



ORIGINAL

Actitud de los profesionales hospitalarios no sanitarios españoles y latinoamericanos hacia la donación de hígado de vivo

Antonio Ríos^{a,b,c,d,*}, Ana López-Navas^{a,b,e}, Marco Ayala-García^{f,g}, María José Sebastián^h, Anselmo Abdo-Cuzaⁱ, Laura Martínez-Alarcón^{a,b,c}, Ector Jaime Ramírez^j, Gerardo Muñoz^k, Juliette Suárez-López^l, Roberto Castellanosⁱ, Beatriz González^{f,j}, Miguel Ángel Martínez^m, Ernesto Díaz^{f,g}, Pablo Ramírez^{a,b,c,d} y Pascual Parrilla^{c,d}

^a Proyecto Colaborativo Internacional Donante, Murcia, España

^b Coordinación Regional de Trasplantes, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia, España

^c Unidad de Trasplantes, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^d Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, España

^e Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), Murcia, España

^f Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato, México

^g Hospital General de Zona n.º 10, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Guanajuato, Guanajuato, México

^h Transplant Coordination Center, UMAE Hospital de Especialidades n.º 25 IMSS, Monterrey, México

ⁱ Surgical Medical Research Center, Cuba

^j Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

^k Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México

^l Hermanos Ameijeiras Hospital, Cuba

^m Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, México

Recibido el 25 de abril de 2012; aceptado el 10 de julio de 2012

PALABRAS CLAVE

Actitud;
Donación hepática
de vivo;
Personal hospitalario;
Personal no sanitario

Resumen

Introducción: Los profesionales hospitalarios son un grupo de opinión influyente sobre la población.

Objetivo: El objetivo de este trabajo ha sido analizar la actitud hacia la donación hepática de vivo (DVH) de los profesionales no sanitarios de hospitales españoles y latinoamericanos, y determinar las variables que influyen en dicha actitud.

Material y método: Del «Proyecto Colaborativo Internacional Donante» se selecciona una muestra aleatoria y estratificada por servicio entre el personal no sanitario: 3 en España, 5 en México y 2 en Cuba. La actitud se valoró mediante encuesta validada, anónima y autoadministrada.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ARZRIOS@teleline.es (A. Ríos).

KEYWORDS

Attitude;
Living donor liver
donation;
Hospital staff;
Non-medical staff

Resultados: Se encuestan 951 profesionales no sanitarios, 277 de España, 632 de México y 42 de Cuba. El 86% (n = 818) está a favor de la DVH si fuera relacionada y el 31% (n = 299) si no es relacionada. Se asocia a dicha actitud: país (México 88%, Cuba 83%, España 81%) (p = 0,016), ser mujer (p = 0,026), tener experiencia con la donación y el trasplante (p = 0,001), tener una actitud a favor hacia la donación (p < 0,001), considerar la posibilidad de necesitar un trasplante (p < 0,001), estar a favor de la donación de vivo renal (p < 0,001), aceptar un hígado de DVH si fuera necesario (p < 0,001), comentar con la familia y la pareja sobre donación y trasplante (p < 0,001), realizar actividades prosociales (p < 0,001), considerar que su religión está a favor de donación y trasplante (p < 0,001), no preocuparse por la mutilación del cuerpo tras la donación (p < 0,001). **Conclusiones:** La actitud hacia la DVH relacionada entre el personal no sanitario de varios hospitales españoles, mexicanos y cubanos es favorable. En el 86% de los encuestados dicha actitud no está condicionada por los factores psicosociales clásicos.

© 2012 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Attitudes among Spanish and Latin American non-medical health professionals to living donor liver transplantation

Abstract

Introduction: Hospital professionals are an opinion group that influences the general population.

Objective: To analyze attitudes to living donor liver transplantation (LDLT) among non-medical professionals working in Spanish and Latin American hospitals and to determine the variables that influence these attitudes.

Material and method: A random sample, stratified by department, was selected from non-medical staff in the "International Donor Collaborative Project": there were three hospitals in Spain, five in Mexico and two in Cuba. Attitudes were evaluated through a validated, anonymous, self-administered questionnaire.

Results: There were 951 non-medical professionals: 277 from Spain, 632 from Mexico and 42 from Cuba. A total of 86% (n = 818) were in favor of related living donation and 31% (n = 299) were in favor of unrelated living donation. This attitude was associated with the following: country (Mexico 88%, Cuba 83%, Spain 81%) (p = 0.016), female sex (p = 0.026), having experience of donation and transplantation (p = 0.001), having a favorable attitude to donation (P < 0.001), considering the possibility of needing a transplant (P < 0.001), being in favor of living kidney donation (P < 0.001), being willing to accept a transplant from a living donor if necessary (P < 0.001), discussing donation and transplantation with the family and partner (P < 0.001), carrying out pro-social activities (P < 0.001), believing that one's religion was in favor of donation and transplantation (P < 0.001), and not worrying about bodily mutilation after donation (P < 0.001).

Conclusions: Attitudes toward related LDLT among non-medical staff in various Spanish, Mexican and Cuban hospitals are favorable. In 86% of those surveyed, this attitude was not influenced by classical psychosocial factors.

© 2012 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

Los resultados del trasplante hepático han mejorado notablemente con el paso de los años, ofreciendo altas supervivencias y calidad de vida^{1,2}. Sin embargo, el déficit de hígados para trasplante hace que la mortalidad en lista de espera no solo no disminuya sino que en varios casos aumente³. En España, país con las mayores tasas de donación de cadáver, en lo que va de siglo *xxi* la mortalidad en lista de espera para trasplante hepático oscila entre el 8 y el 10%³. Es evidente que se hacen necesarias opciones alternativas a la donación de cadáver para mejorar esta situación^{4,5}. El trasplante del lóbulo derecho hepático de donante vivo para un receptor adulto se está realizando con éxito, y en países como Japón o Estados Unidos y en algunos

otros europeos⁶⁻⁸ se está incrementando. Sin embargo, en España y Latinoamérica esta es anecdótica³.

Posiblemente una de las barreras para su desarrollo se deba al riesgo que supone para el donante y que los resultados del trasplante son algo peores que con un hígado de donante cadáver⁹⁻¹¹. Sin embargo, en centros con experiencia los resultados son aceptables¹²⁻¹⁵.

La actitud del personal trabajador de los centros sanitarios no siempre es favorable hacia la DVH y, por lo tanto, no colabora en la creación de un clima social adecuado que favorezca su implantación¹⁶⁻¹⁸. En este sentido, no hay que olvidar que estos profesionales, aun no siendo sanitarios, representan un grupo de opinión importante por el simple hecho de trabajar en un centro hospitalario. Aunque la mayoría carezca de una preparación o

formación en salud suficiente, tienen credibilidad entre la población¹⁹⁻²¹.

Por ello, es importante conocer su actitud y los factores que la condicionan para poder diseñar actividades de promoción y estrategias dirigidas específicamente a este subgrupo hospitalario.

El objetivo es conocer cómo está estructurada la actitud hacia la DVH de los profesionales no sanitarios que trabajan en hospitales españoles y latinoamericanos, y analizar las variables que influyen en dicha actitud.

Material y métodos

Población en estudio

Dentro del «Proyecto Colaborativo Internacional Donante» se seleccionaron 10 centros hospitalarios, 3 de España, 5 de México y 2 de Cuba. En los centros seleccionados se realizó un muestreo aleatorio y estratificado por servicio, edad y sexo entre el personal no sanitario. Se consideró personal no sanitario a aquellos profesionales que trabajan en los centros hospitalarios, pero que no tiene formación sanitaria específica. Los datos fueron recogidos en el año 2006.

Encuesta de opinión y variables de estudio

La actitud hacia la DVH se valoró mediante una encuesta sobre aspectos psicosociales hacia la donación y el trasplante de órganos, validada en nuestro medio^{16,17,19}. El cuestionario se cumplimenta de manera anónima y auto-administrada. Para la distribución de los cuestionarios se diferencian 2 grupos: a) personal no sanitario que trabaja en servicios clínicos con actividad clínica (en estos casos se contactó con un administrativo en los servicios clínicos para el reparto del cuestionario), y b) personal no sanitario que trabaja en servicios hospitalarios sin actividad clínica en los cuales se contactó con el responsable del servicio. En ambos casos, a las personas de contacto se les explicó el estudio y fueron los responsables del reparto de la encuesta en los turnos seleccionados.

La variable dependiente analizada es la actitud hacia la DVH, relacionada y no relacionada. Las variables independientes se agrupan de la siguiente manera: a) demográfica: país; b) sociopersonales: edad, sexo y estado civil; c) laborales: tener formación universitaria, tipo de servicio donde trabaja, tipo de centro hospitalario, situación laboral y actividad laboral relacionada con el trasplante; d) conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos: experiencia personal con la donación y el trasplante de órganos, actitud hacia la donación de cadáver, creer en la posibilidad de necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro, actitud hacia la donación de vivo renal, aceptar un hígado procedente de donante vivo si fuese necesario; e) interacción social y conducta prosocial: comentar con la familia sobre la donación y el trasplante, opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante, realizar actividades de tipo prosocial; f) religiosas: religión del encuestado y conocer por parte del encuestado la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante, y g) actitud hacia el cuerpo: preocupación por la mutilación tras la donación.

Estadística

Los datos fueron analizados por el paquete estadístico SPSS 15.0. Se realizó estadística descriptiva de las variables, y para la comparación de las diferentes variables se aplicaron los tests de la t de Student y el de la χ^2 cumplimentado con un análisis de residuos. Para la determinación y evaluación de riesgos múltiples se hizo un análisis de regresión logística utilizando las variables que en el análisis bivalente dieron asociación estadísticamente significativa. Los valores de p inferiores a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados

Actitud hacia la donación

El total de profesionales no sanitarios encuestados fue de 951, de los cuales 277 (29%) eran de centros españoles, 632 (66%) de centros mexicanos y 42 (5%) de centros cubanos.

El 86% (n = 818) de los encuestados está a favor de la DVH relacionada, el 11% (n = 105) no están a favor y el 3% (n = 28) restante indeciso. Si la DVH no es relacionada, están a favor el 31% (n = 299) de los encuestados.

Factores que determinan la actitud hacia la donación relacionada

Variable demográfica

Los profesionales de centros sanitarios latinoamericanos están más a favor de la DVH que los españoles (mexicanos el 88% y cubanos el 83% frente a españoles el 81%) (p = 0,016) (tabla 1). Cuando se trata de DVH no relacionada, el 38% de los encuestados cubanos están a favor, el 37% de los mexicanos y el 17% de los españoles (p < 0,001).

Variables sociopersonales

De este grupo de variables, solo se observa asociación con el sexo. Así, las mujeres están más a favor de la DVH que los hombres (88 frente a 83%) (p = 0,026) (tabla 1).

Variables laborales

Ninguna de las variables laborales se asocia con la actitud hacia la DVH relacionada, como puede verse en la tabla 1.

Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos

Respecto a estas variables se observa que el haber tenido experiencia personal con la donación y el trasplante a través de familiares o conocidos favorece la aceptación de la DVH frente a los que no han tenido (93 frente a 84%; p < 0,001) (tabla 2). Además, los que están a favor de la donación de cadáver están más a favor de la DVH que los que no (92 frente a 72%; p < 0,001). Los encuestados que han considerado la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro si fuese necesario están más a favor de la DVH que los que tienen dudas al respecto de esta posibilidad (90 frente a 81%; p < 0,001). Los que aceptarían un hígado procedente de un donante vivo si lo precisaran tienen una actitud más favorable hacia la DVH que los que no lo

Tabla 1 Variables demográfica, sociopersonales y laborales que influyen en la actitud hacia la donación de vivo hepática entre el personal no sanitario hospitalario de España, México y Cuba

Variables	A favor (n = 818; 86%)	No a favor (n = 133; 14%)	p
Demográfica			
<i>País</i>			
España (n = 277)	225 (81%)	52 (19%)	0,016
México (n = 632)	558 (88%)	74 (12%)	
Cuba (n = 42)	35 (83%)	7 (17%)	
Sociopersonales			
<i>Edad (35 ± 10 años)</i>	35 ± 10 años	34 ± 10 años	0,102
<i>Sexo</i>			
Varón (n = 428)	356 (83%)	72 (17%)	0,026
Mujer (n = 518)	457 (88%)	61 (12%)	
NS/NC (n = 5)	5	-	
<i>Estado civil</i>			
Soltero (n = 373)	313 (84%)	60 (16%)	0,317
Casado(n = 516)	450 (87%)	66 (13%)	
Viudo, separado, divorciado (n = 61)	54 (88%)	7 (12%)	
NS/NC (n = 1)	1	-	
Laborales			
<i>Tener formación universitaria</i>			
Personal no sanitario-universitario (n = 162)	146 (90%)	16 (10%)	0,098
Personal no sanitario-no universitario (n = 789)	672 (85%)	117 (15%)	
<i>Tipo de servicio donde trabaja</i>			
Quirúrgico (n = 74)	66 (89%)	8 (11%)	0,106
Médico (n = 252)	220 (87%)	32 (13%)	
Materno-Infantil (n = 19)	19 (100%)	-	
Servicios centrales (n = 91)	82 (90%)	9 (10%)	
Servicios no sanitarios (n = 515)	431 (84%)	84 (16%)	
<i>Tipo de centro hospitalario</i>			
Hospital trasplantador (n = 357)	307 (86%)	50 (14%)	0,602
Hospital generador (n = 366)	319 (87%)	47 (13%)	
Hospital no relacionado con el trasplante (n = 228)	192 (84%)	36 (16%)	
<i>Situación laboral</i>			
Plaza propiedad (n = 359)	310 (86%)	49 (14%)	0,895
Interino, contratado (n = 566)	487 (86%)	79 (14%)	
NS/NC (n = 26)	21	5	
<i>Actividad laboral relacionada con el trasplante</i>			
Sí (n = 99)	84 (85%)	15 (15%)	0,724
No (n = 852)	734 (86%)	118 (14%)	

aceptarían y esperarían en lista de espera (97 frente a 64%; $p < 0,001$). Por último, se observa una estrecha relación con la actitud hacia la donación de vivo renal ($p < 0,001$) (tabla 2).

Variables de interacción social y conducta prosocial

Existe una estrecha relación entre la actitud hacia la DVH y las diferentes variables de interacción social y conducta prosocial (tabla 2). Así, la actitud hacia la DVH es más favorable entre los que han hablado y comentado con sus familiares el tema de la donación y el trasplante que entre los que no (90 frente a 80%; $p < 0,001$). Además, la actitud favorable de la pareja hacia la donación y el trasplante favorece la aceptación del encuestado hacia la DVH frente a los que cuya pareja tiene una opinión en contra (94 frente a 77%; $p < 0,001$). Por último, la realización

de actividades de carácter altruista también favorece la actitud a favor de la DVH, sobre todo ante los que nunca han realizado este tipo de actividad ni tienen pretensión de realizarlas (93 frente a 73%; $p < 0,001$) (tabla 2).

Variables religiosas

No se observa asociación con la religión del encuestado (tabla 3). Sin embargo, entre los religiosos, se observa que los encuestados que creen que la opinión de su religión es favorable hacia la donación y el trasplante están más a favor de la DVH que los que consideran que la postura de su religión es contraria (91 frente a 69%; $p < 0,001$) (tabla 3).

Variables de actitud hacia el cuerpo

Aquellos encuestados a los que no les preocupa la mutilación del cuerpo tras la donación tienen una actitud más a favor

Tabla 2 Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos y de interacción social y conducta prosocial que influyen en la actitud hacia la donación de vivo hepática entre el personal no sanitario hospitalario en España, México y Cuba

Variable	A favor (n = 818; 86%)	No A favor (n = 133; 14%)	p
Conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos			
<i>Experiencia personal con donación y trasplante</i>			
Sí (n = 253)	234 (93%)	19 (7%)	0,001
No (n = 698)	584 (84%)	114 (16%)	
<i>Actitud hacia la donación de cadáver</i>			
A favor (n = 687)	629 (92%)	58 (8%)	< 0,001
En contra-indecisos (n = 264)	189 (72%)	75 (28%)	
<i>Posibilidad de necesitar un trasplante</i>			
Sí (n = 490)	443 (90%)	47 (10%)	< 0,001
No (n = 10)	10 (100%)	-	
Dudas (n = 449)	365 (81%)	84 (19%)	
NS/NC (n = 2)	-	2	
<i>Actitud hacia la donación de vivo renal</i>			
Sí (n = 298)	284 (95%)	14 (5%)	< 0,001
Sí, solo relacionada (n = 552)	517 (94%)	35 (6%)	
Nunca (n = 78)	13 (17%)	65 (83%)	
Indecisos (n = 23)	4 (17%)	19 (83%)	
<i>Aceptar donante vivo hepático si es necesario</i>			
Sí (n = 629)	608 (97%)	21 (3%)	< 0,001
No (n = 114)	73 (64%)	41 (36%)	
Dudas (n = 206)	137 (66%)	69 (34%)	
NS/NC (n = 2)	-	2	
Interacción social y conducta prosocial			
<i>Comentario familiar sobre donación y trasplante</i>			
Sí (n = 613)	549 (90%)	64 (10%)	< 0,001
No (n = 338)	269 (80%)	69 (20%)	
<i>Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante</i>			
Sí, a favor (n = 476)	446 (94%)	30 (6%)	< 0,001
No la conozco (n = 250)	204 (82%)	46 (18%)	
Sí, en contra (n = 26)	20 (77%)	6 (23%)	
No tengo pareja (n = 170)	137 (81%)	33 (19%)	
NS/NC (n = 29)	11	18	
<i>Realizar actividades prosociales</i>			
Sí (n = 213)	198 (93%)	15 (7%)	< 0,001
No (n = 73)	53 (73%)	20 (27%)	
No, pero me gustaría (n = 646)	553 (86%)	93 (14%)	
NS/NC (n = 19)	14	5	

hacia la DVH que a los que les preocupa dicha manipulación corporal (91 frente a 79%; $p < 0,001$) (tabla 3).

Análisis multivariante

En el análisis multivariante (tabla 4) para valorar las variables con más peso en la actitud hacia la DVH obtenemos las siguientes asociaciones: a) Tener una actitud a favor de la donación de vivo renal (*odds ratio* [OR] = 66.666; $p < 0,001$); b) estar a favor de la aceptación de un hígado procedente de donante vivo si fuese necesario (OR = 12.658; $p < 0,001$), y c) considerar el encuestado que su religión tiene una actitud favorable hacia la donación y el trasplante (OR = 13.888; $p < 0,001$).

Discusión

La DVH es una intervención no exenta de riesgo para el donante²². Sin embargo, en la situación actual, donde no pueden ser cubiertas las necesidades de hígados para trasplante con las tasas de donación actuales, obliga a considerar otras opciones. Si el paciente no logra ser trasplantado en un tiempo prudente, se va a incrementar el riesgo de morir en lista de espera^{3,23,24} puesto que el trasplante es la única posibilidad real de tratamiento, ya que para el hígado no se dispone de tratamientos de reemplazo de la función hepática de manera crónica como ocurre en el paciente renal. Esta situación plantea que se considere la opción de la donación hepática de vivo como una posibilidad real^{12,25-27}.

Tabla 3 Variables religiosas y de actitud hacia el cuerpo que influyen en la actitud hacia la donación hepática de vivo entre el personal no sanitario hospitalario en España, México y Cuba

Variable	A favor (n = 818; 86%)	No A favor (n = 133; 14%)	p
Religiosas			
<i>Religión del encuestado</i>			
Católico (n = 852)	746 (88%)	106 (12%)	0,566
Otras religiones (n = 16)	13 (81%)	3 (19%)	
Ateo/agnóstico (n = 70)	59 (84%)	11 (16%)	
NS/NC (n = 13)	-	13	
<i>Conocer la actitud de su religión hacia la donación y trasplante</i>			
Sí, a favor (n = 459)	420 (91%)	39 (9%)	< 0,001
Sí, en contra (n = 35)	24 (69%)	11 (31%)	
No la conozco (n = 366)	309 (84%)	57 (16%)	
NS/NC (n = 8)	6	2	
Actitud hacia el cuerpo			
<i>Preocupación por la mutilación tras la donación</i>			
Me preocupa (n = 241)	190 (79%)	51 (21%)	< 0,001
No me preocupa (n = 680)	616 (91%)	64 (9%)	
NS/NC (n = 30)	12	18	

Este descenso en la morbilidad del donante y los mejores resultados obtenidos en el receptor han sido el punto de partida para un relanzamiento del trasplante hepático con donante vivo^{22,26,28,29}. Para poderlo potenciar, se hace necesario mejorar la imagen social que dicha donación entraña en la comunidad³⁰ y que no está exenta de miedos y recelos^{30,31}. Si alguien puede coadyuvar en esa tarea son los mismos profesionales de la salud y los que tienen la oportunidad de trabajar en centros hospitalarios aun no siendo especialistas sanitarios. Estos últimos, como grupo generador de opinión, no pueden ni deben subestimarse, al contrario, pueden convertirse en factores clave para que una familia tome la decisión de donar en un momento dado, aun no teniendo implicación directa en el proceso^{16,19,32,33}. Si bien hay muchos estudios sobre actitud del personal médico, de enfermería y poblacional en general, muy pocos son los que han centrado la atención en este grupo específico de profesionales hasta la fecha^{16,19,34-36}.

En el ámbito hispano, los pocos datos obtenidos entre profesionales no sanitarios de centros hospitalarios muestran que en un elevado porcentaje está a favor de la DVH relacionada con cifras superiores al 80%¹⁹ (tabla 5). Nuestros datos confirman y reafirman esta actitud favorable, superior a la descrita en la población hispana³⁰ y en otros países europeos³⁷, donde se sitúa alrededor del 75% a favor. En todos los casos se refiere a donación de hígado relacionada, es decir, en la que existe algún tipo de vínculo entre el donante y el receptor, genético o emocional. Este hecho es el que justifica la alta aceptación de este tipo de donación (mayormente familiar) en todos los estratos, tanto poblacionales³⁰ como sanitarios^{16,19}. Normalmente, los que no están a favor de la donación de vivo relacionada suelen tener un núcleo familiar desestructurado, lo cual dificulta la donación. Sin embargo, las razones de dicha actitud no favorable hacia la donación relacionada no se pueden determinar por estudios como el que presentamos

Tabla 4 Variables que influyen en la actitud hacia la donación hepática de vivo entre el personal no sanitario hospitalario: estudio multivariante

Variable	Coeficiente de regresión (β)	Error estándar	Odds ratio (intervalo de confianza)	p
<i>Actitud hacia la donación de vivo renal</i>				
No a favor (n = 101)	4.215	0,424	1	< 0,001
A favor (n = 850)			66.666 (166.666-29.411)	
<i>Aceptar donante vivo hepático si es necesario</i>				
Dudas (n = 206)	2.540	0,390	1	< 0,001
Sí (n = 629)	0,057	0,436	12.658 (27.027-5.917)	0,896
No (n = 114)			1.059 (0.450-2.490)	
<i>Conocer la actitud de su religión hacia la DTO</i>				
Sí, en contra (n = 35)	2.631	0,587	1	< 0,001
Sí, a favor (n = 459)	2.159	0,578	13.888 (43.478-4.405)	< 0,001
No la conozco (n = 366)			8.695 (27.027-2.793)	

Tabla 5 Factores relacionados con la actitud hacia la donación hepática de vivo entre el personal no sanitario de un hospital español trasplantador^a

Variable	A favor (n = 307; 82%)	No a favor (n = 70; 18%)	p
<i>Sociopersonales</i>			
Edad	-	-	NS ^a
Sexo	-	-	NS
Estado civil	-	-	NS
<i>Laborales</i>			
Tipo de servicio donde trabaja	-	-	NS
Situación laboral	-	-	NS
Actividad laboral relacionada con el trasplante	-	-	NS
<i>Conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos</i>			
Experiencia personal con la donación y el trasplante	-	-	NS
Actitud hacia la donación de cadáver	A favor	No a favor	0,002
Posibilidad de necesitar un trasplante	sí	Dudas/No	< 0,001
Actitud hacia la donación de vivo renal	A favor	No A favor	< 0,001
Aceptar una DVH si fuese necesario	sí	Dudas/No	< 0,001
<i>Interacción social y conducta prosocial</i>			
Comentario familiar sobre la donación y el trasplante	-	-	NS
Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante	-	-	NS
Realizar actividades prosociales	-	-	NS
<i>Religiosas</i>			
Religión	-	-	NS
Conocer el encuestado la opinión de la religión	-	-	NS
<i>Actitud hacia el cuerpo</i>			
Preocupación ante la mutilación tras la donación	-	-	NS

NS/NC: no sabe/no contesta; NS = asociación entre variables no significativa.

^a Datos de la publicación de la referencia bibliográfica¹⁷.

aquí, pues en la mayoría de los encuestados solo indican una negativa asertiva (no porque no).

Se observa, también, una gran aceptación de la donación de vivo no relacionada, con tasas superiores al 30%. Esto difiere con los datos reportados en comunidades de habla inglesa, en donde se muestra una aceptación inferior por parte de la población³⁷ y podría justificar en parte el número creciente de donaciones de vivo por latinoamericanos en países de habla inglesa³⁸. Además, en centros especializados de referencia los riesgos en el donante disminuyen significativamente^{12,25-27}.

Además, se observa que existe una mayor aceptación entre los encuestados de países latinoamericanos, donde la actitud favorable hacia la DVH no relacionada es considerablemente más elevada, con un 38% en Cuba y un 37% en México, que en España con solo un 17%. Las razones de este hecho escapan a nuestro estudio, pero deberían analizarse en otros futuros. Sobre todo hoy en día, donde en países occidentales y norteamericanos se están incrementando las tasas de DVH no relacionada y en un alto porcentaje con implicaciones de población latinoamericana³. Posiblemente factores culturales y sociales, además de los incentivos económicos, puedan estar detrás de estas donaciones no relacionadas.

En cuanto al perfil hacia la DVH relacionada destaca que dicha actitud no está condicionada por factores laborales. Así, trabajar en un centro o en un servicio relacionado

con el proceso donación-trasplante de órganos no hace que estén más sensibilizados hacia el tema o lo acepten más que el resto de profesionales¹⁹. Sin embargo, se observa una estrecha asociación con todos los aspectos relacionados con la donación de órganos de cadáver^{39,40}. Este aspecto ya se había descrito a nivel poblacional³⁰, y nos permite afirmar, tal y como hemos observado en otros estudios de este tipo^{16,17}, que la promoción de la donación y el trasplante de órganos en general tendrán una repercusión directa sobre la DVH. La sensibilización general sobre el déficit de órganos y el trasplante favorece la donación de vivo. Además, se observa una asociación muy estrecha entre la actitud hacia la DVH y la donación de vivo renal.

Por último, destaca la relación con los factores de interacción social de tipo familiar. Este hecho está asociado con la donación relacionada, donde influyen factores afectivos principalmente^{16,17,19}. Todos estos datos obtenidos son coincidentes con los descritos en el estudio preliminar de este proyecto realizado entre profesionales no sanitarios de un centro trasplantador español y cuyo resumen puede verse en la [tabla 5](#).

En conclusión, el personal hospitalario no sanitario está a favor de la DVH, sobre todo si es relacionada, a pesar del riesgo de morbilidad para el donante, y no está condicionada por los factores psicosociales descritos previamente y asociados a la actitud hacia la donación. La donación de vivo supone una fuente potencial de órganos muy superior a

la de cadáver que aún tenemos que desarrollar en el ámbito hispano. Sin embargo, su desarrollo debe ser cauteloso, dado el riesgo en el donante, y debe realizarse por centros con un gran volumen de casos y experiencia, con el objetivo de disminuir la morbilidad⁴¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- López-Navas A, Ríos A, Riquelme A, Martínez-Alarcón L, Pons JA, Miras M, et al. The importance of the introduction of a psychological care unit in a liver transplant unit. *Transplant Proc.* 2010;42:302–30.
- Mejías D, Ramírez P, Ríos A, Munitiz V, Hernández Q, Bueno F, et al. Recurrence of alcoholism and quality of life in patients with alcoholic cirrhosis following liver transplantation. *Transplant Proc.* 1999;31:2472–4.
- Council of Europe. International Figures on Donation and Transplantation 2009. *Newsletter Transplant.* 2010;15:3–24.
- Olthoff KM, Abecassis MM, Emond JC, Kam I, Merion RM, Gillespie BW, et al. *Liver Transpl.* 2011;17:789–97.
- Marubashi S, Nagano H, Wada H, Kobayashi S, Eguchi H, Takeda Y, et al. Donor Hepatectomy for Living Donor Liver Transplantation: Learning Steps and Surgical Outcome. *Dig Dis Sci.* 2011;56:2482–90.
- Thuluvath PJ, Guidinger MK, Fung JJ, Johnson LB, Rayhill SC, Pelletier SJ. Liver transplantation in the United States, 1999–2008. *Am J Transplant.* 2010;10:1003–19.
- Concejero AM, Chen CL. Ethical perspectives on living donor organ transplantation in Asia. *Liver Transpl.* 2009;15:1658–61.
- Lennerling A, Fehrman-Ekholm I, Nordén G. Nondirected living kidney donation: experiences in a Swedish Transplant Centre. *Clin Transplant.* 2008;22:304–8.
- Gonzalez HD, Liu ZW, Cashman S, Fusai GK. Small for size syndrome following living donor and split liver transplantation. *World J Gastrointest Surg.* 2010;2:389–94.
- Parikh ND, Ladner D, Abecassis M, Butt Z. Quality of life for donors after living donor liver transplantation: a review of the literature. *Liver Transpl.* 2010;16:1352–8.
- Freise CE, Gillespie BW, Koffron AJ, Lok AS, Pruett TL, Emond JC, et al. Recipient morbidity after living and deceased donor liver transplantation: findings from the A2ALL Retrospective Cohort Study. *Am J Transplant.* 2008;8:2569–79.
- Wang S, He X, Li Z, Peng Z, Tam NL, Sun C, et al. Characterization of the middle hepatic artery and its relevance to living donor liver transplantation. *Liver Transpl.* 2010;16:736–41.
- Li KW, Wen TF, Yan LN, Li B, Zeng Y, Zhao JC, et al. Donor right hepatectomy in living donor liver transplantation: report of 143 cases. *Hepatogastroenterology.* 2010;57:1232–6.
- Gali B, Rosen CB, Plevak DJ. Living Donor Liver Transplantation: Selection, Perioperative Care, and Outcome. *J Intens Care Med.* 2012;27:71–8.
- Azoulay D, Bhargui P, Andreani P, Salloum C, Karam V, Hoti E, et al. Short- and long-term donor morbidity in right lobe living donor liver transplantation: 91 consecutive cases in a European Center. *Am J Transplant.* 2011;11:101–10.
- Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Rodríguez JM, Galindo PJ, et al. Attitude of hospital personnel faced with living liver donation in a Spanish center with a living donor liver transplant program. *Liver Transpl.* 2007;13:1049–56.
- Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Personnel in cadaveric organ transplant-related hospital units faced with living liver donation: an attitudinal study in a Spanish hospital with a cadaveric and living liver transplant programme. *Liver Int.* 2007;27:687–93.
- Castaing D, Azoulay D, Danet C, Thoraval L, Tanguy Des Deserts C, Saliba F, et al. Medical community preferences concerning adult living related donor liver transplantation. *Gastroenterol Clin Biol.* 2006;30:183–7.
- Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, et al. El personal no sanitario de un hospital español con programa de trasplantes ante la donación de vivo hepática. *Rev Esp Enferm Dig.* 2006;98:917–28.
- Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Sánchez J, Sánchez E, Martínez L, et al. Primary Health Care personnel faced with cadaveric organ donation: a Multicenter study in the South-Eastern Spain. *Clin Transplant.* 2008;22:657–63.
- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Fernández OM, et al. Ancillary hospital personnel faced with organ donation and transplantation. *Transplant Proc.* 2006;38:858–62.
- Brown Jr RS. Live donors in liver transplantation. *Gastroenterology.* 2008;134:1802–13.
- Morioka D, Egawa H, Kasahara M, Ito T, Haga H, Takada Y, et al. Outcomes of adult-to-adult living donor liver transplantation: a single institution's experience with 335 consecutive cases. *Ann Surg.* 2007;245:315–25.
- Kaido T, Uemoto S. Does living donation have advantages over deceased donation in liver transplantation? *J Gastroenterol Hepatol.* 2010;25:1598–603.
- Dutkowski P, De Rougemont O, Müllhaupt B, Clavien PA. Current and future trends in liver transplantation in Europe. *Gastroenterology.* 2010;138:802–9.
- Berg CL, Gillespie BW, Merion RM, Brown Jr RS, Abecassis MM, Trotter JF, et al. Improvement in survival associated with adult-to-adult living donor liver transplantation. *Gastroenterology.* 2007;133:1806–13.
- Lai JC, Pichardo EM, Emond JC, Brown Jr RS. Resource utilization of living donor versus deceased donor liver transplantation is similar at an experienced transplant center. *Am J Transplant.* 2009;9:586–91.
- Gillespie BW, Merion RM, Ortiz-Rios E, Tong L, Shaked A, Brown RS, et al. Database comparison of the adult-to-adult living donor liver transplantation cohort study (A2ALL) and the SRTR U.S. Transplant Registry. *Am J Transplant.* 2010;10:1621–33.
- Shah SA, Levy GA, Greig PD, Smith R, McGilvray ID, Lilly LB, et al. Reduced mortality with right-lobe living donor compared to deceased-donor liver transplantation when analyzed from the time of listing. *Am J Transplant.* 2007;7:998–1002.
- Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Parrilla P. Socio-personal factors influencing public attitude towards living donation in south-eastern Spain. *Nephrol Dial Transplant.* 2004;19:2874–82.
- Popp FC, Eggert N, Hoy L, Lang SA, Obed A, Piso P, et al. Who is willing to take the risk? Assessing the readiness for living liver donation in the general German population. *J Med Ethics.* 2006;32:389–94.
- Liu B, Liu S, Cui D, Dai X. The attitude toward living liver donation among the hospital personnel in a northeast China center with a liver transplant program. *Transplant Proc.* 2010;42:1460–5.
- Fujita M, Matsui K, Monden M, Akabayashi A. Attitudes of medical professionals and transplantation facilities toward living-donor liver transplantation in Japan. *Transplant Proc.* 2010;42:1453–9.
- Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, et al. Are personnel in transplant hospitals in favor of cadaveric organ donation? Multivariate attitudinal study in a hospital with a solid organ transplant program. *Clin Transplant.* 2006;20:743–54.

35. Ríos A, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Guzmán D, Parrilla P, et al. Factors that influence the attitude of East European residents in Spain toward living kidney donation. *Transplant Int.* 2009;22:707–16.
36. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Pons JA, et al. Attitude toward living liver donation among hospital personnel in services not related to transplantation. *Transplant Proc.* 2005;37:3636–40.
37. Neuberger J, Farber L, Corrado M, O'Dell C. Living liver donation: a survey of the attitudes of the public in Great Britain. *Transplantation.* 2003;76:1260–4.
38. Brown Jr RS, Russo MW, Lai M, Shiffman ML, Richardson MC, Everhart JE, et al. A survey of liver transplantation from living adult donors in the United States. *N Engl J Med.* 2003;349:818–25.
39. Ríos A, Cascales P, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, et al. Emigration from the British Isles to south-eastern Spain: a study of attitudes toward organ donation. *Am J Transplant.* 2007;7:2020–30.
40. Ríos A, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. German citizens in south-eastern Spain: a study of attitude toward organ donation. *Clin Transplant.* 2010;24:349–57.
41. Adam R, Karam V, Delvart V, Fischer L, Kilic M, Lerut J, et al. Evolution of Complications and Mortality of Living Liver Donation in Europe. *Liver Transplant.* 2010;16:S117.