



ORIGINAL

Estudio multicéntrico hospitalario en España, México y Cuba de actitud hacia la donación de vivo hepática



Antonio Ríos^{a,b,c,d,*}, Ana Isabel López-Navas^{a,b,e}, Marco Antonio Ayala-García^{f,g},
María José Sebastián^h, Anselmo Abdo-Cuzaⁱ, Laura Martínez-Alarcón^{a,b,c},
Ector Jaime Ramírez^j, Gerardo Muñoz^k, Gerardo Palacios^h, Juliette Suárez-López^l,
Roberto Castellanosⁱ, Beatriz González^{f,j}, Miguel Angel 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 Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^d Departamento de Cirugía, Ginecología y Pediatría, Universidad de Murcia, Murcia, España

^e Departamento de Psicología, Universidad Católica de San Antonio, Universidad Católica de San Antonio de Murcia, Murcia, España

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

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

^h Centro de Coordinación de Trasplantes, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades n.º 25 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Monterrey, México

ⁱ Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, La Habana, Cuba

^j Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

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

^l Hospital Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba

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

Recibido el 5 de agosto de 2014; aceptado el 11 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 23 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Personal hospitalario;
Actitud;
Donación hepática de
vivo;
Trasplante

Resumen

Introducción: Dado el déficit de hígados para trasplante se está potenciando la donación de vivo hepática (DVH) en el ámbito de habla hispana. Para ello es fundamental que los profesionales de centros hospitalarios estén a favor de dicha donación, dado que son una pieza clave en este tratamiento y son un grupo generador de opinión ante la población.

Objetivo Analizar la actitud hacia la donación de vivo hepática (DVH) entre el personal hospitalario de centros sanitarios de España y Latinoamérica

Materiales y método: Del «Proyecto Colaborativo Internacional Donante» se seleccionaron 10 centros hospitalarios, 3 de España, 5 de México y 2 de Cuba. Muestra aleatoria y estratificada por tipo de servicio y categoría laboral. Se valora la actitud hacia la DVH a través de un

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arzrios@um.es (A. Ríos).

cuestionario validado de aspectos psicosociales. El cuestionario fue anónimo y autoadministrado. Estadística: test de la t de Student, de la χ^2 y análisis de regresión logística.

Resultados: De los 2.618 profesionales encuestados, el 85% (n=2.231) está a favor de la DVH relacionada, y de ellos el 31% (n=804) a favor de la DVH no relacionada. No se asocian con dicha actitud ni el país del encuestado, ni las variables sociopersonales ni las laborales.

Los factores que se asocian a la actitud favorable hacia la DVH relacionada son haber tenido experiencia personal con la donación y el trasplante ($p < 0,001$), estar a favor de la donación de cadáver ($p < 0,001$), creer en la posibilidad de necesitar un trasplante para sí mismo ($p < 0,001$), estar a favor de la donación de vivo renal ($p < 0,001$), aceptar un hígado procedente de donante vivo si fuera necesario ($p < 0,001$), haber comentado con la familia sobre la donación y el trasplante ($p < 0,001$), la actitud favorable de la pareja hacia la donación y el trasplante ($p < 0,001$), realizar actividades de tipo prosocial ($p < 0,001$), ser católico ($p = 0,040$), creer el encuestado que su religión está a favor de la donación y el trasplante ($p < 0,001$), y no preocuparle la posible mutilación del cuerpo tras la donación ($p < 0,001$).

Conclusiones: La actitud hacia la DVH referida entre el personal hospitalario de España y Latinoamérica es favorable, y está asociada con factores relacionados directa e indirectamente con la donación y el trasplante, factores familiares, religiosos y de actitud hacia el cuerpo.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hospital personnel;
Attitude;
Living liver donation;
Transplantation

Hospital-based multicenter study in Spain, Mexico and Cuba on attitudes to living liver donation

Abstract

Introduction: Given the lack of a sufficient number of livers available for transplantation, living liver donation (LLD) is being developed in the Spanish-speaking world. To do this, it is essential that health workers in hospitals are in favor of such donation, given that they are a key component in this treatment and that their attitudes influence public opinion.

Objective: To analyze attitude toward LLD among hospital personnel from healthcare centers in Spain and Latin America.

Material and method: Ten hospitals were selected from the «International Donor Collaborative Project»: 3 from Spain, 5 from Mexico and 2 from Cuba. Random sampling stratified by type of service and job category was used. Attitudes to LLD were evaluated through a validated questionnaire on psychosocial aspects. The questionnaire was anonymous and self-administered. Statistical tests consisted of Student's T test, the chi-square test and logistic regression analysis. **Results:** Of the 2,618 employees surveyed, 85% (n=2,231) were in favor of related LLD; of these, 31% (n=804) were in favor of unrelated LLD. No association was found between the country of the interviewed, personal-social variables or work-related variables.

The following factors were associated with a favorable attitude toward related LLD donation: having had personal experience of donation and transplantation ($P < .001$); being in favor of deceased donation ($P < .001$); believing that one might need a possible transplant ($P < .001$); being in favor of living kidney donation ($P < .001$); being willing to accept a liver from a living donor ($P < .001$); having discussed the matter of donation and transplantation within the family ($P < .001$) and with one's partner ($P < .001$); carrying out pro-social type activities ($P < .001$); being Catholic ($P = .040$); believing that one's religion is in favor of donation and transplantation ($P < .001$); and not being concerned about the possible mutilation of the body after donation ($P < .001$).

Conclusions: Hospital personnel from Spain and Latin America had a favorable attitude toward LLD, which was associated with factors directly and indirectly related to donation and transplantation, family and religious factors, and attitudes toward the body.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

Los resultados del trasplante hepático son cada vez mejores, ofreciendo altas tasas de supervivencia y calidad de vida^{1,2}. Sin embargo, el déficit de hígados para trasplante hace que la mortalidad en lista de espera esté aumentando¹.

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, EE. UU. y algunos países europeos⁶⁻⁸ se está incrementando. Sin embargo, en España y Latinoamérica esta es anecdótica³. Así, en España en el año 2009 la tasa de donación de vivo hepática (DVH) fue de 0,6 por millón de población, situación equivalente a la de México y Cuba.

En sus inicios una de las barreras para su desarrollo era el riesgo que suponía para el donante y que los resultados del trasplante eran algo peores que con un hígado de donante cadáver⁹⁻¹¹. Sin embargo, en la actualidad en centros con experiencia los resultados son aceptables, tanto para el donante como para el receptor¹²⁻¹⁵. Además, en España, la alta tasa de donación de cadáver y la introducción del sistema MELD para priorización en lista de espera son factores competitivos con la donación de vivo.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la actitud de los profesionales de centros sanitarios no siempre es favorable hacia la DVH, y por lo tanto no crean el clima social adecuado para su implantación¹⁶⁻¹⁸. Los datos al respecto en el ámbito hispano son esperanzadores, pero solo se ha contrastado en un centro, de ahí la importancia de seguir profundizando en el tema¹⁶. Así, nuestro grupo, analizó la actitud en un centro trasplantador del sudeste español (n = 1.168), y obtuvo que el 80% (n = 936) está a favor si la donación fuera relacionada. En este sentido aunque la actitud era favorable, se vio que era preciso aumentar dicho porcentaje y mejorar su información al respecto si se quería potenciar la donación de vivo hepática. Sí que se planteaba un aspecto positivo, que era que los profesionales más jóvenes de estas unidades son los que están más a favor, lo cual nos hace pensar en un futuro esperanzador para este tipo de donación hepática tan necesaria ante el déficit de órganos de cadáver⁹.

El objetivo de este trabajo es analizar la actitud hacia la DVH entre los profesionales hospitalarios de hospitales de España y Latinoamérica (México y Cuba), y analizar las variables que influyen en dicha actitud.

Material y método

Población a estudio

El «Proyecto Colaborativo Internacional Donante» es una asociación sin ánimo de lucro, de ámbito nacional e internacional, y con capacidad plena de obrar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Constitución Española, iniciada en el año 1996 por el Doctor Ríos. Sus fines principales son la realización y promoción de proyectos de investigación, sobre todo en el ámbito de la donación y el trasplante de órganos; y la realización de programas de cooperación sanitaria.

Dentro del «Proyecto Colaborativo Internacional Donante» se seleccionaron 10 centros hospitalarios, 3 de España, 5 de México y 2 de Cuba. De ellos, un centro español y otro mexicano tienen programa de DVH, que coincide con los que tienen abierto un programa de trasplante hepático.

En estos centros se realizó un muestreo aleatorizado y estratificado por tipo de servicio y categoría laboral (médicos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería y personal no sanitario) entre los servicios de los distintos hospitales.

Tamaño muestral

El tamaño muestral para un nivel de confianza o seguridad (1- α) del 95%, una precisión (d) del 2%, estimando una actitud a favor de la DVH del 60%, y una proporción de pérdidas del 15%, es de 2.705 encuestados.

Encuesta de opinión

La actitud hacia la DVH se valoró mediante un cuestionario sobre aspectos psicosociales hacia la DVH para el trasplante de órganos validado en nuestro medio (PCID-DVH Ríos: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación de Vivo Hepática desarrollado por el Dr. Ríos. Cronbach's α de 0,90)^{16,17} (anexo 1).

El cuestionario se cumplimenta en 3-5 min, de manera anónima y autoadministrada. Para la distribución de los cuestionarios se contactó en cada centro con el coordinador médico para los cuestionarios de los médicos, con el coordinador de enfermería para el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, y con un administrativo para el personal no sanitario, a los cuales se les explicó el estudio y fueron los responsables del reparto de la encuesta en los turnos seleccionados.

Variables a estudio

Se analiza como variable dependiente la actitud hacia la DVH relacionada (incluyendo como tal la realizada entre familiares consanguíneos, pareja y amigos íntimos) (pregunta 10 del cuestionario). No se diferencia si es donación entre adultos o de adulto a receptor pediátrico, tal y como puede verse en el anexo 1.

Las variables independientes fueron agrupadas por: 1) *Demográfica*: País; 2) *Sociopersonales*: Edad, sexo y estado civil; 3) *Laborales*: Tipo de centro hospitalario, tipo de servicio clínico, tipo de personal, categoría laboral, actividad laboral relacionada con el trasplante y situación laboral; 4) *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; 5) *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, y realizar actividades de tipo prosocial; 6) *Religiosas*: Religión del encuestado y conocer por parte del encuestado la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante; 7) *Actitud hacia el cuerpo*: Preocupación por la mutilación tras la donación.

Estadística

Los datos fueron almacenados en una base de datos y analizados por el paquete estadístico SPSS 15.0. Se realizó estadística descriptiva, y para la comparación de las diferentes variables se aplicaron los test de t de Student y el test de 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 bivariante mostraron asociación estadísticamente significativa. En todos los casos, los valores de $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados

Actitud hacia la donación de vivo hepática

El grado de cumplimentación del estudio fue del 97% (de los 2.705 profesionales seleccionados para el estudio 2.618 cumplimentaron el cuestionario). De los 2.618 encuestados, 821 (31%) eran de centros españoles, 1.595 (61%) de México y 202 (8%) de Cuba. El 85% ($n=2.231$) está a favor de la DVH relacionada, el 10% ($n=273$) en contra y el 5% ($n=114$) indeciso. Si la donación no es relacionada, el 31% ($n=804$) está a favor.

Factores que determinan la actitud hacia la donación de vivo hepática

Variable demográfica

No se objetivan diferencias en la actitud hacia la DVH en función del país donde se realice el estudio. Así, el 86% de los mexicanos, el 86% de los cubanos y el 84% de los españoles está a favor de la DVH relacionada ($p=0,581$) (tabla 1). Sin embargo, sí se objetiva una actitud más favorable de los latinoamericanos (el 33% en México y el 31% en Cuba) que de los españoles (26%) hacia la DVH no relacionada ($p=0,001$).

Variables sociopersonales y laborales

Ninguna de estas variables se asocia con la actitud hacia la DVH (tabla 1).

Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante

Todas las variables de este grupo se asocian significativamente con la actitud hacia la DVH relacionada, como puede verse en la tabla 2.

Variables de interacción social y conducta prosocial

Los profesionales encuestados que han comentado con la familia el tema de la donación y el trasplante tienen una actitud más favorable hacia la DVH sobre todo frente a los que no comentan el tema familiarmente (89 versus 76%) ($p < 0,001$) (tabla 2).

Además, aquellos cuya pareja tiene una actitud favorable hacia el tema también tienen una actitud más favorable frente a aquellos cuyas parejas están en contra de la donación y el trasplante (93% versus 78%) ($p < 0,001$). En cuanto a la realización de actividades de tipo prosocial, la actitud más favorable la observamos entre los que han realizado o realizan actividades lucrativas frente a los que no (88% versus 72%) ($p < 0,001$).

Variables religiosas

En las variables religiosas, los encuestados católicos tienen una actitud más favorable hacia la DVH que los creyentes de otras doctrinas (88% versus 76%) ($p=0,040$) (tabla 3). En los creyentes, los que consideran que su doctrina está a favor

de la donación y tienen una actitud más favorable a la DVH que los que consideran que está en contra (84% versus 60%) ($p < 0,001$).

Variable de actitud hacia el cuerpo

Finalmente, en la actitud hacia el cuerpo, no preocuparse por la posible mutilación del organismo tras la donación favorece la actitud a favor de la DVH frente a los que les preocupa dicho tratamiento corpóreo (90% versus 76%) ($p < 0,001$) (tabla 3).

Análisis multivariante de los factores que determinan la actitud

En los resultados obtenidos del análisis multivariante para valorar las variables con más peso en la actitud hacia la DVH objetivamos la persistencia de los siguientes factores (tabla 4): 1) Estar a favor de la donación de vivo renal (odds ratio [OR] = 50; $p < 0,001$); 2) Estar dispuesto a ser receptor de un hígado procedente de donante vivo (OR = 10,989; $p < 0,001$); 3) Comentar con la familia sobre el tema de la donación y el trasplante (OR = 2,092; $p < 0,001$); y 4) Considerar el encuestado que su religión está a favor de la donación y el trasplante (OR = 5,347; $p < 0,001$).

Discusión

La DVH ha sido controvertida por la morbilidad que conlleva en el donante, si bien tras la curva de aprendizaje y en centros especializados los resultados, tanto en el donante como en el receptor, hacen que sea una opción terapéutica aceptable^{13,19-22}. Además, nos permitiría la posibilidad de expandir las indicaciones del trasplante hepático, sobre todo en casos de carcinoma hepatocelular. La DVH está muy poco implantada en los países de habla hispana. Así, a pesar de las diferentes tasas de donación de cadáver (alta en España, y baja en México y Cuba), y el diferente sistema sanitario, en prácticamente todos ellos, incluido España, las tasas de DVH son inferiores al 0,1 por millón de población³.

Para potenciar la DVH, se hace necesario mejorar también la imagen social de la misma^{23,24}. En este sentido los profesionales de centros sanitarios, aunque no tengan una implicación directa en el proceso de la donación y el trasplante, son grupos generadores de opinión^{16,17,25-27}. Por ello, es importante que se considere la donación de vivo hepática como una opción terapéutica, con sus riesgos y beneficios, tanto por el donante como por el receptor. Si bien hay que recordar que una vez llegado el momento únicamente los profesionales cualificados pueden ofrecer información adecuada al donante y al receptor, que no pretenda condicionar, sino ayudar a la toma de decisiones sobre la posibilidad de la donación de vivo como una opción terapéutica más, y hablar detalladamente de los riesgos y beneficios para el receptor y el donante. Todo receptor tendría que poder optar a las distintas alternativas, y en su caso elegir la que considere mejor. Este estudio muestra que la actitud hacia la DVH relacionada (no solo emparentada) entre el personal hospitalario es claramente favorable, con un 85% a favor, cifra que es superior a la descrita a nivel poblacional^{23,28}. También se objetiva una alta sensibilización hacia la donación de vivo no relacionada, con tasas a favor superiores al 30%^{28,29}.

Tabla 1 Variables demográfica, sociopersonales y laborales que influyen en la actitud hacia la DVH relacionada entre el personal hospitalario de España, México y Cuba

Variable	A favor (n = 2.231; 85%)	No a favor (n = 387; 15%)	p
Demográfica			
<i>País, n (%)</i>			
España (n = 821)	691 (84)	130 (16)	0,581
México (n = 1.595)	1.366 (86)	229 (14)	
Cuba (n = 202)	174 (86)	28 (14)	
Socio personales			
<i>Edad(36 ± 10 años)</i>	36 ± 10 años	36 ± 10 años	0,446
<i>Sexo, n (%)</i>			
Varón (n = 977)	820 (84)	157 (16)	0,142
Mujer (n = 1.626)	1.399 (86)	227 (14)	
NS/NC (n = 15)	12	3	
<i>Estado civil, n (%)</i>			
Soltero (n = 963)	814 (84)	149 (16)	0,637
Casado(n = 1467)	1.260 (86)	207 (14)	
Viudo, separado, divorciado (n = 177)	152 (86)	25 (14)	
NS/NC (n = 11)	5	6	
Laborales			
<i>Tipo de centro hospitalario, n (%)</i>			
Hospital trasplantador (n = 1.105)	925 (84)	180 (16)	0,096
Hospital generador (n = 1.007)	862 (86)	145 (14)	
Hospital no relacionado con el trasplante (n = 506)	444 (88)	62 (12)	
<i>Tipo de servicio donde trabaja, n (%)</i>			
Quirúrgico (n = 496)	425 (86)	71 (14)	0,326
Médico (n = 1.189)	1.008 (85)	181 (15)	
Maternoinfantil (n = 143)	130 (91)	13 (9)	
Servicios centrales (n = 266)	228 (86)	38 (14)	
Servicios no sanitarios (n = 524)	440 (84)	84 (16)	
<i>Tipo de personal, n (%)</i>			
Sanitario (n = 1667)	1.413 (85)	254 (15)	0,385
No sanitario (n = 951)	818 (86)	133 (14)	
<i>Categoría laboral, n (%)</i>			
Médicos (n = 571)	488 (85)	83 (15)	0,321
Enfermería (n = 740)	633 (85)	107 (15)	
Auxiliar de enfermería (n = 356)	292 (82)	64 (18)	
Personal no sanitario (n = 951)	818 (86)	133 (14)	
<i>Actividad laboral relacionada con el trasplante, n (%)</i>			
Sí (n = 572)	488 (85)	84 (15)	0,941
No (n = 2.046)	1.743 (85)	303 (15)	
<i>Situación laboral, n (%)</i>			
Plaza en propiedad (n = 1.023)	871 (85)	152 (15)	0,742
Interino, contratado (n = 1.529)	1.309 (86)	220 (14)	
NS/NC (n = 66)	51	15	

Sin embargo, deben ser analizados otros factores, dado que a pesar de dicha actitud no se incrementan las tasas de DVH en los ámbitos a estudio.

A pesar de lo que se observa en los estudios de actitud hacia la donación de órganos de cadáver³⁰⁻³³, no se objetivan diferencias en función de factores laborales. Ni la categoría laboral ni el trabajar en hospitales relacionados con la donación y el trasplante de órganos influyen en la actitud hacia la DVH. Posiblemente, al ser una actitud hacia la donación relacionada influyen factores emocionales sobre los de conocimiento sobre el tema o sensibilización previa es menos

importante³⁴. Así, la actitud es similar entre el personal médico y el no sanitario.

Sin embargo, sí se observa una estrecha relación entre la actitud hacia la DVH, y la actitud hacia el resto de donaciones de órganos de humano, tanto en la donación de cadáver como en la donación de vivo renal²³. La donación de órganos se sitúa dentro de un concepto altruista de la vida, y si uno es capaz de aceptar un tipo de donación generalmente acepta otros. Además, tal y como se describe en la donación de cadáver, influyen también sentimientos de reciprocidad³⁵, es decir, hacer por los demás lo que me gustaría que hicieran

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 DVH relacionada entre el personal hospitalario en España, México y Cuba

Variable	A favor (n = 2.231; 85%)	No a favor (n = 387; 15%)	p
Conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos, n (%)			
<i>Experiencia personal con donación y trasplante</i>			
Sí (n = 805)	722 (90)	83 (10)	< 0,001
No (n = 1.813)	1.509 (83)	304 (17)	
<i>Actitud hacia donación de cadáver</i>			
A favor (n = 2070)	1.861 (90)	209 (10)	< 0,001
En contra-Indecisos (n = 548)	370 (67)	178 (33)	
<i>Posibilidad de necesitar un trasplante</i>			
Sí (n = 1.339)	1.201 (90)	138 (10)	< 0,001
No (n = 30)	22 (73)	8 (27)	
Dudas (n = 1.244)	1.008 (81)	236 (19)	
NS/NC (n = 5)	-	5	
<i>Actitud donación de vivo renal</i>			
Sí (n = 831)	797 (96)	34 (4)	< 0,001
Sí, solo relacionada (n = 1.527)	1.402 (92)	125 (8)	
Nunca (n = 156)	25 (16)	131 (84)	
Indecisos (n = 104)	7 (7)	97 (93)	
<i>Aceptar donante vivo hepático si es necesario</i>			
Sí (n = 1.690)	1.634 (97)	56 (3)	< 0,001
No (n = 307)	216 (70)	91 (30)	
Dudas (n = 615)	380 (62)	235 (38)	
NS/NC (n = 6)	1	5	
Interacción social y conducta prosocial, n (%)			
<i>Comentario familiar sobre donación y trasplante</i>			
Sí (n = 1.886)	1.672 (89)	214 (11)	< 0,001
No (n = 731)	558 (76)	173 (24)	
NS/NC (n = 1)	1	-	
<i>Opinión de la pareja hacia donación y trasplante</i>			
Sí, a favor (n = 1.429)	1.327 (93)	102 (7)	< 0,001
No la conozco (n = 543)	431 (79)	112 (21)	
Sí, en contra (n = 110)	86 (78)	24 (22)	
No tengo pareja (n = 413)	345 (84)	68 (16)	
NS/NC (n = 123)	42	81	
<i>Realizar actividades prosociales</i>			
Sí (n = 642)	568 (88)	74 (12)	< 0,001
No (n = 182)	132 (72)	50 (28)	
No, pero me gustaría (n = 1736)	1.486 (86)	250 (14)	
NS/NC (n = 58)	45	13	

por mí. Así, los principales factores relacionados encontrados tienen este componente de reciprocidad, como son el creer que uno puede necesitar un trasplante en el futuro y en dicho caso la aceptación por parte del encuestado de un órgano de donante vivo³⁶.

También hay que resaltar los factores familiares³⁷; así la actitud de la pareja del encuestado hacia la donación tiene una influencia importante en la actitud del encuestado. Esto sigue reforzando la teoría de que hay que seguir hablando sobre donación y trasplante, y lo importante que es plantear a nivel familiar la actitud favorable de una persona hacia la donación, pues simplemente ese hecho tendrá un efecto promotor de la donación generalmente superior a cualquier otra campaña organizada. Por ello, cualquier campaña que pretenda ser exitosa para la difusión de estos temas, requerirá invariablemente considerar como punto fundamental y

más importante, el planteamiento y discusión en el seno de la familia.

En el ámbito religioso, se observa que entre los que indican tener una religión es importante el conocimiento de la actitud que dicha religión tiene hacia los temas de donación y trasplante, pues con frecuencia erróneamente se considera que la religión está en contra de dicha terapia, y este hecho condiciona la actitud del encuestado²³. De esta forma, es muy común en México que la familia considere que tras la muerte se debe entregar el cuerpo completo, tal como les fue dado, constituyendo una causa frecuente de negativa a la donación. Por ello, que los líderes religiosos recuerden periódicamente a sus feligreses la actitud favorable de su iglesia hacia la donación y trasplantes de órganos es una medida de promoción de la donación tanto de cadáver como de vivo. Este aspecto no debe olvidarse

Tabla 3 Variables religiosas y de actitud hacia el cuerpo que influyen en la actitud hacia la DVH relacionada entre el personal hospitalario en España, México y Cuba

Variable	A favor (n = 2.231; 85%)	No a favor (n = 387; 15%)	p
Religiosas, n (%)			
<i>Religión del encuestado</i>			
Católico (n = 2.241)	1.970 (88)	271 (12)	0,040
Otras religiones (n = 50)	38 (76)	12 (24)	
Ateo/agnóstico (n = 249)	217 (87)	32 (13)	
NS/NC (n = 78)	6	72	
<i>Conocer la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante</i>			
Sí, a favor (n = 1273)	1.064 (84)	209 (16)	< 0,001
Sí, en contra (n = 63)	38 (60)	25 (40)	
No la conozco (n = 936)	684 (73)	252 (27)	
NS/NC (n = 19)	10	9	
Actitud hacia el cuerpo, n (%)			
<i>Preocupación por la mutilación tras la donación</i>			
Me preocupa (n = 428)	326 (76)	102 (24)	< 0,001
No me preocupa (n = 2.072)	1873 (90)	199 (10)	
NS/NC (n = 118)	32	86	

Tabla 4 Variables que influyen en la actitud hacia la DVH entre el personal hospitalario de España, México y Cuba. Estudio multivariante

Variable	Coefficiente de regresión (β)	Error estándar	Odds ratio (intervalos de confianza)	p
<i>Actitud hacia la donación de vivo renal</i>				
No a favor (n = 260)			1	
A favor (n = 2.358)	3,897	0,261	50 (83,333-29.411)	< 0,001
<i>Aceptar donante vivo hepático si es necesario</i>				
Dudas (n = 615)			1	
Sí (n = 1.690)	2,397	0,212	10,989 (16,666-7,246)	< 0,001
No (n = 307)	0,323	0,230	1,381 (2,169-0,878)	0,160
<i>Comentario familiar sobre donación y trasplante</i>				
No (n = 731)			1	
Sí (n = 1.886)	0,738	0,179	2,092 (1,474-2,969)	< 0,001
<i>Conocer la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante</i>				
Sí, en contra (n = 67)			1	
Sí, a favor (n = 1.290)	1,678	0,436	5,347 (12,658-2,277)	< 0,001
No la conozco (n = 991)	1,324	0,436	3,759 (8,849-1,597)	0,002

pues es una manera fácil, sencilla y económica de realizar una promoción de la donación y trasplante de órganos.

Por último, queda latente en los resultados el miedo o rechazo a la mutilación que el cuerpo sufre como consecuencia de la donación de vivo. Estos sentimientos se muestran por igual entre los profesionales de la salud y la población general. Si bien los trasplantes gozan de gran aceptación, todavía hay resistencia a admitir la manipulación corporal para tales fines²³. Hay que indicar que los estudios psicosociales presentan limitaciones a la hora de analizar los factores que pueden condicionar la actitud. En este sentido, además de los factores que se analizan con el cuestionario habrá otros que se escapen y por lo tanto no se analicen en este estudio. En este sentido, en Europa y EE. UU. una limitación para el trasplante hepático con donante vivo radica en

la negativa del receptor al mismo para no poner en riesgo a la otra persona, y esta apreciación no suele variar tras hablarlo con el resto de sus familiares y allegados³⁸⁻⁴⁰.

En conclusión, la actitud hacia la DVH relacionada entre el personal hospitalario de España, México y Cuba es favorable, y está asociada con factores relacionados directa e indirectamente con la donación y el trasplante, factores familiares, religiosos y de actitud hacia el cuerpo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2014.12.004>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Mejías D, Ramírez P, Ríos A, Munitiz V, Hernandez 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.
- López-Navas A, Ríos A, Riquelme A, Martínez-Alarcón L, Pons JA, Miras M, et al. Importance of introduction of a psychological care unit in a liver transplantation unit. *Transplant Proc.* 2010;42:302-5.
- Council of Europe. International figures on donation and transplantation-2009. *Newsletter Transplant.* 2010;15.
- Olthoff KM, Abecassis MM, Emond JC, Kam I, Merion RM, Gillespie BW, et al. Outcomes for adult living donor liver transplantation: Comparison of A2ALL and national experience. *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 Intensive Care Med.* 2012;27:71-8.
- Azoulay D, Bhangui 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.
- 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.
- Lai JC, Pichardo EM, Emond JC, Brown RS Jr. Resource utilization of living donor versus deceased donor liver transplantation is similar at an experienced transplant center. *Am J Transplant.* 2009;9:586-91.
- 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;32:389-894.
- 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, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, González B, et al. International multicenter opinion study: Administrative personnel from Spanish and Mexican health centers faced with human organ donation for transplantation. *Transplant Proc.* 2010;42:3093-7.
- 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.
- Brown RS Jr, 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.
- 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.
- Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. German citizens in southeastern Spain: A study of attitude toward organ donation. *Clin Transplant.* 2010;24:349-57.
- Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Sánchez J, Sánchez E, Martínez-Alarcón L, et al. Primary health care personnel faced with cadaveric organ donation: A multicenter study in south-eastern Spain. *Clin Transplant.* 2008;22:657-63.
- Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Jarvis N, Guzmán D, Parrilla P, et al. Factors that influence the attitude of East European residents in Spain towards living kidney donation. *Transpl Int.* 2009;22:707-16.
- 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.

35. Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Jarvis N, Garcia JA, Rodríguez JM, et al. The quest for favourable subgroups to encourage living kidney donation in Spain. An attitudinal study among British and Irish citizens resident in southeastern Spain. *Nephrol Dial Transplant*. 2008;23:1720–7.
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. Karrfelt HM, Berg UB, Lindblad FI, Tyden GE. To be or not to be a living donor: Questionnaire to parents of children who have undergone renal. Transplantation. 1998;65:915–8.
38. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J, et al. Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios. *Cir Esp*. 2014;92:393–403.
39. Valentín-Gamazo C, Malagó M, Karlova M, Lutz JT, Frilling A, Nadalin S, et al. Experience after the evaluation of 700 potential donors for living donor liver transplantation in a single center. *Liver Transpl*. 2004;10:1087–96.
40. Rimola A, Llovet JM, Navasa M, Bruix J, Londoño MC, Fuster J, et al. Applicability of adult-to-adult living donor liver transplantation. *J Hepatol*. 2005;43:104–9.