

Abstracts Translations (Spanish)

El Uso de ISRS Reduce la Utilización y los Gastos de la Atención Médica?

Sukyung Chung

Resumen

Fundamento: Aunque los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son más caros que los antidepresivos tricíclicos (ATC), los ISRS pueden reducir los costes totales de salud comparado a los ATC mediante la mejora del cumplimiento y la reducción de la necesidad de otros servicios médicos. Los estudios de evaluación económica que utilizan ensayos clínicos o peticiones de pago no han estimado de forma precisa los costes reales asociados al uso de antidepresivos al no abordar de forma apropiada dos cuestiones: la heterogeneidad de los usuarios de ISRS y de ATC y su uso para síntomas no indicados.

Propósito del Estudio: Este estudio estima el efecto relativo de la sustitución de los ISRS en la utilización total de recursos ambulatorios y hospitalarios y de prescripción de otros fármacos en comparación con los ACT. El estudio identifica y controla la heterogeneidad en el diagnóstico entre usuarios de ISRS y ATC y explora las variaciones en los efectos de sustitución a través de la utilización.

Métodos: Para estimar el efecto directo de los ISRS en comparación con los ACT en la utilización de otros recursos sanitarios en un entorno natural, este estudio usa los datos nacionales del panel de la encuesta "Medical Expenditure Panel Survey" entre 1996 y 1998. El principal modelo de análisis es una regresión en dos partes: la primera parte es un modelo prohibitivo del cualquier uso, y la segunda parte es un modelo logístico lineal de los gastos entre usuarios. Se ha controlado el estado físico basal, la gravedad de la depresión, y los factores socioeconómicos que puedan afectar la elección de antidepresivo y la utilización de atención médica.

Resultados: Una fracción considerable del uso de antidepresivos, especialmente en los usuarios de ATC, se debe a causas diferentes a la depresión. Una vez controlada la heterogeneidad en los usuarios de ISRS y ACT, el estudio no encuentra una evidencia consistente de la sustitución de ISRS por otra atención médica. Aunque los ISRS, comparados con ACT, reducen el número total de visitas ambulatorias y la prescripción de otros fármacos, incrementan la utilización de estos servicios para depresión. La elección de antidepresivo no influye en el nivel de utilización o del gasto para servicios hospitalarios que implican la parte más relevante del gasto médico en esta muestra. Los resultados son robustos cuando el análisis se restringe a los usuarios con diagnóstico de depresión.

Discusión: El efecto potencial incremental del coste de los ISRS sobre los ATC para el tratamiento de la depresión puede verse comprometido por el uso reducido de los ISRS para síntomas diferentes de la depresión en estos usuarios. Este estudio utiliza datos de una encuesta nacional y tiene en cuenta la heterogeneidad de los usuarios de ISRS y de ATC por lo que los resultados pueden generalizarse a la práctica clínica.

Implicaciones para la Provisión de Atención Sanitaria: Los costes asociados con el tratamiento antidepresivo no son únicamente para el tratamiento de los síntomas depresivos. Los antidepresivos se prescriben frecuentemente para condiciones de salud en la que sus beneficios clínicos y económicos no han sido establecidos. Esta práctica puede conducir a gastos sanitarios innecesarios.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: La prescripción de antidepresivos para condiciones de salud no indicadas debe considerarse al establecer políticas diseñadas para controlar los costes asociados con los antidepresivos, y para desarrollar guías de la práctica clínica para la

prescripción de antidepresivos.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: La investigación futura sobre la evaluación económica de los antidepresivos debe considerar el uso de antidepresivos para otras condiciones de salud. Los incentivos económicos para la prescripción de antidepresivos en estas circunstancias y los beneficios económicos relacionados deben ser explorados en el futuro.

El Impacto de la Depresión en la Productividad Académica de los Estudiantes Universitarios

Alketa Hysenbegasi, Steven L. Hass, Clayton R. Rowland

Resumen

Fundamento: La depresión es una enfermedad común que produce un impacto en la capacidad individual para efectuar las actividades de la vida, incluyendo aquellas relacionadas con el lugar de trabajo. El rendimiento académico puede contemplarse como un paralelo directo del rendimiento laboral, siendo los estudiantes un grupo único de individuos cuyo rendimiento puede medirse con criterios aplicados por un observador y mediante autoinformes.

Propósito: Se investiga la relación entre depresión y su tratamiento y el rendimiento académico en estudiantes de pre-grado.

Métodos: Se obtuvieron datos académicos, de salud, y de productividad de los estudiantes de la oficina del registro de la Western Michigan University, el centro de salud del campus, y una encuesta a los estudiantes. Los resultados primarios fueron el GPA de los estudiantes, una medida objetiva generada mediante un observador de la productividad académica y el rendimiento autoinformado del estudiante.

Resultados: El diagnóstico de depresión se asoció a una reducción de 0.49 puntos (medio grado en letras), y decremento del GPA del estudiante. El tratamiento se asoció a un incremento prospectivo de aproximadamente 0.44 puntos. Los datos auto-informados sobre el impacto de la depresión en el rendimiento académico coincidió con estos resultados. Los estudiantes depresivos refirieron una interferencia creciente de los síntomas depresivos con el rendimiento que alcanzaba su pico máximo en el mes de la consulta y disminuía posteriormente con los niveles más bajos a los 4-6 meses del diagnóstico, cada uno de ellos significativo con respecto al mes de diagnóstico.

Discusión: El hallazgo de una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico se mostró robusta a los diversos análisis efectuados en este estudio. Sin embargo la interpretación de estos datos debe mediatizarse por una serie de hechos. La muestra se extrajo de un subgrupo de estudiantes en una sola universidad: aquellos que accedieron a rellenar un cuestionario sobre su salud y productividad. A causa de la falta de disponibilidad de datos de tratamiento de otros proveedores de salud, la variable de tratamiento utilizada en los modelos de regresión representa una aproximación a la totalidad de los métodos de tratamiento recibidos por los sujetos en una variedad de centros de atención dentro y fuera del campus. Otro problema en la interpretación de estos datos se refiere a la inter-relación entre el rendimiento académico y la depresión. A causa de ello no fue posible evaluar el grado en que la asociación entre depresión y rendimiento académico presenta relaciones de causalidad en cualquier dirección.

Implicaciones para la Provisión de Servicios y Uso: Aunque la depresión y sus efectos se ha estudiado en diferentes grupos y entornos, no existía una documentación adecuada en alumnos de pre-grado. Esta investigación

* **Correspondence to:** prof. Luis Salvador, Centro de Investigación en Minusvalías, Dept. Psychiatry, University of Cadiz, C/Diego Fernández Herresa, Nº 18, 4ºC, 11401-Jerez de la Fra, Cádiz, Spain

demuestra el impacto de la depresión y la efectividad de estos tratamientos en una muestra de estudiantes. Desde una perspectiva de salud pública, este análisis destaca la importancia del acceso a servicios de salud mental en alumnos de pregrado y el potencial de educar a este grupo de población en la disponibilidad de dichos recursos.

disparidad observada entre blancos y minorías raciales en el uso de servicios de salud mental.

Disparidades Raciales en la Prescripción de Fármacos para Enfermedad Mental en la Población Estadounidense

Euna Han, Gordon G. Liu

Resumen

Fundamento: Las minorías raciales constituyen una proporción creciente de la población en los EEUU. Las investigaciones sugieren que las minorías raciales son más vulnerables a la enfermedad mental debido a factores de riesgo como altos niveles de pobreza. Dado que la carga de enfermedad mental es significativa, la probabilidad similar de uso de servicios de salud mental es importante para reducir dicha carga. Se sabe que las minorías usan menos los servicios que los blancos. Sin embargo, no está claro si existe una disparidad en la prescripción de fármacos para enfermedades mentales en una muestra nacional representativa. Para efectuar un modelo de estimación válido de los patrones de prescripción deben tenerse en cuenta las características en la distribución de la prescripción de fármacos.

Propósito del estudio: Este estudio pretende documentar si hay una disparidad en el uso de psicofármacos en márgenes intensivos y extensos entre los blancos y tres minorías: negros, hispanos y asiáticos. El estudio analiza varias enfermedades mentales específicas, controlando el estado de salud subyacente y otros factores confusores.

Métodos: Se efectuó un análisis secundario de datos a partir de la encuesta multianual Medical Expenditure Panel Survey (MEPS), una muestra de panel representativa de 1996 a 2000. Este análisis proporciona estimaciones del gasto real de la prescripción de psicofármacos en enfermedades mentales específicas, basándose en la comparación de Blancos y otras minorías raciales. Las estimaciones derivan de un modelo de dos partes, un marco que se ajusta a la probabilidad de usar los fármacos prescritos para enfermedades mentales a la vez que estima el gasto total de prescripción entre los usuarios.

Resultados: este estudio encontró que los negros, hispanos y asiáticos tenían una probabilidad menor de utilizar psicofármacos respectivamente de 8.3, 6.1 y 23.6 puntos porcentuales, manteniendo constantes otros factores en la muestra, con al menos una enfermedad mental específica. El gasto de en psicofármacos para enfermedades mentales específicas difería entre las tres minorías y los blancos aún después de ajustarlo por la diferente probabilidad de usar dichas prescripciones. Los negros, hispanos y asiáticos con enfermedades mentales específicas gastaban respectivamente \$606.53, \$9.83 y \$179.60 menos que los blancos en prescripciones al año.

Discusión: Este estudio concluye que tres minorías raciales: Negros, hispanos y asiáticos con enfermedades mentales específicas tienen menos probabilidades de usar psicofármacos que los blancos. Entre los que sí las utilizan, las tres minorías presentan un menor gasto real que los blancos en estos fármacos.

Implicaciones para la provisión y uso de atención: Es necesario centrarse en programas para alcanzar las minorías raciales con diagnóstico de enfermedad mental. Este programa debe considerar la especificidad cultural de cada minoría con respecto a la enfermedad mental.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: En el desarrollo de la política de salud mental, es crucial entender los factores no socio-económicos subyacentes que pueden determinar el acceso a los servicios de salud mental. Son necesarios programas educativos y otros programas de atención para minorías raciales para entender la distribución diferente de servicios de salud mental para minorías raciales.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Las investigaciones futuras deben examinar el curso de la disparidad racial en la prescripción de fármacos para enfermedad mental tanto en los márgenes de extensión y de intensidad. Un análisis profundo es necesario para trazar el mapa de la

Un análisis del coste de tratar la esquizofrenia en España. Una aproximación bayesiana jerárquica

Francisco-Jose Vázquez-Polo, Miguel Negrín, Juan M. Cabasés, Eduardo Sánchez, Joseph M. Haro, Luis Salvador-Carulla

Resumen: Las decisiones clínicas no pueden tomarse sin un análisis previo del coste de la enfermedad y del tratamiento, particularmente en trastornos como la esquizofrenia con una alta tasa de morbilidad y una asignación de recursos desproporcionadamente baja. Los estudios de costes de enfermedad previos pueden haber pasado por alto aspectos geográficos relevantes en el uso de recurso y el cálculo de las unidades de coste.

Propósito: Comparar la utilización de recursos y los costes de tratar pacientes esquizofrénicos en cuatro distritos de salud mental en España (en Madrid, Cataluña, Andalucía y Navarra) y analizar los factores que determinan los costes y las diferencias entre áreas.

Métodos: Se usó un diseño de prevalencia tratada de abajo a arriba con un seguimiento a 3 años para obtener datos sociodemográficos, de evolución clínica y de utilización de servicios. Los precios de 1997 se actualizaron para los años 1998-2000 en euros. Se proponen dos escenarios diferentes variando la aplicación de precios. En el primero (Escenario 0), los precios de referencia son los obtenidos en una única área geográfica, por lo que las variaciones se refieren únicamente a las diferencias en el uso de recursos. En la segunda situación (Escenario 1), analizamos las variaciones en la utilización de recursos en diferentes niveles, utilizando precios aplicables a cada área de salud. Los modelos jerárquicos bayesianos se utilizan para discutir los factores que determinan estos costes y las diferencias entre áreas geográficas.

Resultados: En el escenario 0 el coste medio estimado fue de 4918.948 euros para el primer año. En el escenario 1 el coste más elevado se dio en Gava (Cataluña) y el más bajo en Loja (Andalucía). Los costes medios fueron respectivamente de 4547.24 y 2473.98 euros. En relación a la evolución de los costes en el tiempo, observamos un incremento en el segundo año y un decremento en el tercero. Se evidenciaron diferencias geográficas en los costes. Las variables relacionadas con menores costes de tratamiento fueron: residencia en el hogar familiar, edad más avanzada y empleo. Por el contrario, el número de recaídas se relaciona directamente con mayores costes de tratamiento. No se observaron diferencias entre las diferentes áreas en lo que respecta a uso de recursos.

Discusión: El cálculo de los costes de una enfermedad dada implica dos factores fundamentales: los recursos utilizados y los precios. En la mayoría de estudios el énfasis se da al consumo de recursos. Sin embargo otras evaluaciones reconocen las implicaciones de incorporar precios diferentes en los resultados finales. En este estudio mostramos ambos escenarios. Los factores que determinan los costes en España son similares a los encontrados en otros países.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: La prevención de los síntomas psicóticos y las recaídas es clave en la reducción de los costes sanitarios de la esquizofrenia.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Es importante prestar más atención a la variable geográfica y las unidades de costes en los estudios económicos. El uso de los mismos datos de precios en estudios multicéntricos puede que no sea realista. Debería aplicarse un mayor esfuerzo a la obtención de datos de precios de todos los centros o todos los países que participan en un estudio. En este estudio solo se han incluido los gastos directos de atención y los costes sociales. Las investigaciones futuras deberán considerar también los costes indirectos y de cuidados informales.