

## Abstracts Translations (Spanish)

### Characteristics and Healthcare Burden of Patients with Schizophrenia Treated in a US Integrated Healthcare System

#### Características y Gravamen Sanitario de los Pacientes con Esquizofrenia Tratados en un Sistema Sanitario Integrado de EE.UU.

Rohan Mahabaleshwarakar, Dee Lin, Kruti Joshi, Jesse Fishman, Todd Blair, Timothy Hetherington, Pooja Palmer, Charmi Patel, Constance Krull, Oleg V. Tcheremissine

#### Resumen

**Antecedentes:** La esquizofrenia es una de las 15 principales causas de discapacidad en todo el mundo y es responsable de más de 150 mil millones de dólares de costes anuales de atención médica en los Estados Unidos. Aunque se sabe que el gravamen de la esquizofrenia medido por la utilización de recursos sanitarios (HRU, del inglés *Healthcare Resource Utilization*) es considerable, los datos generalmente provienen de bases de datos de facturación o de sistemas/pagadores sanitarios que representan solo un subconjunto de pacientes, como los beneficiarios de Medicare / Medicaid. Una comprensión más amplia de la HRU en la población de pacientes con esquizofrenia ayudaría a identificar los grupos desatendidos e informar las estrategias para mejorar la prestación de atención médica.

**Objetivos del Estudio:** Este estudio observacional examinó la HRU general y la influencia de los factores sociodemográficos en pacientes adultos con esquizofrenia que recibieron atención en un sistema integrado de salud de EE.UU.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo utilizando datos de historias clínicas electrónicas (HCE). Los pacientes debían tener al menos dos códigos de diagnóstico para la esquizofrenia registrados en la HCE dentro de un período de 12 meses desde enero de 2009 a junio de 2018, y haber recibido atención activa (1 visita de atención médica en el sistema cada seis meses) durante al menos 12 meses antes y después de la fecha índice (la primera de las fechas de diagnóstico de esquizofrenia). Los pacientes fueron seguidos hasta que dejaron de recibir atención activa o hasta el final del estudio. Las características de los pacientes se evaluaron durante el período previo al índice de 12 meses, y durante el seguimiento se describieron las visitas de pacientes hospitalizados, reingresos, visitas a urgencias y ambulatorias, y las prescripciones de antipsicóticos. Los hallazgos se informaron en general y en subgrupos por raza / etnia, edad y sexo.

**Resultados:** La cohorte de estudio incluyó a 2.941 pacientes (edad media: 48,3 años; 54,5% hombres; 51,8% raza negra; 45,8% con Medicare). Durante el período de seguimiento (media: 4,6 años), las estancias hospitalarias fueron frecuentes, con al menos un ingreso hospitalario relacionado con cualquier causa, con la salud mental o con la esquizofrenia en el 48,7%, 47,3% y 38,8% de los casos, respectivamente. El reingreso hospitalario antes de los 30 días posteriores a un ingreso hospitalario por cualquier causa se produjo en el 20,4% de los pacientes, y el 14,5% de los pacientes fue readmitido dentro de los 30 días posteriores a un ingreso hospitalario relacionada con la esquizofrenia. Más de dos tercios de los pacientes acudieron a urgencias y el 40,7% acudieron a urgencias relacionadas con la esquizofrenia. Sólo el 46,7% de los pacientes con una ingreso hospitalario relacionada con la esquizofrenia y el 58,5% de los

pacientes con un ingreso hospitalario relacionado con la salud mental tuvieron una visita de seguimiento ambulatorio a 30 días. Los análisis de subgrupos revelaron que una mayor proporción de pacientes de raza negra no hispanos frente a pacientes blancos no hispanos tuvieron más visitas de seguimiento ambulatorio a 30 días, visitas a emergencias, visitas a especialistas en salud mental y prescripciones de antipsicóticos. Además, la edad avanzada se asoció con menos visitas a urgencias y a especialistas en salud mental y menos uso de antipsicóticos inyectables y de segunda generación, y las mujeres tenían menos probabilidades que los hombres de recibir terapia antipsicótica, particularmente medicamentos inyectables.

**Discusión:** Los pacientes con esquizofrenia que recibían atención en un sistema integrado de salud de EE.UU. presentaban una HRU aguda considerable y unas tasas subóptimas de atención de rutina y de seguimiento. Se observaron desigualdades en la carga y el cuidado de la esquizofrenia en subgrupos demográficos.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Se necesitan estrategias de gestión de la salud de la población que se centren en la asignación eficiente de recursos y la mejora de la calidad de la atención médica para reducir la carga de la esquizofrenia. Los hallazgos diferenciales por raza / etnia, edad y sexo indican la necesidad de optimizar los enfoques de atención en estos subgrupos.

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

### Farmer Suicides: Effects of Socio-Economic, Climate, and Mental Health Factors

#### Suicidios de Agricultores: Efectos de Factores Socioeconómicos, Climáticos y de Salud Mental

Suzan Odabaşı and Valentina Hartarska

#### Resumen

**Antecedentes:** las personas que trabajan en la agricultura, la pesca y la silvicultura tienen un riesgo elevado de suicidio. Las tasas de suicidio en estas ocupaciones son significativamente más altas que las de cualquier otra.

**Objetivos del Estudio:** Este estudio evalúa si la variabilidad en los factores socioeconómicos y demográficos y en el clima, así como el apoyo de proveedores de atención en salud mental y asociaciones afectaron las tasas de suicidio de los agricultores en los EE.UU.

**Métodos:** Estimamos la regresión de Poisson con datos de conteo y las regresiones de efectos fijos a nivel de condado utilizando datos del National Center for Health Statistics complementados con datos socioeconómicos y climáticos relevantes y datos sobre proveedores de salud mental de diferentes fuentes.

**Resultados:** Los resultados muestran más suicidios en los condados con más granjas y con una mayor proporción de población sin seguro médico, salarios agrícolas más bajos y, en los condados no rurales, una tasa de pobreza más alta. Sorprendentemente, encontramos más suicidios en los condados con más asociaciones, mientras que la disponibilidad de proveedores de atención en salud mental se asocia con menos suicidios en los condados no rurales y una menor tasa de suicidios en los condados del sur.

**Discusión:** Estos resultados destacan la necesidad de intervenciones políticas innovadoras y específicas en lugar de depender de un enfoque único para todos. Aún no se ha llegado a los agricultores y trabajadores agrícolas con herramientas modernas y eficaces para mejorar su salud mental y prevenir el

\* **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.

suicidio. Al mismo tiempo, factores como el tiempo y el clima, así como algunos factores más tradicionales como las asociaciones o la participación religiosa, juegan un papel limitado.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Los mecanismos de apoyo tienen un efecto diferencial en las zonas rurales y urbanas. Es importante identificar los cambios demográficos, climáticos y de política específicos que actúan como factores de estrés externos y afectan al suicidio y a la muerte accidental de los trabajadores agrícolas en su lugar de trabajo.

**Implicación para la Investigación Futura:** Idealmente, los datos a nivel individual sobre los agricultores serían mejores para un estudio que evalúe qué factores son causantes de suicidio.

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

---

### Cost-Effectiveness of Care Environments for Improving the Mental Health of Orphaned and Separated Children and Adolescents in Kenya

#### Coste-efectividad de los Entornos de Atención para Mejorar la Salud Mental de los Niños y Adolescentes Huérfanos y Separados en Kenia

Marta Wilson-Barthes, Stavroula A. Chrysanthopoulou, Lukoye Atwoli, David Ayuku, Paula Braitstein, Omar Galárraga

#### Resumen

**Antecedentes:** la institucionalización ha mostrado efectos contradictorios sobre la salud mental de niños y adolescentes huérfanos y separados (OSCA, del inglés *Orphaned and Separated Children and Adolescents*) en el África subsahariana. Existe una escasez de datos sobre el coste-efectividad de los diferentes entornos de atención para mejorar la salud mental de esta población.

**Objetivos del Estudio:** El objetivo de este análisis fue evaluar el coste-efectividad de las instituciones benéficas para niños (orfanatos) en comparación con los entornos familiares que prestan servicios a OSCA en el África oriental en términos de reducción de \$/unidad en los diagnósticos de salud mental (depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, y tendencias suicidas) y \$/años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados.

**Métodos:** Este análisis económico se realizó desde una perspectiva social como parte del proyecto “Orphaned and Separated Children’s Assessments Related to their (OSCAR’s) Health and Well-Being”, un estudio de cohorte longitudinal a 10 años que evalúa los efectos de diferentes entornos de atención en la salud física y psicológica de OSCA en el oeste de Kenia. Los datos de costes se obtuvieron de 9 instituciones y 225 entornos familiares en la cohorte OSCAR a través de evaluaciones de encuestas, informes presupuestarios y entrevistas con expertos. Los costes mensuales por niño se calcularon como la suma de los costes recurrentes y de capital divididos por la capacidad residencial máxima del entorno, y las diferencias de costes entre los entornos de atención se calcularon utilizando modelos de dos partes. Los resultados de efectividad en salud mental se derivaron de análisis de regresión de supervivencia previos realizados entre la cohorte OSCAR. Utilizamos las puntuaciones del formulario abreviado del Inventario de depresión infantil al inicio y durante el seguimiento para calcular el número de días sin depresión (DFD, del inglés *Depression-free Days*) durante el período de seguimiento, y traducimos los DFD en AVAC utilizando las ponderaciones de utilidad establecidas. El coste-efectividad incremental (ICER, del inglés *Incremental Cost-Effectiveness Ratios*) se calculó como la diferencia en el coste mensual por niño dividido por la diferencia en cada resultado de salud mental, comparando instituciones con entornos basados en la familia. La incertidumbre de muestreo en los ICER se manejó utilizando técnicas de remuestreo no paramétrico con 1.000 repeticiones. Asumimos un umbral de disposición a pagar de tres veces el producto interno bruto per cápita de Kenia.

**Resultados:** Las instituciones benéficas para niños cuestan 123 dólares más de promedio que los entornos familiares en términos de gastos mensuales

por niño ( $p < 0,001$ ). En comparación con la atención basada en entornos familiares, la atención institucional resultó en una ICER de 236, 280, 397 y 456 dólares por unidad de reducción en depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático y diagnóstico de suicidio en OSCA, respectivamente. El coste incremental por AVAC adicional fue de 4.929 dólares (95% CI: 3.096 – 6.740 dólares). La probabilidad de que las instituciones benéficas para niños sean más rentables que los entornos familiares fue superior al 90% en los umbrales de disposición a pagar superiores a 7.000 dólares/AVAC.

**Discusión:** Solo un subconjunto de instituciones de la cohorte estuvo dispuesto a proporcionar información presupuestaria para esta evaluación, lo que potencialmente sesgó nuestras estimaciones de costes. Sin embargo, las instituciones que no proporcionaron datos presupuestarios probablemente tuvieron gastos más bajos que aquellas para quienes se recopilaron datos de costes, lo que llevó a estimaciones de costes más conservadoras. Además, nuestras estimaciones de AVAC se basaron únicamente en días sin depresión, de modo que los OSCA en las instituciones pueden experimentar beneficios de salud mental adicionales sin costes adicionales.

**Implicaciones para la Política de Salud:** en comparación con los entornos familiares, las instituciones pueden ser más rentables para mejorar los resultados de salud mental entre los niños y adolescentes huérfanos y separados. Nuestros hallazgos sugieren que los responsables de la formulación de políticas deberían priorizar los recursos para fortalecer la atención basada en la familia, pero que las instituciones formales pueden ofrecer apoyo de salud mental rentable como último recurso.

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