

Abstracts Translations (Spanish)

Drug Expenditure, Price, and Utilization in the U.S. Medicaid: A Trend Analysis for SSRI and SNRI Antidepressants from 1991 to 2018

Gasto, Precio Y Utilización de Medicamentos en Medicaid (EE.UU):
Análisis de Tendencia de Antidepresivos ISRS e IRSN de 1991 a 2018

Marwan Alrasheed, Ana L. Hincapie, Jeff Jianfei Guo

Resumen

Antecedentes: Los ISRS y los IRSN son antidepresivos que han sustituido en gran medida a antidepresivos antiguos como los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs) y los antidepresivos tricíclicos (ATCs). Se han utilizado ampliamente desde 1987 cuando la FDA aprobó la Fluoxetina como primer ISRS y la Venlafaxina como primer IRSN en 1993. Desde entonces, se han aprobado y comercializado varios ISRS y IRSN nuevos. La utilización, los precios y las tendencias de gasto de los ISRS y los IRSN aún no se han analizado en Medicaid.

Objetivo: Evaluar las tendencias del gasto en medicamentos, la utilización y el precio de los antidepresivos ISRS e IRSN en el programa Medicaid de EE.UU. Y destacar la cuota de mercado de los ISRS y los IRSN y el efecto de la entrada de medicamentos genéricos en el gasto en medicamentos de Medicaid.

Métodos: Se realizó un análisis de datos descriptivo retrospectivo para este estudio. Los datos de resumen de las farmacias nacionales para los medicamentos genéricos y de marca del estudio se obtuvieron de la base de datos de utilización estatal de medicamentos para pacientes ambulatorios de Medicaid. Estos datos fueron recopilados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de EE. UU. El período de estudio fue entre 1991 y 2018. Los medicamentos del estudio incluyen 12 marcas diferentes de ISRS e IRSN y sus genéricos disponibles en el mercado, como citalopram, escitalopram, paroxetina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina y levomilnaciprán. Los datos se analizaron anualmente y se categorizaron por prescripciones totales (utilización), reembolso total (gasto) y coste por prescripción como valor aproximado del precio de cada medicamento.

Resultados: De 1991 a 2018, las prescripciones totales de fármacos ISRS e IRSN aumentaron en un 3.001%. El gasto total de Medicaid en ISRS e IRSN aumentó de \$64,5 millones a \$2.000 millones en 2004, luego disminuyó constantemente hasta alcanzar los \$755 millones en 2018. La cuota de mercado de utilización promedio de ISRS fue del 87% en comparación con el 13% de la cuota de IRSN. Aproximadamente el 72% del gasto total de Medicaid en los dos grupos se destina a los ISRS, mientras que el 28% restante se destina a los IRSN. Los precios de los ISRS de marca y los IRSN aumentaron con el tiempo. Por el contrario, los precios de los medicamentos genéricos disminuyeron constantemente con el tiempo.

Discusión: Se observó un aumento en la utilización y el gasto de los fármacos ISRS e IRSN. Después de que cada medicamento genérico ingresase al mercado, la utilización pasó del nombre de marca al genérico respectivo debido a su precio más bajo. Estas sustituciones genéricas demuestran una política significativa de contención de costes para los programas de Medicaid.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Nuestros hallazgos muestran la visión general del gasto de Medicaid en una de las clases de medicamentos más comúnmente recetados en los EE.UU. También brindan información importante sobre el mercado de los antidepresivos y la importancia de monitorizar los diferentes medicamentos y sus alternativas.

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

Psychiatric Emergencies Following the 2008 Economic Recession An Ecological Examination of Population-Level Responses in Four US States

Emergencias Psiquiátricas tras la Recesión Económica de 2008:
Un Examen Ecológico de las Respuestas a Nivel de Población en
Cuatro Estados de EE.UU.

Parvati Singh

Resumen

Antecedentes: la investigación que examina los resultados de la salud mental después de las recesiones económicas encuentra asociaciones tanto procíclicas como contracíclicas. Los hallazgos procíclicos (es decir, las recesiones económicas se corresponden con la disminución de las enfermedades) invocan el aumento del tiempo libre y el comportamiento de aversión al riesgo como impulsores subyacentes de la reducción del consumo nocivo durante las recesiones económicas. Por el contrario, la evidencia contracíclica (es decir, las recesiones económicas se corresponden con un aumento de las enfermedades) sugiere un aumento de las enfermedades mentales con el declive económico debido al mayor estrés y la pérdida de recursos, particularmente entre ciertas edades y grupos socioeconómicos.

Objetivo del Estudio: Examinar la relación entre la disminución mensual del empleo y las visitas a los servicios de emergencias psiquiátricas en 96 condados dentro de 49 áreas estadística metropolitanas en los Estados Unidos.

Métodos: Para este estudio, se recuperaron los datos sobre todas las visitas al servicio de urgencias psiquiátricas para pacientes ambulatorios en 4 estados de EE.UU. (Arizona, California, Nueva Jersey y Nueva York) de la base de datos del Departamento de Emergencias del Estado (SEDD, del inglés *State Emergency Department Database*) y se agregaron por condado-mes, para el período de 2006 a 2011. La exposición a la recesión se puso en práctica como un cambio de empleo a nivel de población en un Área Estadística Metropolitana (MSA, del inglés *Metropolitan Statistical Area*). Esta información se obtuvo a nivel MSA a través de datos de la Oficina de Estadísticas Laborales de EE.UU. Se especificaron breves retrasos de exposición de 0 a 3 meses para estimar las respuestas próximas al declive económico a nivel de MSA. El nivel de ingresos se aproximó en función del seguro (seguro privado = ingresos altos, seguro público = ingresos bajos). Se utilizó un análisis de regresión lineal para probar si la disminución mensual en el empleo agregado en un MSA se corresponde con (i) cambios en las tasas de población de visitas al servicio de urgencias psiquiátricas y (ii) si la relación entre el resultado y la exposición varía según la tipología de seguro (privado, público) y grupo de edad (niños, <20 años; adultos en edad laboral, de 20 a 64 años; adultos mayores, >64 años). Métodos controlados de regresión de región, año y mes por efectos fijos, y tendencias temporales lineales específicas de cada estado.

* **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

Resultados: Los resultados de la regresión lineal indican que, en general, las visitas al servicio de urgencias psiquiátricas (por 100.000 habitantes) disminuyen con la disminución del empleo mensual en el retardo de exposición 0 (coeficiente: 0,54, $p < 0,001$) y el retardo 2 (coeficiente: 0,52; $p < 0,001$). Los grupos con seguro privado (ingresos altos) también muestran una disminución en las visitas a los servicios de urgencias psiquiátricas tras la disminución del empleo agregado. Por el contrario, los niños con seguro público muestran un aumento en las tasas de visitas al servicio de urgencias psiquiátricas un mes (es decir, el retraso 1) después de la disminución del empleo (coeficiente: -0,35, valor de $p < 0,01$). Los análisis exploratorios por grupos de trastornos muestran que la disminución a nivel de población en las visitas a los servicios de urgencias psiquiátricas se concentra entre las visitas por trastornos por consumo de alcohol en los retrasos de 0, 1 y 2 meses de disminución del empleo.

Discusión: Los hallazgos de este estudio brindan evidencia de tendencias procíclicas y contracíclicas en las visitas a los servicios de emergencia psiquiátrica tras la disminución total del empleo en una MSA. Mientras que la disminución de las emergencias psiquiátricas respalda una respuesta de aversión al riesgo ante las recesiones económicas, estas tendencias agregadas pueden enmascarar tendencias compensatorias entre los grupos vulnerables. Las limitaciones de este estudio incluyen la ausencia de análisis específicos por sexo y la falta de información sobre la naturaleza emergente o no emergente de las visitas al servicio de urgencias psiquiátricas.

Implicaciones para la Prestación y el Uso de la Atención Médica: Las visitas a los servicios de urgencias psiquiátricas durante las recesiones pueden variar según la edad y los grupos de ingresos.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Los hallazgos de este estudio pueden servir para desarrollar políticas específicas para grupos de bajos ingresos durante las recesiones macroeconómicas.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Las investigaciones futuras pueden examinar las tendencias en las visitas emergentes a servicios de urgencias psiquiátricas versus las no emergentes tras recesiones económicas.

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

directos positivos de la variable latente carga de salud mental (CSM) sobre el estrés por estigma, los síntomas somáticos y la baja por enfermedad.

Discusión: La hipótesis de que las personas desempleadas con problemas de salud mental buscan ayuda para los síntomas somáticos en lugar de los síntomas psiquiátricos no fue confirmada. Las asociaciones entre CSM y los costes fuertemente mediados por la baja por enfermedad indican una función central de la prestación de asistencia sanitaria como confirmación de la incapacidad para trabajar.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Las intervenciones específicas para garantizar la búsqueda temprana de ayuda y reducir el estigma siguen siendo de importancia clave para reducir los costes sociales a largo plazo.

Implicaciones para la Investigación Futura: La investigación futura debe explorar las actitudes con respecto al tratamiento efectivo para el grupo objetivo.

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

Costs of Health Service Use among Unemployed and Underemployed People with Mental Health Problems

Costes del Uso De Servicios de Salud Entre Personas Desempleadas y Subempleadas con Problemas de Salud Mental

Tamara Waldmann, Tobias Staiger, Nicolas Rüsçh, Reinhold Kilian

Resumen

Antecedentes: El desempleo está asociado con un alto riesgo de padecer enfermedades mentales. Esto puede conducir a la estigmatización, la reducción de la calidad de vida y costes a largo plazo, como un mayor gasto en atención médica y pérdidas de productividad para la sociedad en su conjunto. Investigaciones anteriores indican evidencia de una asociación entre el desempleo y los mayores costes de los servicios de salud mental, pero no hay suficiente información disponible para el sistema de salud alemán.

Objetivo del Estudio: Este estudio tiene como objetivo identificar los costes y los generadores de costes para el uso de servicios sociales y de salud entre las personas desempleadas con problemas de salud mental en Alemania.

Métodos: Una muestra de 270 personas se evaluó al inicio del estudio y al sexto mes del seguimiento. El uso de servicios sociales y de salud se evaluó mediante el Inventario Sociodemográfico y de Servicios del Usuario. Se realizó un análisis descriptivo de costes. Se probaron las asociaciones entre los costes y los posibles generadores de costes utilizando modelos de ecuaciones estructurales.

Resultados: Los costes medios directos durante 12 meses van desde 1.265,13 (costes somáticos), a 2.206,38 (costes psiquiátricos) y a 3.020,70 (costes totales) por persona. Los coeficientes de trayectoria indican efectos