

Abstracts Translations (Spanish)

Adición de Costes Unitarios al Estudio Nacional Australiano de Salud Mental y Bienestar

Cathrine Mihalopoulos, Graham Meadows, Anna Stiller, Jane Pirkis, Philip Burgess (Australia)

Abstract

Fundamento: En salud mental se pide a los planificadores que establezcan prioridades. Esto significa que a los economistas de la salud, investigadores de servicios de salud e investigadores clínicos se les está requiriendo que trabajen juntos para definir y cuantificar los costes. Lo usual es que estos investigadores tomen los datos de utilización del servicio disponibles y los conviertan en costes, utilizando una lista de supuestos. Existen ineficiencias debido a que los grupos de investigadores con frecuencia repiten ejercicios esencialmente similares para alcanzar este objetivo. Existen áreas claras donde la inversión común o compartida en el desarrollo de la sintaxis del software estadístico, marcos analíticos y otros recursos podría maximizar el uso de datos.

Propósito del Estudio: Este estudio informa sobre un proyecto australiano donde calculamos los costes unitarios de las admisiones en salud mental y visitas comunitarias. Al reportar sobre estos cálculos, nuestro propósito es hacer que los datos y los recursos asociados sean accesibles a los investigadores interesados en realizar análisis económicos, y permitir que se copien, distribuyan y se modifiquen, siempre y cuando todas las copias y modificaciones estén disponibles bajo los mismos términos y condiciones (por ej. de acuerdo con el principio de 'Copyleft'). Dentro de este contexto, los objetivos del estudio son: (i) introducir el principio 'Copyleft'; (ii) dar una visión global de la metodología que utilizamos para obtener los costes unitarios; (iii) presentar los costes unitarios en sí mismos; y (iv) examinar los costes medios y totales para una serie de condiciones simples y comórbidas, como ejemplo de la clase de cuestiones relacionadas con los costes unitarios.

Método: Tomamos datos del Estudio Nacional Australiano de Salud Mental y Bienestar (NSMHWB), y desarrollamos un conjunto de costes unitarios para pacientes ingresados y consultas comunitarias. Después examinamos los costes medios y totales para una serie de condiciones simples y comórbidas.

Resultados: Presentamos los costes unitarios para ingresos en salud mental y contactos comunitarios en salud mental. Nuestro ejemplo, que exploró la asociación entre comorbilidad y los costes medios y totales, sugirió que las condiciones que se dan en comorbilidad cuestan más que las condiciones que ocurren solas.

Discusión: Nuestros costes unitarios, y los materiales asociados con ellos, han sido publicados en un formato gratuito disponible manejado por una provisión llamada 'Copyleft'. Ofrece un recurso valioso para los investigadores que deseen explorar cuestiones económicas en salud mental.

Implicaciones para Políticas Sanitarias: Nuestros costes unitarios proporcionan un recurso importante para informar al debate económico en salud mental en Australia, particularmente en el área de establecimiento de prioridades. En el pasado dicho debate se ha basado principalmente en opiniones. Nuestros costes unitarios proveen el apuntalamiento para reforzar la base de la evidencia en este debate.

Implicaciones para investigaciones adicionales: Animaríamos a otros investigadores australianos para que utilicen nuestros costes unitarios para fomentar estudios cruzados de comparación. También alentaríamos a los investigadores australianos e internacionales para que adopten el principio 'Copyleft' en circunstancias equivalentes. Además, sugerimos que la provisión de financiación de 'Copyleft' de apoyar el desarrollo de recursos

de ayuda para investigadores debe ser considerado en la planificación de trabajos a gran escala de investigación en colaboración, tanto en Australia como en otros países.

Efectos de la Medicación Antipsicótica en la Utilización y Coste del Servicio Psiquiátrico en los Lugares Usuales de Práctica

Aileen Rothbard, Mary Rose Murrin Neil Jordan, Eri Kuno, Bentson H. McFarland, T. Scott Stroup, Joseph P. Morrissey, Paul G. Stiles, Roger A. Boothroyd, Elizabeth Merwin, David L. Shern (USA)

Abstract

Fundamento: En base a los ensayos clínicos aleatorios, existe un consenso con respecto a que los nuevos medicamentos antipsicóticos atípicos o de segunda generación deben ser la primera línea de tratamiento para personas con trastornos psicóticos. Dado que los costes de adquisición de los antipsicóticos atípicos son generalmente más altos que los antipsicóticos típicos, existe la duda si los atípicos más nuevos son alternativas más efectivas en cuanto a costes cuando se utilizan en los lugares comunes de práctica.

Propósito del Estudio: Dado su mayor coste de adquisición, la introducción de los agentes antipsicóticos atípicos más recientes ha motivado la evaluación de su efectividad general en reducir los costes sanitarios. Este estudio se centra en los efectos de diferenciar las clases de medicamentos antipsicóticos atípicos versus los típicos en la utilización y el coste del servicio psiquiátrico para personas con enfermedad mental seria atendidas en los lugares usuales de práctica.

Métodos: Se utiliza la estadística descriptiva para comparar las características de los pacientes, las tasas de servicio y los costes en los grupos de medicación psicotrópica. Se usan las ecuaciones de predicción que utilizan los métodos de regresión ordinaria de cuadrados menores (ordinary least squares regression models) para explicar la variación en costes debidos a la pertenencia a un grupo farmacéutico en demografía, diagnósticos clínicos y síntomas. Los sujetos fueron 338 clientes de Medicaid de Florida, Pensilvania y Oregón con enfermedad mental grave que fueron atendidos en su lugar clínico habitual. La utilización de los recursos y los costes se operacionalizaron usando las bases de datos administrativas para medir el consumo de los servicios de tratamiento y de los productos farmacéuticos durante un periodo de seis meses.

Resultados: La utilización del servicio de los pacientes ingresados fue significativamente más alta para las personas con tratamiento atípico exclusivamente y combinado atípico/típico, en comparación con las personas tratadas solo con típicos, mientras que en la consulta externa fue mayor para aquellos con antipsicóticos típicos. Además, los costes de los servicios de farmacia y psiquiatría durante seis meses fueron significativamente mayores para personas con la medicación atípica exclusivamente (\$6528) y los grupos combinados de medicación típica/atípica (\$6589) comparados con aquellos con medicación típica solamente (\$3463). Hubo costes significativamente más altos aún asociados con los atípicos solamente y la combinación de usuarios de típicos/atípicos después de utilizar controles variados.

Discusión: Este estudio mostró que los clientes de Medicaid en los centros comunitarios que utilizan medicamentos atípicos solamente o la combinación de medicamentos típico/atípico generaron los costes más altos en farmacia y utilización del servicio cuando se comparan con aquellos con medicamentos típicos solamente. Sin embargo, el diseño de este estudio no nos permite atribuirlo a una relación casual entre el grupo de medicación y

* **Correspondence to:** prof. Luis Salvador, Centro de Investigación en Minusvalías, Dept. Psychiatry, University of Cadiz, C/Diego Fernández Herresa, N° 18, 4°C, 11401-Jerez de la Fra, Cádiz, Spain

los costes del servicio. Dado que la medicación más reciente disponible en el momento de este estudio fue la Olanzapina, es posible que aquellos en el grupo de sólo Olanzapina estuvieran fallando con otros medicamentos. Se debe tener precaución en sacar conclusiones sobre las políticas relacionadas con la relación coste-efectividad de los medicamentos más nuevos debido a que las personas que están recibiendo los medicamentos atípicos o una combinación en los centros comunitarios de salud mental puede que no se estabilicen con medicamentos más viejos.

Implicaciones para Investigaciones Adicionales: Se necesita un periodo de seguimiento más largo para determinar si la cohorte restante de los medicamentos atípicos se estabilizan con el tiempo mientras que los que toman el medicamento más nuevo en el mercado se convierten en la población más costosa.

Indicadores para Prever la Utilización de los Servicios de Salud Mental en Piamonte, Italia

G. Tibaldi, C. Mniza, S. Pasian, S. Jonson, L. Salvador-Carulla, S. Zucchi, S. Cesano, C. Testa, E. Scala, L. Pinciaroli (Italia)

Abstract

Fundamento: Desde la reforma italiana de 1978 se ha introducido una red integrada de los servicios comunitarios de salud mental. Con contadas excepciones, las investigaciones sobre los determinantes de la utilización del servicio de salud mental a nivel de distrito se han enfocado a las actividades de los pacientes ingresados y a los indicadores de deprivación social. La metodología estandarizada de la European Psychiatric Care Assessment Team (EPCAT) permite una comparación, basada en la evidencia, de los sistemas de salud mental en diferentes áreas geográficas.

Propósito: Comparar la provisión y utilización de servicios entre zonas de referencia; explorar las relaciones cuantitativas entre la utilización de los servicios residencial y comunitario y los indicadores socio-demográficos a nivel ecológico.

Métodos: Se utilizó la European Socio-demographic Schedule (ESDS) para describir las características de las zonas, y la European Service Mapping Schedule (ESMS) para medir la provisión y utilización en 18 zonas de referencia en Piamonte.

Resultados: Se evidenciaron variaciones considerables en la utilización del servicio. La tasa de ocupación de camas hospitalarias de agudos era más baja en zonas con usuarios del servicio comunitario de atención continuada más intensivo y con un porcentaje menor de la población que vive sola. La tasa de ocupación de camas hospitalarias de no-agudos estaba directamente relacionada con el porcentaje de la población que vive sola o en condiciones de hacinamiento, y al nivel de usuarios del servicio móvil de atención continuada. La utilización del servicio comunitario de atención continuada fue mayor en las zonas con un porcentaje más alto de población que vive sola.

Discusión: Los modelos de regresión múltiple explicaron entre el 48% y el 55% de la variación en la hospitalización y la utilización de servicios comunitarios entre las diferentes áreas. Las relaciones basadas en las características ecológicas no se aplican necesariamente a los individuos. Este nivel de evaluación, sin embargo, es necesario para evaluar la política de salud mental y los sistemas de servicios, y para asignar recursos.

Implicaciones para Provisiones y Utilización de Recursos Sanitarios: La distribución de los recursos de salud mental debe ser ponderada con respecto a indicadores de deprivación social, que se han mostrado como importantes predictores de la utilización de los servicios de ingreso hospitalario y de utilización de la atención comunitaria, ya que estos probablemente están relacionados.

Implicaciones para Políticas Sanitarias: Para asegurar una equidad horizontal en el acceso a la atención en salud mental, particularmente para personas con enfermedad mental grave, la evaluación de la política de salud mental debe fundamentarse en una evaluación basada en la evidencia, concurrente de la organización y utilización de los servicios comunitarios así como de los servicios residenciales. Ello en relación con los indicadores de deprivación social a nivel de zona.

Implicaciones para Investigación Adicional: Una investigación a nivel nacional utilizando una metodología internacional estandarizada debe considerar la influencia de la red social independientemente de otros indicadores socio-económicos, para verificar la importancia relativa de esto en la predicción de la utilización del servicio en países del sur y norte de Europa.

Uso de la Disposición a Pagar para Cuantificar las Preferencias de los Miembros de la Familia en Salud Mental

Norah Mulvaney-Day (USA)

Fundamento: La disposición a pagar (Willingness to pay -WTP) es una técnica de valoración que raras veces se ha aplicado en la economía en salud mental. Utilizada primero en la economía medio-ambiental para medir el valor intangible de las mejoras medio-ambientales, la WP se utiliza cada vez más en la economía sanitaria. La técnica puede ser útil en la investigación de políticas de salud mental donde puede ser un factor crítico incluir el impacto intangible del tratamiento de salud mental en individuos diferentes a la persona enferma, tales como miembros de la familia, en el análisis de coste-beneficio.

Propósito del Estudio: El objetivo del estudio fue ensayar la aplicación de WTP en una muestra de personas con miembros de familia con enfermedad mental seria. Este artículo describe el proceso de desarrollo del estudio y el análisis de factibilidad que se realizó como parte del estudio.

Métodos: El autor diseñó una encuesta por correo en dos fases y utilizó pre-tests cognitivos y pre-tests de grupos focales en el proceso de desarrollo. El análisis cualitativo de este proceso dio como resultado un instrumento de encuesta que fue distribuido entonces a una muestra aleatoria de 2000 personas con miembros de familia con enfermedad mental. La viabilidad se evaluó sobre la base de la tasa de respuesta al estudio, la tasa de respuesta al ítem de disposición a pagar y un análisis de la respuesta de los casos extremos (outliers).

Resultados: El análisis cualitativo efectuado durante el desarrollo de la encuesta mostró que era de vital importancia considerar dos áreas de interés en la aplicación del WTP con esta población en el campo de la salud mental. Algunos entrevistados experimentaron una respuesta altamente emocional a las versiones iniciales de la encuesta, y les resultó difícil dar una respuesta ante probabilidades complejas. Estos hallazgos condujeron a modificaciones significativas en el diseño de la encuesta. El análisis de la tasa de respuesta, de la tasa de no-respuesta del ítem WTP, y de las respuestas de los casos extremos no mostró dudas significativas en relación a la viabilidad general de WTP en esta población.

Discusión: Basados en los resultados de este estudio, la WTP es una herramienta potencialmente útil para más investigaciones en el campo de las políticas de salud mental y economía. Sin embargo, se deben hacer modificaciones significativas en el diseño de la encuesta para tener en cuenta la posibilidad de un alto nivel de estrés emocional en aquellos que tratan con la enfermedad de un miembro de la familia. Algunas de estas modificaciones pueden contrastar con las recomendaciones que se siguen en la actualidad en economía sanitaria. En algunos casos se preferirán las encuestas cara a cara, como en el caso de respuestas de personas mayores. Las limitaciones de este estudio incluyen la falta de un seguimiento puntual debido al diseño anónimo del estudio y el hecho que hayan tan pocos modelos de estudios WTP en salud mental.

Implicaciones para Políticas Sanitarias: Dado que los programas efectivos de salud mental pueden asociarse a gastos adicionales, es importante explorar medidas extensas de valor en el análisis de coste-beneficio de los tratamientos. Para establecer políticas, es importante considerar los valores dados por familiares de personas con enfermedad mental grave. El éxito de este estudio sugiere que la WTP podría utilizarse en otros escenarios, por ejemplo para comprender las preferencias sobre programas comunitarios de tratamiento de salud mental, para entender las diferencias en las preferencias entre los diferentes grupos de interés.