

10. Rufino Hernández M, Escamilla Cabrera B, Alvarez Sosa D, García Rebollo S, Losada Cabrera M, Hernández Marrero D, et al. Patients treated with plasmapheresis: a case review from University Hospital of the Canary Islands. *Nefrología (Madr.)*. 2011;31:415-34.

Ingrid M. Parra Salinas^{a,*}, Laura Arnaudas Casanova^b, Ángel Blasco Forcén^c, Victoria P. González Rodríguez^a y José A. García-Erce^d

^a Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

^c Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^d Banco de Sangre de Navarra, Pamplona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ingrid.mps@gmail.com

(I.M. Parra Salinas).

0211-6995/© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.12.001>

Evaluación de la empatía en donante vivo de riñón

Evaluation of empathy in living kidney donors

Sr. Director:

Siendo la donación de vivo una conducta prosocial por excelencia, y la empatía, conformada por factores cognitivos y emocionales, el factor multidimensional motivador de la conducta prosocial¹. Los objetivos de este estudio fueron evaluar la tendencia empática en personas que van a ser donantes vivos de riñón, y estudiar la relación entre empatía y otras variables disposicionales del donante que puedan caracterizar su conducta prosocial, como autoestima, optimismo o apoyo social percibido.

Realizamos un estudio trasversal, retrospectivo simple, desde marzo del 2012 a junio del 2016. Participaron una muestra consecutiva de 58 donantes vivos de riñón atendidos en el Servicio de Nefrología del Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Primero se entrevistó al donante para explorar el motivo esencial de la donación. Tras la entrevista se les ofreció participar en el estudio explicándoles sus objetivos, los que acceden a participar firmaron la hoja de consentimiento. Tras recoger los datos socio-demográficos se les evaluó con las pruebas psicométricas. *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*^{1,2}, utilizado para evaluar empatía, entendida como la capacidad para comprender al otro, ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, y de la información verbal recibida; formado por 4 dimensiones, con 2 factores cognitivos, toma de perspectiva (PT) y fantasía (FS), y 2 emocionales, preocupación empática (EC) y malestar personal (PD). *Life Orientation Test-Revised (LOT-R)*³, evalúa optimismo disposicional referido a la creencia estable de tener una visión del futuro generalizada hacia resultados positivos. Escala de autoestima de Rosenberg⁴, instrumento que evalúa la satisfacción personal que cada uno tiene consigo mismo. Duke-UNC⁵, cuestionario que evalúa apoyo social percibido.

En las pruebas estadísticas se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central, análisis de correlación

de Pearson y comparación de medias con pruebas no paramétricas. Los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS[®] versión 15.

La **tabla 1** recoge las características sociodemográficas de los participantes del estudio. Dado que en la adaptación a muestra española del cuestionario IRI, la evaluación de la empatía se hace por diferencias de género², las mantenemos para calcular los percentiles en nuestra muestra de estudio. La **tabla 2**, muestran las medias y percentiles en cada subescala del IRI, no aparecen diferencias significativas en grado de empatía hacia la donación del órgano entre varones y mujeres, los percentiles en todas las dimensiones del IRI son más altas en varones que en mujeres, la diferencia más notable está respecto a la dimensión de EC, referido a sentimientos de compasión y preocupación ante el malestar de los otros. En las dimensiones PT y PD, los valores están por encima del percentil 75 tanto en varones como en mujeres.

Las correlaciones entre edad y dimensiones de la escala IRI, solo son significativas en sentido negativo con la dimensión FS ($r_{FS} = -0,37$, $\alpha = 0,00$; $r_{PT} = -23$, $\alpha = 0,09$; $r_{EC} = -0,08$, $\alpha = 0,55$; $r_{PD} = -0,13$, $\alpha = 0,36$). Tampoco, la relación de parentesco entre donante y receptor (esposo/a, hermano/a, hijo/a, amigo/a, padre/madre) afecta a las dimensiones de la tendencia empática (PT: $\chi^2 = 1,77$, $\alpha = 0,77$; FS: $\chi^2 = 7,74$, $\alpha = 0,10$; EC: $\chi^2 = 1,65$, $\alpha = 0,79$; PD: $\chi^2 = 3,89$, $\alpha = 0,42$). En cambio, al comparar si el receptor ha iniciado, o no, tratamiento renal sustitutivo previo al trasplante, esta afecta significativamente a la tendencia empática del donante en la dimensión PD (PT: $t = 0,07$, $\alpha = 0,94$; FS: $t = 0,31$, $\alpha = 0,75$; EC: $t = 0,80$, $\alpha = 0,42$; PD: $t = 2,18$, $\alpha = 0,03$).

Las puntuaciones medias de los donantes en variables disposicionales como optimismo (LOT-R: 23,39; DE: 3,13), autoestima (Robrg: 33,78; DE: 4,17) y apoyo social percibido (Duke UNC: 45,18; DE: 6,77), son altas. Pero las correlaciones entre las dimensiones de la escala IRI y estas variables no son significativas (**tabla 2**).

Tabla 1 – Características socio-demográficas de donantes vivos de riñón (N = 53)

	N.º	Porcentaje
Edad (años)		
Media (DE)	50,47 (11,37)	
Mediana	51	
Moda	54	
Rango	21-74	
Género		
Varón	28	52,8
Mujer	25	47,2
Nivel de estudios		
Primarios	27	50,9
Secundarios	20	37,8
Formación universitaria	6	11,3
Estado civil		
Casado	41	77,4
Soltero	8	15,1
Separado/divorciado	3	5,7
Viudo	1	1,9
Ocupación		
Empleado	37	69,8
Jubilado	9	17
Incapacitado	1	1,9
Desempleado	6	11,3
Relación de parentesco con el receptor		
Espos/a	23	43,4
Hermano/a	13	24,5
Hijo/a	7	13,2
Padre/madre	5	9,4
Amigo/a	5	9,4
Antecedentes psiquiátricos	8	15,1
Trasplante cruzado	2	3,8
Tratamiento renal sustitutivo previo en el receptor		
No realizaba	29	54,7
Hemodiálisis	24	45,3

Nuestros resultados coinciden con otros estudios de donantes vivos de riñón en los que no hay diferencias entre varones y mujeres en su disposición a la donación⁶. Además, los varones están por encima de la población general de su mismo género, con percentiles del 85%, en disposición empática hacia la donación de órganos. Al correlacionar la relación de parentesco con la tendencia empática no aparecen relaciones significativas. En cambio, la tendencia empática sí está afectada por la percepción de sufrimiento en el receptor^{1,2}, asociado en nuestro estudio a la realización de tratamiento sustitutivo renal previo al trasplante.

En la misma línea que otros estudios⁷, en nuestro trabajo la mayoría de donaciones de vivo (96,34%) son a personas que mantienen un vínculo afectivo con el donante, los donantes saben perfectamente a quién va dirigida su donación⁸, por tanto, en la mayoría de casos la donación de vivo no es incondicional, sino directa y parcial, lo que ha generado dentro de la literatura científica controversias sobre la consistencia del concepto altruista al hablar de la donación de vivo^{9,10}.

El donante vivo tiene valores altos en variables disposicionales, como optimismo, autoestima o apoyo social percibido, pero las correlaciones de la tendencia empática con estas variables no son significativas, por tanto, podríamos decir que la empatía, hace referencia a un concepto con valor propio en la donación de órganos.

Limitaciones del estudio que puedan afectar a la generalización de resultados, al realizarse en un único centro, y con tamaño muestral reducido.

Agradecimientos

Agradecemos de forma notable la participación de las personas que rellenaron los cuestionarios y compartieron con nosotros sus inquietudes y vivencias sobre el proceso de donación.

Tabla 2 – Comparación por género en las dimensiones del IRI. Percentiles de las medias diferenciadas por género. Correlaciones de las dimensiones del IRI con variables disposicionales

	Género	Media	DE	t	Sig.	Percentiles	LOT-R		Escala de Rosenberg		Duke.UNC	
							r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
PT	Varón	18,96	3,79	-0,06	0,94	80						
	Mujer	19,04	4,42			75						
	Total	19	4,05				-0,08	0,57	0,06	0,66	0,03	0,81
FS	Varón	14,92	4,59	-1,41	0,16	65						
	Mujer	16,86	5,19			50						
	Total	15,80	4,92				-0,09	0,50	-0,06	0,68	-0,09	0,53
EC	Varón	19,07	5,37	-0,64	0,52	70						
	Mujer	20	4,88			50						
	Total	19,49	5,12				-0,18	0,19	-0,15	0,28	-0,14	0,31
PD	Varón	15,82	3,86	-0,90	0,36	85						
	Mujer	16,90	4,59			80						
	Total	16,30	4,19				-0,15	0,30	-0,15	0,28	-0,12	0,41

DE: desviación estándar; EC: preocupación empática; FS: fantasía; IRI: *Interpersonal Reactivity Index*; LOT-R: *Life Orientation Test-Revised*; PD: malestar personal; PT: toma de perspectiva.

Fuente: Mestre et al.².

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis MH. Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44:113-26.
2. Mestre V, Frías MD, Samper P. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema.* 2004;16:255-60.
3. Otero JM, Luengo A, Romero E, Gómez JA, Castro C. *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas.* Barcelona: Ariel Practium; 1998.
4. Vázquez-Morejón AJ, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes Psicol.* 2004;22:247-55.
5. Bellón JA, Delgado A, de Dios Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria.* 1996;18:153-63.
6. Achille M, Soos J, Fortin MCh, Pâquet M, Héber MJ. Differences in psychosocial profiles between men and women living kidney donors. *Clin Transplant.* 2007;21:317-20, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2007.00641.x>
7. Hillhorst MT, Kranenburg LW, Zuidema W, Weimar W, Ijzermans JNM, Passchier J, Busschbach JVV. Altruistic living kidney donation challenges psychosocial research and policy: A response to previous articles. *Transplantat.* 2005;79:1470-4.
8. Guirado Perich L, Oppenheimer Salinas F. Trasplante renal de donante vivo. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds.), *Nefrología al Día* [consultado 26 Sep 2016]. Disponible en: <http://rev.nefro.elsevier.es/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-trasplante-renal-donante-vivo-144>
9. Moorlock G, Ives J, Draper H. Altruism in organ donation: An unnecessary requirement? *J Med Ethics.* 2014;2014:71-2, <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2012-100528>
10. Roff SR. Self-interest, self-abnegation and self-esteem: Towards a new moral economy of non-directed kidney donation. *J Med Ethics.* 2007;33:437-41, <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2006.017939>

Gema Costa-Requena^{a,*}, Francesc J. Moreso^b,
Irina B. Torres^b, Gemma Parramon^c
y Daniel Seron^b

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital General Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitari Vall d'Hebron, CIBERSAM. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: costa_gem@gva.es (G. Costa-Requena).

0211-6995/© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.006>