

A) COMUNICACIONES BREVES DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS

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

Nefrología 2010;30(6):698-9

doi:10.3265/Nefrologia.pre2010.Sep.10590

Sr. Director:

La donación de cadáver es insuficiente para cubrir las necesidades de trasplante de órganos. Por ello, es importante potenciar la donación de vivo, para intentar cubrir dichas necesidades<sup>1,2</sup>. En el ámbito de habla hispana, la donación de vivo ha tenido un escaso desarrollo en la mayoría de los países. En este sentido, las unidades generadoras de donantes de cadáver han sido una pieza clave en el desarrollo de la donación de cadáver, y posiblemente constituyan una pieza importante en el desarrollo de la donación de vivo<sup>3</sup>. El objetivo de este estudio es analizar la actitud hacia la donación de vivo, renal (DVR) y hepática (DVH), entre el personal hospitalario de las unidades generadoras de donantes de órganos de cadáver españolas y latinoamericanas, y analizar las variables que la determinan.

A partir del estudio «Proyecto Colaborativo Internacional Donante» se seleccionaron siete hospitales con unidades generadoras de donantes de órganos de cadáver (unidad de cuidados intensivos, unidad de reanimación posquirúrgica y unidad de neurocirugía), dos de España, tres de México y dos de Cuba. Se realizó un muestreo aleatorio y estratificado por categoría laboral en dichas unidades. El estudio de campo se realizó durante el año 2006. La actitud se valoró mediante una encuesta validada<sup>4,6</sup>, que se cumplimentó de forma anónima y autoadministrada. Se realizó estadística descriptiva, y se aplicaron los test de la t de Student y de la chi cuadrado.

Han sido encuestados 283 profesionales de las unidades generadoras. De ellos, el 90% (n = 254) está a favor de la DVR relacionada, el 6% (n = 16) en contra y el 4% (n = 13) indeciso. Por países, están a favor de la DVR el 95% (n = 71) de los cubanos, el 92% (n = 44) de los españoles y el 87% (n = 139) de los mexicanos (p >0,05). Respecto a variables sociopersonales y laborales no se observan significaciones relevantes, excepto en la situación laboral, estando más a favor de este tipo de donación los que tie-

nen una plaza laboral estable frente a los que son temporales (el 95 frente al 85%; p = 0,007) (tabla 1). Del resto de variables, se objetiva una actitud más favorable entre los que tienen una actitud a favor hacia la donación de cadáver (p <0,001), los que aceptarían un riñón procedente de donante vivo si fuera necesario (p <0,001), los que están a favor de la DVH (p <0,001), los que sus parejas tienen una actitud favorable hacia la donación y el trasplante (p = 0,010) y

Tabla 1. Donación de vivo en las unidades generadoras de donantes españolas y latinoamericanas

VARIABLE	DVR			DVH		
	A favor 90%	No a favor 10%	P	A favor 84%	No a favor 16%	p
<b>Variable demográfica</b>						
- País	-	-	NS	-	-	NS
<b>Variables sociopersonales</b>						
- Edad media (35 ± 10 años)	-	-	NS	-	-	NS
- Sexo	-	-	NS	-	-	NS
- Estado civil	-	-	NS	-	-	NS
<b>Variables laborales</b>						
- Categoría laboral	-	-	NS	-	-	NS
- Situación laboral	Plaza estable	Plaza temporal	<b>0,007</b>	Plaza estable	Plaza temporal	<b>0,043</b>
- Personal sanitario	-	-	NS	-	-	NS
<b>Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos</b>						
- Experiencia personal con donación y/o trasplante	-	-	NS	Sí	No	<b>0,032</b>
- Actitud hacia la donación de cadáver	A favor	No a favor	<b>&lt;0,001</b>	A favor	No a favor	<b>0,001</b>
- Creer en la posibilidad de necesitar uno mismo un trasplante	-	-	NS	-	-	NS
- Actitud hacia la donación de vivo renal	-	-	-	A favor	No a favor	<b>&lt;0,001</b>
- Aceptación de una donación de vivo renal si fuera necesaria	Sí	No lo sé	<0,001	-	-	-
- Actitud hacia la donación de vivo hepática	A favor	No a favor	<0,001	-	-	-
- Aceptación de una donación de vivo hepática si fuera necesaria	-	-	-	Sí	No lo sé	<0,001
<b>Variables de interacción social y conducta prosocial</b>						
- Comentario familiar sobre donación y trasplante	-	-	NS	-	-	NS
- Actitud de la pareja hacia la donación y el trasplante	Sí, a favor	No tiene pareja	<b>0,010</b>	-	-	NS
- Realizar actividades de ayuda social o voluntariado	No, pero lo haría	No, nunca	<b>0,013</b>	No, pero lo haría	No, nunca	<b>&lt;0,001</b>
<b>Variables religiosas</b>						
- Religión del encuestado	-	-	NS	-	-	NS
- Conocer la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante	-	-	NS	-	-	NS
<b>Variable de actitud hacia el cuerpo</b>						
Preocupación por la mutilación tras donar	-	-	NS	-	-	NS

los que realizan o han realizado actividades de tipo prosocial ( $p = 0,013$ ) (tabla 1).

En cuanto a la DVH, el 84% ( $n = 237$ ) está a favor de la DVH relacionada, el 11% ( $n = 32$ ) en contra y el 5% ( $n = 14$ ) indeciso. Por países, están a favor de la DVH el 87% ( $n = 65$ ) de los cubanos, el 85% ( $n = 41$ ) de los españoles y el 82% ( $n = 131$ ) de los mexicanos ( $p > 0,05$ ). No se objetivan relaciones significativas en variables sociopersonales ni laborales. Del resto de variables se observa una actitud más favorable entre los que han tenido experiencia personal con la donación y el trasplante ( $p = 0,032$ ), los que están a favor de la donación de cadáver ( $p = 0,001$ ), los que están a favor de la DVR ( $p < 0,001$ ), los que aceptarían un hígado procedente de donante vivo si fuera necesario ( $p < 0,001$ ) y los que realizan o han realizado actividades de carácter prosocial ( $p < 0,001$ ) (tabla 1).

La actitud hacia la donación de vivo, tanto renal como hepática, es muy favorable entre el personal hospitalario de las unidades generadoras de donantes de órganos de cadáver de España y Latinoamérica. La actitud es más favorable que la observada en estudios previos valorados con el mismo cuestionario<sup>4</sup>. Así, los datos obtenidos en el año 2003 por nuestro grupo<sup>3</sup> mostraban una actitud favorable hacia la DVR del 86% y DVH del 68%. Por ello, las expectativas ante este tipo de donación son cada vez más positivas y optimistas. La DVR es más aceptada en general que la hepática, posiblemente por tratarse de una donación de bajo riesgo<sup>8,9</sup> para el donante.

Se observa que en la actitud hacia la donación de vivo no influyen factores sociopersonales, religiosos ni de actitud hacia el cuerpo<sup>7,9</sup>. Sí que se observa una importante asociación entre las actitudes hacia la DVR y DVH, por lo que parece claro que el principal problema en la donación de vivo es aceptarla. Hay que destacar que no existen diferencias en función de la categoría laboral, ni entre profesionales sanitarios o no sanitarios<sup>6,9</sup>.

En conclusión, podemos afirmar que la actitud hacia la donación de vivo entre el personal de las unidades generadoras de

donantes de órganos de cadáver español y latinoamericano 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, siempre que se den las condiciones sociopolíticas y económicas necesarias para su desarrollo.

1. Organización Nacional de Trasplantes. Memoria de actividades ONT 2009. Rev Esp Traspl 2009;14(1). (Monográfico).
2. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, et al. Attitudes toward living kidney donation in transplant hospitals: a Spanish, Mexican, and Cuban multicenter study. Transplant Proc 2010;42:228-32.
3. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Parrilla P. Las unidades generadoras de donantes de órganos de cadáver ante la donación de vivo. Nefrología 2007;27:230-1.
4. 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.
5. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Rodríguez JM, 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.
6. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, et al. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program. Transplantation 2007;83:336-40.
7. Ríos A, Cascales P, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, 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.
8. Hashikura Y, Ichida T, Umeshita K, Kawasaki S, Mizokami M, et al. Donor complications associated with living donor liver transplantation in Japan. Transplantation 2009;88:110-4.
9. Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, 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.

**A. Ríos, A.I. López-Navas, P. Ramírez, P. Parrilla, Proyecto colaborativo internacional donante\***

Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar, Murcia.

**Correspondencia:** A. Ríos

Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Avda. de La Libertad.

208, 30007 El Palmar. Murcia.

ARZRIOS@teleline.es

analopeznavas@hotmail.com

**\*Grupo Formado por:**

L. Martínez-Alarcón. Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

M.A. Ayala-García, E.J. Ramírez, G. Muñoz,

J.S. Rodríguez, M.A. Martínez, A. Nieto,

Hospital Regional de Alta Especialidad

del Bajío y Universidad de Guanajuato,

Guanajuato, México.

M.J. Sebastián, A. Camacho, Coordinación de

Donación y Trasplantes, UMAE Hospital de

Especialidades N.º 25 IMSS, Monterrey, México.

A. Abdo-Cuza, R. Castellanos, Centro de

Investigaciones Médico-Quirúrgicas, Cuba.

J. Suárez-López, Hospital Hermanos

Ameijeiras, Cuba.

## Descripción del acceso a la vena yugular interna en posición semisentada para la colocación de catéter para hemodiálisis en pacientes con ortopnea

Nefrología 2010;30(6):699-700

doi:10.3265/Nefrologia.pre2010.Aug.10598

**Sr. Director:**

Los accesos venosos se utilizan habitualmente para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y deben realizarse con preparación adecuada debido a sus complicaciones. Para ello es crucial la posición del paciente, optándose habitualmente por el decúbito dorsal. La hemodiálisis requiere de un acceso vascular definiti-