



Las unidades generadoras de donantes de órganos de cadáver ante la donación de vivo

A. Ríos^{1,2}, P. Ramírez^{1,2}, M. M. Rodríguez¹ y P. Parrilla²

¹Coordinación Regional de Trasplantes de la Comunidad de Murcia. Consejería de Sanida. Murcia.

²Unidad de Trasplantes. Departamento de Cirugía. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud. El Palmar. Murcia.

Sr. Editor:

En España el gran desarrollo de la donación de órganos de cadáver ha dificultado el desarrollo de la de vivo. Actualmente, existe una clara necesidad de potenciar la donación de vivo dada la gran cantidad de pacientes en las listas de espera para trasplante¹. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de centros trasplantadores españoles tienen abierto el programa de donante vivo, esta es anecdótica en el global de la donación¹. Las unidades generadoras de donantes cadáver son la pieza clave en la donación de cadáver, y posiblemente constituyan una pieza importante en el desarrollo de la donación de vivo en España. Por ello es importante conocer la actitud de este personal hospitalario. El objetivo es analizar la actitud hacia la donación de vivo en las unidades generadoras de órganos de cadáver y analizar las variables que la determinan.

En un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáver (renal, hepático, pancreático y cardíaco) y de vivo (renal y hepático), se realizó un muestreo aleatorio (n = 84) entre las unidades generadoras de donantes cadáver (unidad de cuidados intensivos, unidad de reanimación post-quirúrgica y unidad de neurocirugía), estratificado por categoría laboral, en el año 2003. La actitud se valoró mediante una encuesta validada²⁻³, que se cumplimentó de forma anónima y auto-administrada. Se realizó estadística descriptiva, y se aplicaron los test de t de Student y el test de chi cuadrado.

El 86% (n = 72) está a favor de la donación de vivo renal relacionada, el 4% (n = 3) en contra y el 11% (n = 9) indeciso. Existe una mejor predisposición entre los médicos y peor entre las auxiliares y el personal no sanitario (p = 0,025). Del resto de variables se objetiva una actitud más favorable entre los que realizan actividades de voluntariado (p = 0,021), entre los que conocen que

su religión está a favor de la donación y el trasplante (p = 0,009) y entre los que aceptarían una donación renal de vivo si la precisaran (p = 0,000) (tabla I). En cuanto a la donación de vivo hepática el 68% (n = 57) están a favor, el 17% (n = 14) en contra y el 16% (n = 13) restante tiene dudas. Sólo se objetiva asociación de dicha actitud con la aceptación de una donación hepática de vivo si fuera necesaria (p = 0,000). Existe una asociación significativa (p = 0,000) entre la actitud hacia ambas donaciones de vivo.

Las expectativas de la donación de viva renal son muy positivas, pues es una donación de bajo riesgo⁴, con la población a favor² y con los profesionales sanitarios a favor^{3,5}, y lo que es más importante, los profesionales relacionados con el proceso de donación-trasplante están muy sensibilizados (85% a favor) tal y como se ve en este estudio. Por el contrario la donación de vivo hepática es una realidad diferente. Así, el porcentaje de encuestados a favor es sensiblemente inferior (68%), el riesgo para el donante es relativamente alto⁶ y entre la población, aunque la actitud es favorable, dicho porcentaje es inferior a la actitud hacia la donación renal y crea cierto miedo².

Cuando analizamos las variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo observamos que no influyen los factores psico-sociales clásicos descritos en la actitud hacia la donación de cadáver⁷. Las variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo más que de ámbito psico-social, son más bien, factores emocionales o de parentalidad. Lo que si se observa es una fuerte asociación entre las actitudes hacia la donación de vivo renal y hepática. Parece claro que el principal problema en la donación de vivo es aceptarla.

En conclusión, podemos decir que la actitud hacia la donación de vivo renal, entre el personal de las unidades generadoras de donantes, es muy favorable, por lo que pueden ser una pieza de promoción importante en el momento actual que se quiere potenciar la donación de vivo renal. La donación de vivo hepática es valorada de forma diferente, posiblemente dado su mayor riesgo para el donante.

Correspondencia: Antonio Ríos Zambudio
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
E-mail: arzrios@teleline.es

Tabla I. Variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo renal y hepática en las unidades generadoras de donantes

VARIABLE	Donación Renal de Vivo	Donación Hepática de Vivo
Edad media (39 ± 8 años)	0,937*	0,549
Sexo	0,240	0,757
Estado civil	0,975	0,589
Categoría Laboral	0,025	0,095
Situación Laboral	0,121	0,234
Experiencia personal con la donación y/o el trasplante	0,128	0,407
Realizar Actividades de ayuda social o voluntariado	0,021	0,322
Actitud hacia la donación de órganos de cadáver	0,240	0,279
Preocupación por la mutilación tras donar	0,139	0,724
Comentario familiar sobre donación y trasplante	0,305	0,775
Religión del encuestado	0,580	0,056
Conocer la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante	0,009	0,477
Actitud de la pareja hacia la donación y el trasplante	0,558	0,983
Creer en la posibilidad de necesitar uno mismo un trasplante	0,427	0,293
Aceptación de una donación de vivo renal si fuera necesaria	0,014	-
Aceptación de una donación de vivo hepática si fuera necesaria	-	0,000
Actitud hacia la donación de vivo hepática	0,000	-
Actitud hacia la donación de vivo renal	-	0,000

* Significación de la asociación (valor de la p) de la actitud con la variable en cuestión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Nacional de Trasplantes. Memoria de actividades ONT 2005 (1ª parte). *Rev Esp Traspl* 14 (Número 2): 2006.
2. 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* 19: 2874-2882, 2004.
3. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Fernández OM, Rodríguez MM, Parrilla P: Attitude survey of hospital workers in the surgical services towards living kidney donation. *Transplant Proc* 37: 3621-3625, 2005.
4. Sariharan S, Johnson CP, Breshanan BA, Taranto SE, Matthew BA, Mcintosh J, Stablein D: Improved graft survival after renal transplantation in the United States, 1988 to 1996. *N Engl J Med* 342: 605-611, 2000.
5. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, Martínez L, Ramos F, Parrilla P: Attitude of primary care nurses toward living kidney donation. *Transplant Proc* 37: 3626-3630, 2005.
6. Russo MW, Brown RS Jr: Adult living donor liver transplantation. *Am J Transplant* 4: 458-65, 2004.
7. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P: Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología* 25: 684-697, 2005.