

## Abstracts Translations (Spanish)

### Putting Providers At-Risk through Capitation or Shared Savings: How Strong are Incentives for Upcoding and Treatment Changes?

#### Poner En Riesgo a los Proveedores Mediante la Capitación o el Ahorro Compartido: ¿Cómo de Fuertes Son los Incentivos para la Actualización y los Cambios de Tratamiento?

Marisa Elena Domino, Edward C. Norton, Jangho Yoon,  
Gary S. Cuddeback, Joseph P. Morrissey

#### Resumen

**Antecedentes:** Los modelos de pago alternativos, incluidas las organizaciones de cuidados responsables y los modelos totalmente capitados, cambian los incentivos para el tratamiento sobre los modelos de pago por servicio y se utilizan ampliamente en una variedad de entornos. El nivel de pago puede afectar la asignación a una categoría de pago, pero hasta la fecha la actualización ha sido motivada en gran medida por la incorporación de sanciones financieras por la sobrefacturación más que por la mejora por parte de un modelo teórico que incorpore los efectos de la sobrefacturación en los requisitos de prestación del servicio.

**Objetivos del Estudio:** En este documento, contribuimos a la literatura sobre la sobrefacturación mediante el desarrollo de un nuevo modelo teórico que es aplicable a los sistemas de pago capitados, de tasa de casos y de ahorro compartido. Este modelo incorpora los efectos posteriores de la sobrefacturación en los requisitos de provisión del servicio en lugar de solo evitar las sanciones. Esta diferencia es importante especialmente para los modelos de ahorro compartido con puntos de referencia de calidad.

**Métodos:** Probamos las implicaciones de nuestro modelo teórico sobre los cambios en la determinación de la gravedad y el uso de los servicios asociados con los cambios en modelos de pago por tasa de casos en un sistema de atención de salud mental financiado con fondos públicos. Modelamos categorías de gravedad asignadas por el proveedor en función de los pagos capitados ajustados al riesgo utilizando regresiones logística-condicionales y recuentos de días de servicio por mes utilizando modelos binomiales negativos.

**Resultados:** Descubrimos que la determinación de la gravedad solo se asocia débilmente con la tasa de pago, con efectos de sobrefacturación relativamente pequeños, pero ese nivel de uso muestra un mayor grado de asociación.

**Discusión:** Estos resultados son consistentes con nuestras predicciones teóricas donde la utilidad marginal del ahorro o la ganancia es pequeña, como se esperaría de las agencias del sector público. Podría producirse sobrefacturación, pero a niveles muy pequeños y puede haber sido mitigada después de que el registro y los proveedores tuvieran alguna experiencia con el nuevo sistema. La asociación entre los niveles de pago y el número de días de servicio en un mes, sin embargo, fue significativa en el primer período y potencialmente a un nivel clínicamente importante. Las limitaciones incluyen datos de un sistema de registro único/proveedor múltiple y posibles confusiones no medidas durante el período posterior a la implementación.

**Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Médica:** En nuestros datos, Los proveedores no estaban en riesgo de recibir más demanda de servicios hospitalarios, pero la disminución en el uso de

servicios ambulatorios asociados con la disminución de las tarifas puede conducir a un aumento adicional en el uso de servicios hospitalarios y, por lo tanto, a un aumento de los gastos con el tiempo.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** los directores de programas de salud y los encargados de formular políticas deben ser muy conscientes de la interacción entre los pagos a los proveedores, la atención al paciente y los posibles resultados de salud mental y salud.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** La investigación adicional podría examinar las implicaciones del modelo teórico de la sobrefacturación en otros sistemas de pago, estimar el poder de los sistemas de riesgo escalonado y examinar su influencia en los resultados clínicos.

Translated by Marcos Antonio Catalán-Vega, supervised by Antoni Serrano-Blanco

---

### Psychological Distress and Coronavirus Fears During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in the United States

#### Angustia Psicológica y Miedos al Coronavirus durante la Fase Inicial de la Pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos

Michael T. French, Karoline Mortensen, Andrew R. Timming

#### Resumen

**Introducción:** la pandemia de COVID-19 es una importante crisis de salud y económica en todo el mundo. Estados Unidos experimentó una rápida escalada en los casos de COVID-19 confirmados por laboratorio y en el número muertes relacionadas en marzo de 2020. Las consecuencias financieras de un cierre económico virtual para frenar la propagación del coronavirus son generalizadas y debilitantes, con más de 30 millones de estadounidenses (aproximadamente 20% de la fuerza laboral) solicitando prestaciones de desempleo desde mediados de marzo. Durante estos tiempos sin precedentes, es importante comprender el impacto de la pandemia de COVID-19 en la angustia psicológica y el miedo asociado con el virus.

**Datos:** se realizó una encuesta por internet a más de 2.000 personas residentes en el país para comprender los niveles generales y los predictores de angustia psicológica experimentados en el primer mes de la pandemia de COVID-19 en los EEUU. La encuesta se administró entre el 22 y el 26 de marzo de 2020, tiempo durante el cual el país sufrió un período de crecimiento exponencial de casos y muertes por COVID-19. Fue administrada a través de MTurk, una popular plataforma de crowdsourcing cada vez más utilizada por los científicos sociales para obtener grandes muestras durante un breve período de tiempo. Se utilizó la escala Kessler 10, un instrumento de detección breve válido para medir la angustia psicológica en individuos que se desarrolló en los EEUU en la década de los 90 como una forma fácil de evaluación de síntomas. La primera variable dependiente fue la puntuación Kessler 10 total de los encuestados. La segunda variable dependiente fue una medida de 7 categorías de cuán asustado estaba el sujeto por el nuevo coronavirus. La variable dependiente final también fue una escala de 7 categorías, que medía la probabilidad autoinformada de contraer el coronavirus. Se recopiló un conjunto de variables sociodemográficas y del estado de salud para analizar los factores asociados con el trastorno psicológico y la salud mental.

**Métodos:** se utilizó la regresión múltiple de mínimos cuadrados ordinarios (OLS en el original) para analizar estos datos.

**Resultados:** encontramos que los factores protectores contra la angustia psicológica incluyen la edad, el sexo (masculino) y la salud física. Los

---

\* **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.

factores que exacerbaban la angustia psicológica incluyen la etnia hispana y un diagnóstico previo de enfermedad mental. Factores similares están significativamente relacionados con el miedo al virus y la probabilidad autoevaluada de contraerlo.

**Discusión:** la pandemia de COVID-19 está asociada con altos niveles de angustia psicológica en los EEUU. El valor medio de Kessler 10 en nuestra muestra es 21,12, que cae en la categoría de enfermedad mental leve, pero es considerablemente mayor en comparación con uno de los estudios de referencia mayor y más temprano que validan la escala. La angustia psicológica es un elemento del estado general de salud mental que podría verse influenciado por la pandemia de COVID-10. Otras afecciones de salud mental como la depresión, la ansiedad y los trastornos por consumo de sustancias también podrían verse afectadas por la pandemia. Alentamos a los investigadores a examinar estos y otros trastornos de salud mental en futuras investigaciones sobre la pandemia de COVID-19.

**Conclusión:** La puntuación media relativamente alta (21,12) para la angustia psicológica durante las primeras etapas de la pandemia sugiere que los funcionarios del gobierno, los planificadores y los defensores de la salud pública deberían actuar rápidamente para abordar los problemas de salud mental emergentes.

Translated by Marcos Antonio Catalán-Vega, supervised by Antoni Serrano-Blanco.

**Recomendaciones para la Provisión y Uso de Atención Médica:** El PHC IGSI es rentable en Alberta.

**Implicaciones para la política de salud:** Los ahorros aumentarían si la iniciativa se mantuviese, se ampliase y se extendiese, debido no solo a un menor coste de intervención en la fase de sostenibilidad, sino también a la mayor cantidad de pacientes que se verían afectados.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Sería deseable realizar estudios futuros que tengan una perspectiva social para incluir también los costes para las familias y los sectores sociales y de salud a nivel comunitario. Además, trabajos futuros se consideran esenciales para determinar cómo el PHC IGSI afecta el bienestar a medida que se implementan las intervenciones comunitarias de integración vertical y horizontal. Finalmente, además de las personas que viven con demencia, el PHC IGSI también apoya a las personas que viven en la comunidad con fragilidad y otros síndromes geriátricos, por lo tanto, los ahorros de costes estimados en este estudio probablemente se estén subestimando.

Translated by Marcos Antonio Catalán-Vega, supervised by Antoni Serrano-Blanco

---

## Return on Investment of the Primary Health Care Integrated Geriatric Services Initiative Implementation

### Retorno de la Inversión de la Implementación de la Iniciativa de Servicios Geriátricos Integrados de Atención Primaria de Salud

Nguyen X Thanh, Tanmay Patil, Charlene Knudsen, Sharon N Hamlin, Helen Lightfoot, Heather Hanson, Dennis Cleaver, Karenn Chan, James Silvius, Scott Oddie, Scott Fielding

#### Resumen

**Antecedentes:** Desde junio de 2017, la Iniciativa del Servicio Geriátrico Integrado de Atención Primaria de Salud (PHC IGSI) se ha implementado en Alberta (Canadá) para, entre otros objetivos, reducir los costes de la utilización no planificada de servicios de salud y maximizar la utilización de los recursos comunitarios disponibles para apoyar a las personas con demencia que viven en sus comunidades.

**Objetivo del Estudio:** Realizamos una evaluación económica de esta iniciativa para informar a los planificadores sobre sostenibilidad, ampliación y difusión.

**Métodos:** Utilizamos un diseño de cohorte junto con un enfoque de diferencia en diferencia y una técnica de pareamiento por puntaje de propensión para calcular los impactos de la intervención en la utilización de los servicios de salud del paciente, incluidos los servicios hospitalarios, ambulatorios y médicos, así como los medicamentos recetados. Luego, utilizamos un árbol de decisión para comparar los beneficios y los costes de la intervención y los beneficios netos informados (BNI) y los índices de retorno de la inversión (ROI en el original). Utilizamos una perspectiva de sistema de salud y un horizonte temporal de 1 año. Se realizaron análisis de sensibilidad tanto deterministas como probabilísticos para la incertidumbre de los parámetros. Analizamos datos del mundo real extraídos de las bases de datos administrativas de salud de Alberta. Todos los costes / ahorros se adaptaron a dólares canadienses (CAD 1 = USD 0.75) utilizando el Índice de Precios al Consumidor de Canadá de 2019.

**Resultados:** La intervención redujo el uso de los servicios hospitalarios (para pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios) al aumentar el uso de los servicios comunitarios (médico y medicamentos recetados). Como los servicios hospitalarios son caros, la intervención comunitaria de PHC IGSI resultó en un BNI de 554 CAD a 4.046 CAD por paciente/año para el sistema de salud, y un ROI de 1,3 a 3,1, lo que significa que cada CAD invertido en PHC IGSI retornaría de 1,3 a 3,1 CAD. La probabilidad de que PHC IGSI ahorre costes fue del 56.4% al 69.3%.