

## Abstracts Translations (Spanish)

### Mental Health Expenditure in Canada

#### Gasto en Salud Mental en Canadá

Olga Milliken, Hui Wang, Marie-Chantal Benda,  
Thy Dinh, Alan Diener

#### Resumen

**Antecedentes:** La mala salud mental (enfermedades o condiciones relacionadas con la salud mental, incluyendo demencia, esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo [afectivos] y trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y alcohol) supone una carga significativa para la sociedad en términos de costes económicos, de salud y sociales. Centrándose solo en los costes directos de atención médica, se estima que los gastos en el tratamiento de condiciones de salud mental representaron hasta el 14% del gasto total en salud en 12 países de la OCDE durante el período de 2003 a 2010.

**Objetivos del Estudio:** El objetivo de este estudio fue estimar los costes sanitarios directos asociados con el tratamiento de las enfermedades mentales en Canadá para el año 2019, utilizando las guías disponibles actualmente. Un método consistente y sistemático, como el utilizado en las guías de la OCDE sobre gastos por enfermedad, edad y género bajo el Sistema de Cuentas de Salud, puede proporcionar información valiosa para los responsables políticos y mejorar la comparabilidad de las estimaciones canadienses con las de otros países.

**Métodos:** Para obtener estimaciones completas y comparables internacionalmente de los gastos en atención a la salud mental, se clasificaron los resultados según el Sistema de Cuentas de Salud de la OCDE 2011 para los siguientes componentes de costes: hospitales, médicos, psicólogos en práctica privada, medicamentos recetados y atención comunitaria de salud mental. Basándose en la disponibilidad de los datos, se recogieron tanto los gastos públicos como los privados. Cuando faltaron datos, las estimaciones se basaron en la literatura publicada.

**Resultados:** El gasto total en atención a la salud mental se estimó en \$17,1 mil millones en Canadá en 2019. Los servicios hospitalarios (hospitalización y ambulatorios) representan el componente más grande con un total de \$5,5 mil millones o el 32% del gasto total en salud mental. Le siguen los gastos en medicamentos prescritos con \$4,3 mil millones (25%), la atención comunitaria con \$3,6 mil millones (21%), los servicios de médicos con \$2,7 mil millones (16%) y los servicios de psicólogos en práctica privada con \$1,1 mil millones (6%).

**Discusión:** El estudio proporcionó la estimación más reciente y completa del gasto en salud mental en Canadá. Los resultados de componentes de costes similares son comparables a los encontrados en estudios anteriores. Los gastos dirigidos al tratamiento de la salud mental representaron el 6,4% de los gastos totales en salud, y el 6,9% de los gastos en salud pública, en 2019, a la par con el promedio de la OCDE del 6,7% para veintitrés países. Entre los componentes de costes considerados, los servicios comunitarios de salud mental y adicciones siguen siendo el área en la que es más necesario seguir trabajando, incluyendo la creación de una lista estandarizada de servicios que cada provincia/territorio canadiense debería reportar independientemente del entorno de atención, el administrador de

servicios o el financiador. En Canadá, son considerables los problemas de acceso a datos para evaluar el gasto privado de bolsillo o a través de seguros de terceros en servicios psicológicos o psicoterapéuticos, así como de la atención residencial y domiciliaria. Dadas las dificultades con los datos, es probable que la estimación total del gasto sea conservadora.

**Implicaciones:** Estimaciones consistentes y comparables como estas pueden utilizarse para comprender mejor cómo se están utilizando los recursos en el tratamiento de la salud mental, incluidos los principales generadores de costes y el impacto de los cambios de políticas, así como para realizar comparaciones fiables entre jurisdicciones y comparaciones internacionales.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

### Preventive Parent Training for Early Childhood Disruptive Behavior

#### Coste-efectividad del Entrenamiento Digital Preventivo Parental para el Comportamiento Disruptivo en la Primera Infancia

Elisa Rissanen, Virpi Kuvaja-Köllner, Eila Kankaanpää

#### Resumen

**Antecedentes:** El trastorno de conducta disruptiva en la infancia está asociado con diversos problemas, también costosos. La formación de los padres es eficaz para reducir el comportamiento disruptivo infantil. Sólo unos pocos estudios han evaluado el coste-efectividad de la formación digital para los padres para reducir del comportamiento disruptivo en los niños.

**Objetivos del estudio:** Se evaluó el coste-efectividad a dos años de una intervención de formación para padres asistida por Internet y teléfono denominada Strongest Families Smart Website (SFSW) para la prevención de la conducta disruptiva de los niños en comparación con el control educativo (CE) desde la perspectiva combinada del financiador de atención médica y de los padres.

**Métodos:** Este estudio utilizó datos de un ensayo controlado aleatorio (RCT). El ensayo examinó una muestra poblacional de 4.656 niños de cuatro años en las revisiones anuales de las clínicas de salud infantil en la atención primaria finlandesa. Un total de 464 niños con conductas disruptivas participaron en el RCT; la mitad recibió el SFSW y la otra mitad el EC. Se evaluó el beneficio monetario neto incremental basado en la intención de tratar con un rango de valores la disposición a pagar. Los costes incluyeron los costes de las intervenciones y el uso del tiempo de los padres. La medida de efectividad fue la puntuación de externalización del Child Behavior Checklist (CBCL/1,5-5). El ensayo está registrado en Clinicaltrials.gov (NCT01750996).

**Resultados:** Desde la perspectiva del financiador de la asistencia sanitaria, los costes del SFSW por familia fueron 1.982€ y de 661€ en la CE, y desde la perspectiva de los padres, los costes del SFSW por familia fueron 462€ y de 77€ en la CE. Desde la perspectiva combinada del financiador de la asistencia sanitaria y de los padres, los costes fueron 1.707€ superiores en la intervención del SFSW que en el EC. El SFSW disminuyó la puntuación externa del CBCL (1,94, SE=0,78, p=0,01) en comparación con el grupo EC. En el análisis de coste-efectividad utilizando la perspectiva combinada, el beneficio monetario neto incremental fue cero [IC del 95%: -1.524€ a 1.524€] si la disposición a pagar por un punto extra de reducción en la puntuación externa del CBCL era de 879€. Si la disposición a pagar era más de 879€, el beneficio monetario neto incremental medio era positivo.

**Discusión:** El coste-efectividad del SFSW depende de la disposición a pagar de los responsables de la toma de decisiones, la cual no está establecida para los resultados del CBCL. Además, el responsable de toma de decisiones debe tener en cuenta la incertidumbre de las estimaciones de coste-efectividad. La falta de información sobre el uso de otros servicios y el micro-coste de los costes de las intervenciones del SFSW y EC debilitan nuestras conclusiones. Sin embargo, nuestro estudio tuvo múltiples fortalezas, como el cribado basado en la población, el elevado tamaño de la muestra, el seguimiento durante 2 años y el uso de métodos adecuados para realizar una evaluación económica completa.

**Implicaciones para la Provisión y Uso de la Atención Sanitaria:** El SFSW es efectivo para reducir el comportamiento disruptivo en los niños. Aunque se proporcionó digitalmente, la intervención del SFSW incluyó tiempo profesional y, por lo tanto, costes. Los costes de la intervención para el profesional sanitario y el coste de tiempo para las familias deben tenerse en cuenta cuando se implementen intervenciones. La rentabilidad de las intervenciones SFSW depende de la disposición a pagar de los tomadores de decisiones en salud.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Las decisiones de inversión deben requerir evaluaciones económicas de alta calidad de las intervenciones y se debe financiar la investigación de evaluación independiente de las intervenciones.

**Implicaciones para la Investigación Futura:** Los responsables de la toma de decisiones necesitan más evaluaciones económicas de intervenciones digitales. La investigación debe utilizar métodos de alta calidad similares para permitir la comparación entre estudios. En una fase temprana de planificación de la investigación, se debe consultar a los economistas de la salud para facilitar la utilización de los datos y la investigación de alta calidad.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

## Relationship of Cryptocurrency Trading to Quality of Life, Sleep and Stress Levels in Academics

### Relación entre el Comercio de Criptomonedas y la Calidad de Vida, el Sueño y los Niveles de Estrés de los Académicos

Mehmet Uçar, Metin Yıldız, Necmettin Çiftci, Rukuye Aylaz

#### Resumen

**Antecedentes:** El comercio de criptomonedas se ha popularizado en gran parte de la sociedad, y el número de inversores aumenta día a día. Es fundamental abordar los impactos del comercio de cripto-

monedas en la salud. Es especialmente importante ver cómo afecta este comercio a la salud mental. Deben realizarse investigaciones sobre este tema y, cuando sea necesario, los gobiernos nacionales deberían desarrollar políticas para combatir estos efectos.

**Objetivos del Estudio:** Este estudio se realizó para examinar la relación del comercio de criptomonedas con la calidad de vida, el sueño y los niveles de estrés de los académicos.

**Métodos:** Este estudio descriptivo y transversal se llevó a cabo con 437 académicos que trabajaban en una universidad estatal en Turquía. Para la recogida de datos, se utilizaron un Formulario de Información Personal, la Escala de Calidad de Vida SF-12, la Escala de Sueño de Scopa y la Escala de Estrés Percibido. Estos datos fueron analizados utilizando los programas SPSS 25.0 y G\*Power 3.1.

**Resultados:** Los datos obtenidos en este estudio se analizaron utilizando el programa SPSS (SPSS-25). Se calcularon el tamaño del efecto y el tamaño del efecto  $r$  con el valor  $d$  de Cohen. Se observó que las puntuaciones medias en la Escala de Calidad de Vida SF-12 eran estadísticamente inferiores en los académicos que comerciaban con criptomonedas que en aquellos que no lo hacían. Los resultados mostraron que las puntuaciones medias en la Escala de Sueño de Scopa y la Escala de Estrés Percibido eran estadísticamente más altas en los académicos que comerciaban con criptomonedas que en aquellos que no lo hacían ( $p < 0,05$ ).

**Discusión:** Los académicos que comerciaban con criptomonedas tenían resultados de salud más negativos en comparación con aquellos que no lo hacían. Es necesario concienciar a la sociedad sobre los efectos negativos del comercio de criptomonedas. Una limitación del estudio es que sólo se incluyeron datos obtenidos de las declaraciones de los participantes. El estudio puede tener cierta generalizabilidad a otros académicos, pero tiene menos generalizabilidad a poblaciones que no sean académicos.

**Implicaciones para la Provisión y Uso de la Atención Sanitaria:** El comercio de criptomonedas es un problema significativo de salud pública. Aunque se ha descubierto que el comercio de criptomonedas afecta profundamente la salud mental (sueño, estrés y calidad de vida), las políticas actuales que abordan estos problemas son generalmente inadecuadas en términos de implementación y mantenimiento de los sistemas de atención a la salud mental. Las limitaciones de estas políticas sanitarias impiden que muchas personas en la sociedad reciban servicios de alta calidad.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Los sistemas sanitarios por sí solos no pueden resolver los problemas sistémicos que llevan a la población a depender de los servicios e instituciones de salud mental. Para resolver este problema básico, puede ser necesario que los gobiernos aumenten los ingresos básicos de los individuos y desarrollen políticas específicas de salud mental para las personas involucradas en el comercio de criptomonedas.

**Implicaciones para la Investigación Futura:** Los estudios futuros deben examinar las perspectivas de los expertos sobre los servicios de salud mental en diferentes contextos (por ejemplo, servicios de adicción conductual), recoger opiniones específicas y explorar temas como la planificación estratégica y la estabilidad de financiamiento. Deben tomarse decisiones efectivas sobre la implementación y mantenimiento de los tratamientos para las adicciones conductuales.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco