidad metodológica de los estudios identificados.

Implicación en la Práctica Clínica: La mayoría de medidas de eficiencia de la prestación sanitaria se enfocan, actualmente, desde la perspectiva del pagador y el proveedor, con muy pocos estudios que se dirijan a los beneficios de la provisión sanitaria en la sociedad o en el interés individual del consumidor. Una vía por la que este desbalance puede corregirse es a través del refuerzo de la involucración de los consumidores en las medidas en desarrollo, por ejemplo, con la ampliación de las medidas de resultados reportados por los pacientes mediante la evaluación de la calidad de la atención sanitaria.

Implicación para las Políticas Sanitarias: Integrar la atención de la salud mental y la salud física es un gran campo en la implementación de sistemas sanitarios en países desarrollados que evolucionan del volumen a la prestación sanitaria basada en valor. Medir la eficiencia en esta interrelación tiene el potencial de incentivar y, también, de evaluar los esfuerzos de integración.

Implicaciones para Investigación Futura: Sólo hay una revisión sistemática previa sobre las medidas de eficiencia y ninguna sobre la interrelación del cuidado mental y físico. Identificamos ausencias de medidas de eficiencia basadas en la evidencia lo que podría informar de investigación futura y desarrollo de medidas.

Traducido por Elisabeth Parody Rúa y Antoni Serrano-Blanco

Measuring Efficiency at the Interface of Behavioral and Physical Health Care

Medir la Eficiencia de la Interrelación de la Atención Sanitaria Conductual y Física

Parashar Pravin Ramanuj, Deborah M. Scharf, Erin Ferenchick, Brigitta Spaeth-Rublee, Harold Alan Pincus (UK)

Resumen

Antecedentes: Medir la eficiencia de la prestación de la atención sanitaria, particularmente entre los diferentes componentes del sistema sanitario podría mejorar potencialmente la utilización de recursos sanitarios. Usamos una tipología adaptada de la Agencia para la Investigación y Calidad en Atención Sanitaria para caracterizar las medidas actuales descritas en la literatura en función de las perspectivas (pagador, proveedor, paciente, gestores políticos), tipo de rendimiento (reducción de utilización o mejora de resultados) y tipo de medida (física, financiera o ambas).

Objetivos del Estudio: Describir sistemáticamente las medidas de eficiencia de la atención sanitaria en la interrelación de atención sanitaria conductual y física e identificar las brechas en la literatura base que pudieran formar la base del desarrollo de futuras medidas.

Métodos: Buscamos en la base de datos Medline estudios publicados en inglés en los últimos 10 años con los términos de “eficiencia”, “ineficiencia”, “productividad”, “coste” o “QALY” y “mental” o “conductual” en el título o abstract. Se incluyeron estudios en utilización de recursos sanitarios, coste del cuidado, o beneficios sanitarios más amplios para la sociedad, relacionados con la provisión de atención de salud mental