

Abstracts Translations (Spanish)

Exploratory Economic Evaluation of Buprenorphine Treatment in Opioid Use Disorder

Evaluación Económica Exploratoria del Tratamiento con
Buprenorfina en el Trastorno por Consumo de Opioides

Hesham Farouk Elarabi, Hamad Al Ghaferi, Nael Hasan,
Amanda J Lee, Mansour Shawky, Helal Al Kathiri,
Abuelgasim Elrasheed, Samya Al Maamari, Tarek A. Gawad,
Doaa Radwan, Abdu Adem, John Marsden

Resumen

Antecedentes: La carga del trastorno por consumo de opioides (TCO) se expresa en valores económicos o métricas de salud como años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). El peso de la discapacidad (PD), un componente de los AVAD, se estima utilizando métodos económicos o herramientas psicométricas. La estimación del PD a nivel de paciente utilizando herramientas psicométricas es una alternativa a la sobreestimación del PD poblacional no específico. El tratamiento con película sublingual de buprenorfina / naloxona (BUP / NX-F) para TCO está limitado por restricciones financieras.

Objetivo: Estimar la carga de TCO a nivel del paciente y explorar el coste-beneficio de dos intervenciones de tratamiento con buprenorfina.

Métodos: El presente estudio se realizó junto con un ensayo controlado aleatorizado de 141 adultos con TCO estabilizado con BUP / NX-F y aleatorizados a BUP / NX-F con monitorización incentivada de la adherencia y la abstinencia (grupo experimental, n = 70) y BUP / NX-F en la atención habitual (grupo control, n = 71). El coste de la enfermedad se estimó aplicando una perspectiva social. La ponderación de la discapacidad se estimó en una escala de “0” a “1”, donde “0” representa ninguna discapacidad y “1” discapacidad total utilizando la Escala de adaptación social y laboral (WSAS, del inglés “Work and Social Adjustment Scale”).

Resultados: La mediana (rango intercuartílico) del coste anual de TCO por participante fue de 498.171,1 Dirhams de los Emiratos Árabes (DEA) (413.499,0 – 635.725,3) y 538.694,4 DEA (4.211.398,0 – 659.949,0) en los grupos experimental y control, respectivamente (p = 0,33). La compra de drogas ilícitas representó el 60% del coste anual de la enfermedad. Al inicio del estudio, el peso medio por deterioro fue de 0,55 (DE 0,26) y 0,62 (DE 0,24) en los grupos experimental y de control, respectivamente. Al final del estudio, el peso medio por deterioro fue de 0,26 (DE 0,28), lo que representa una reducción del 51% en el grupo experimental en comparación con 0,42 (DE 0,33) en el grupo de control, lo que representa una reducción del 27%. No se realizó el análisis del coste-beneficio del tratamiento excluyendo el encarcelamiento. Al contabilizar el encarcelamiento, el coste-beneficio expresado como retorno de la inversión se estableció en 1,55 y 1,29 en los grupos experimental y control, respectivamente.

Implicaciones para la Política de Salud Mental: El análisis de coste-beneficio puede servir como una herramienta simple y práctica para evaluar el coste-beneficio de las intervenciones terapéuticas. Demostrar el coste-beneficio del tratamiento con buprenorfina tiene el potencial de facilitar la financiación pública y la accesibilidad al tratamiento asistido por opioides.

Traducido por Antoni Serrano-Blanco

Perspective: The Digital Health App Policy Landscape: Regulatory Gaps and Choices Through the Lens of Mental Health

Perspectiva: El Panorama de las Políticas de la Aplicación de Salud
Digital: Brechas y Opciones Regulatorias a Través de la Lente de la
Salud Mental

Kahane K, Franoçois J, Torous J (Estados Unidos)

Resumen

Antecedentes: El interés y el uso de las aplicaciones de salud mental ha crecido durante la última década, y ahora más con la pandemia de COVID-19. La salud mental digital ofrece el potencial para aumentar el acceso a la atención, pero los riesgos tangibles en torno a la seguridad y la baja eficacia siguen siendo comunes.

Métodos: Realizamos un análisis selectivo de evidencia publicada en los Estados Unidos e internacionales, sitios web gubernamentales, literatura gris y medios de comunicación. Presentamos la marcada discordancia en torno a la política de salud mental digital, ya que estos marcos lidian con los desafíos de la regulación en este ámbito.

Resultados: En todo el mundo, no existe consenso en torno a la evaluación con los países que están probando o proponiendo diferentes modelos. Las barreras habituales incluyen la definición del alcance y el riesgo de las aplicaciones de salud, la creación de los procesos capaces de actualizar la evaluación acorde con las actualizaciones de software, la falta de buenos datos para informar la evaluación y la educación de los usuarios sobre riesgos y beneficios.

Discusión: Proponemos cuatro próximos pasos para orientar cualquier política futura: (i) una clara aclaración del estado categórico de las aplicaciones de salud mental (ii) una metodología objetiva para evaluar las aplicaciones antes de la comercialización que no se base únicamente en la autoevaluación (iii) Procedimientos detallados y bien diseñados para la revisión iterativa de aplicaciones posteriores a la comercialización (iv) educación del médico y del paciente que permita a los usuarios tomar decisiones inteligentes sobre aplicaciones de salud mental.

Traducido por 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.

