

¿Cómo influyen las características sociodemográficas de los pacientes y los atributos de organización de un sistema de salud en la elección de la modalidad de diálisis?

Walker RC, Morton RL, Palmer SC, Marshall MR, Tong A, Howard K. A Discrete Choice Study of Patient Preferences for Dialysis Modalities. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2018;13:100-8.

Análisis crítico: **Ana Rodríguez-Carmona, Miguel Pérez Fontán***

Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña

NefroPlus 2018;10(1):46-48

© 2018 Sociedad Española de Nefrología. Servicios de edición de Elsevier España S.L.U.

■ Tipo de diseño y seguimiento

- Diseño prospectivo, observacional, basado en el método de elección según condiciones diferenciadas (*discrete choice experiment*). Formato de encuesta en el que el paciente asigna un nivel de prioridad a cada modalidad de diálisis según cambian su estado general y las características y prestaciones de su sistema de salud.

■ Asignación

- Selección consecutiva de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

■ Ámbito

- Dos centros con atención a pacientes renales en Nueva Zelanda. Ámbito temporal de la recogida de datos: de noviembre de 2015 a julio de 2016.

■ Pacientes

- Pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que cumplan los siguientes criterios de inclusión: edad > 18 años, expectativa de inicio de diálisis < 1 año, que hayan recibido información reglada sobre el tratamiento sustitutivo renal y, nota importante, en los que sea viable cualquiera de las modalidades de diálisis objeto del estudio (diálisis peritoneal, hemodiálisis en domicilio y hemodiálisis en centro). Se solicita solo consentimiento verbal.

■ Intervención

Se somete a los pacientes a una entrevista personal, en la que se les solicita que establezcan una escala de preferencia sobre las diferentes modalidades de diálisis, que va variando de acuerdo con una serie de escenarios teóricos diferentes, relacionados con flexibilidad de pauta de diálisis, coste económico por mes, disponibilidad de transporte sanitario, accesibilidad del personal sanitario, expectativa de supervivencia, duración del entrenamiento, flexibilidad de horarios y tolerancia al tratamiento.

■ Variable de resultado

Preferencia de modalidad de diálisis según diferentes características presentadas.

■ Tamaño muestral

De los 170 pacientes elegibles, respondieron el cuestionario 143 (84%). No consta determinación previa del tamaño muestral. Los autores resaltan que el tamaño muestral relativamente pequeño puede invalidar el análisis de interacciones entre las variables analizadas.

■ Promoción o patrocinio

Los autores hacen declaración de otras actividades y potenciales conflictos generales de interés. No constan patrocinadores externos para este estudio.

■ RESULTADOS PRINCIPALES

Análisis basal del grupo de estudio

Predominio de varones (55%) y de menores de 65 años (62%). Solo un 34% de los pacientes estaba empleado a tiempo parcial o completo. Educación primaria o sin completar secundaria (37%). Predominio de minorías étnicas (57%) y casados (59%). Casa propia en el 53% y conviviendo con familiares (86%). La mitad de los pacientes viven entre 11 y 50 km del centro de diálisis más cercano y solo un 30% a menos de 10 km. El 41% prefiere como acceso de diálisis el catéter peritoneal.

Resultados en la variable principal

Las modalidades domiciliarias son preferidas por los pacientes en caso de expectativa de mayor supervivencia, mayor flexibilidad del tratamiento, mayor bienestar en diálisis, mayor disponibilidad de atención por profesionales y posibilidad de elegir dializarse duran-

*Revisión por expertos bajo la responsabilidad de la Sociedad Española de Nefrología.

te el día o por la noche frente a solo durante el día. La etnia influye en la selección de las modalidades domiciliarias (menor en las de las islas del Pacífico y mayor en los maoríes). Los mayores de 65 años tienen menor preferencia por las diálisis domiciliarias. La convivencia con múltiples familiares (más de 5) y la mayor distancia al centro de diálisis más próximo (> 100 km) hacen preferir a los pacientes las modalidades domiciliarias. Los pacientes con rentas inferiores a 42.000 dólares americanos son menos partidarios de modalidades domiciliarias.

La hemodiálisis domiciliar se prefiere en el caso de que el entrenamiento se realice en 6-18 semanas y cuando es posible realizar diálisis nocturna de 8 h (comparado con 5 h). No influye la frecuencia de las sesiones.

La diálisis peritoneal se prefiere cuando el tiempo de entrenamiento es más largo, la distancia al centro es > 100 km y el transporte no está pagado. La posibilidad de diálisis nocturna no influye en la preferencia por diálisis peritoneal. Sí lo hace si hay disponibilidad durante las 24 h de ser atendido telefónicamente por una enfermera y si existe posibilidad de visita domiciliaria.

■ CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Los pacientes prefieren realizar diálisis domiciliaria cuando tienen soporte de enfermería y cuando se espera que se asocie a mayor supervivencia, bienestar y flexibilidad. Otras variables sociodemográficas como la edad, la etnicidad y la renta también influyen en las preferencias de los pacientes.

■ COMENTARIOS DE LOS REVISORES

Sobre estudios de coste-efectividad recientes descansa la idea vigente de que el incremento de la penetración de las técnicas de diálisis domiciliaria ayudaría a contener el gasto asociado a los tratamientos con diálisis. En general, la información-educación a los pacientes acerca de las diferentes técnicas de diálisis se asocia a una mayor elección de las modalidades domiciliarias, pero escasean los estudios que investiguen qué factores influyen más en la decisión de los pacientes a la hora de elegir unas u otras modalidades.

El presente estudio aborda esta cuestión, y se centra en la influencia de que algunos factores seleccionados, relacionados preferentemente con las características sociodemográficas, las condiciones del tratamiento y las prestaciones del sistema sanitario, puedan ser más determinantes a la hora de elegir la modalidad de diálisis. Para ello se valen de una metodología (*discrete choice experiment*) propia del ámbito de la gestión sanitaria, con la que los profesionales de la salud estamos, en general, poco familiarizados. En esencia, se considera que, ante la necesidad de elegir entre varias opciones terapéuticas en salud, cada una de estas tiene unos atributos individualizables, y las variaciones de cada uno de estos atributos tiene un efecto específico sobre la preferencia final por una u otra opción.

El estudio tiene cierto interés, y permite, al lector interesado, introducirse en esta estrategia de análisis. Algunos resultados tienen un interés evidente, aunque tengan un carácter confirmatorio de percepciones previas. Así, se objetiva la gran importancia que los pacientes conceden a la flexibilidad en la terapia, al bienestar durante los tratamientos o a disponer de acceso a la atención por personal sanitario cuando lo demanden, todos ellos factores que favorecen la elección de modalidades domiciliarias. Sin embargo, el análisis presenta también limitaciones importantes, en términos de validez externa, que dificultan su aplicación a nuestro entorno. Esencialmente, el análisis reporta datos relativos a 2 centros en Nueva Zelanda. Tanto la estructura sanitaria como la demografía, estructura social y, en general, la idiosincrasia de ese país son muy diferentes a las del nuestro, lo que levanta dudas sobre que los resultados de la encuesta podrían ser diferentes en España, ya que, en definitiva, hablamos de preferencias subjetivas. Otras limitaciones del estudio incluyen un tamaño muestral relativamente pequeño (un diseño multicéntrico habría resuelto muchos de estos problemas) y la exclusión de variables con gran capacidad para modificar las preferencias de los pacientes, como la comorbilidad o la posibilidad de acceso al trasplante renal.

■ CONCLUSIONES DE LOS REVISORES

Se trata de un estudio que analiza una cuestión insuficientemente tratada y que aplica una metodología novedosa fuera del ámbito de la gestión sanitaria. Proporciona algunos resultados de interés, aunque esencialmente confirmatorios. Entre sus limitaciones destacan un tamaño muestral probablemente insuficiente, la ausencia de algunas variables importantes en el análisis y, sobre todo, su realización en un ámbito geográfico y sanitario muy específico, lo que limita mucho su validez externa.

■ CLASIFICACIÓN

Tema: Elección de modalidad de diálisis

Subespecialidad: Enfermedad renal crónica y diálisis

Tipo de artículo: Encuesta clínica

Palabras clave: Hemodiálisis domiciliaria. Hemodiálisis en centro. Diálisis peritoneal. Prediálisis. Características sociodemográficas. Estructura sanitaria. Metodología *discrete choice experiment*

NIVEL DE EVIDENCIA: Bajo, por validez externa limitada

GRADO DE RECOMENDACIÓN: Débil