

Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica

Antonio Ríos¹, Ana López-Navas², Marcos A. Ayala-García³, María J. Sebastián⁴, Anselmo Abdo-Cuza⁵, Jeanina Alán-Castro⁶, Laura Martínez-Alarcón⁷, Ector J. Ramírez-Barba⁸, Gerardo Muñoz-Jiménez⁹, Gerardo Palacios⁴, Juliette Suárez-López¹⁰, Roberto Castellanos¹¹, Beatriz González-Yebra¹², Miguel Á. Martínez-Navarro¹³, Ernesto Díaz-Chávez³, Adrián Nieto¹⁴, Pablo Ramírez¹, Pascual Parrilla¹⁵

¹ Proyecto Colaborativo Internacional Donante, Murcia. Coordinación Regional de Trasplantes, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Unidad de Trasplantes, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. Departamento de Cirugía, Universidad de Murcia (España).

² Proyecto Colaborativo Internacional Donante, Murcia. Coordinación Regional de Trasplantes, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Departamento de Psicología, UCAM, Universidad Católica San Antonio (España).

³ Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato. HGSZ No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Guanajuato (México).

⁴ Transplant Coordination Center. UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey (México).

⁵ Servicio de Medicina Intensiva, Coordinación de Trasplantes, Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas/Surgical Medical Research Center, La Habana (Cuba).

⁶ Departamento de Psicología, Universidad de Costa Rica (Costa Rica).

⁷ Proyecto Colaborativo Internacional Donante, Murcia. Coordinación Regional de Trasplantes, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Unidad de Trasplantes, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia (España).

⁸ Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Universidad de Guanajuato (México).

⁹ CMN Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (México).

¹⁰ Coordinación de Trasplantes, Hospital Hermanos Ameijeiras, La Habana (Cuba).

¹¹ Coordinación de Trasplantes, Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas/Surgical Medical Research Center, La Habana (Cuba).

¹² Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato. Unidad de Investigación, Universidad de Guanajuato (México).

¹³ Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (México).

¹⁴ Universidad de Guanajuato (México).

¹⁵ Unidad de Trasplantes, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. Departamento de Cirugía, Universidad de Murcia (España).

Nefrología 2013;33(5):699-708

doi:10.3265/Nefrologia.pre2013.Jun.11296

RESUMEN

Introducción: El personal no sanitario de centros hospitalarios tiene una importante credibilidad a nivel poblacional, siendo un grupo generador de opinión sin formación sanitaria adecuada. **Objetivo:** Analizar la actitud hacia la donación de los órganos de los profesionales no sanitarios de hospitales españoles y latinoamericanos, y determinar los factores que condicionan dicha actitud. **Material y métodos:** Del Proyecto Colaborativo Internacional Donante se selecciona una muestra aleatoria y estratificada entre los servicios no sanitarios de once hospitales: 3 españoles (n = 277), 5 mexicanos (n = 632), 2 cubanos (n = 42) y 1 costarricense (n = 101). **Resultados:** De los 1052 profesionales encuestados, el 72 % (n = 754) está a favor de la donación de

órganos tras fallecer. Por país, el 98 % de los cubanos están a favor, el 80 % de los mexicanos, el 66 % de los costarricenses y el 52 % de los españoles (p < 0,001). Las variables con más peso son: 1) país, siendo más favorable en México (*odds ratio* [OR] = 2,197); 2) creer en la posibilidad de necesitar un trasplante (OR = 2,202); 3) haber comentado el tema con la familia (OR = 3,23); 4) actitud favorable de la pareja hacia la donación (OR = 3,322); 5) no estar preocupado por la posible mutilación del cuerpo tras la donación (OR = 3,378); 6) preferir otras opciones distintas de la inhumación (OR = 2,525); 7) aceptar la realización de una autopsia (OR = 2,958). **Conclusiones:** La actitud hacia la donación de órganos propios entre el personal no sanitario de centros hospitalarios presenta variaciones importantes según el país del encuestado. Los factores psicosociales que condicionan dicha actitud son similares a los descritos a nivel poblacional.

Correspondencia: Antonio Ríos

Servicio de Cirugía.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Avda. de la Libertad, 208, Casillas. 30007 Murcia.

arzrios@um.es

arzrios@terra.com

Palabras clave: Actitud. Donación de órganos. Personal hospitalario no sanitario.

Attitudes of non-medical staff in hospitals in Spain, Mexico, Cuba and Costa Rica towards organ donation**ABSTRACT**

Introduction: Non-medical staff members in hospitals are highly credible at population level, and are a source of opinion even though they do not have sufficient medical training. **Objectives:** To analyse the attitudes of non-medical professionals of Spanish and Latin American hospitals towards organ donation and identify the factors that influence these attitudes. **Material and method:** Through the "Proyecto Colaborativo Internacional Donante" (International Collaborative Donor Project), a stratified random sample was selected from non-medical services of eleven hospitals: 3 Spanish (n=277), 5 Mexican (n=632), 2 Cuban (n=42) and 1 Costa Rican (n=101). **Results:** Of the 1052 professionals surveyed, 72% (n=754) were in favour of donating an organ after death. By country, 98% of Cubans, 80% of Mexicans, 66% of Costa Ricans and 52% of Spanish were in favour (P<.001). The most influential variables were: 1) country, with results being more positive in Mexico (odds ratio [OR]=2.197), 2) believing in the possibility that they will require a transplant (OR=2.202), 3) having discussed the issue with their family (OR=3.23), 4) the positive attitude of their partner towards donation (OR=3.322), 5) not being concerned about possible mutilation of their body after donation (OR=3.378), 6) preferring options other than burial (OR=2.525), 7) accepting an autopsy (OR=2.958). **Conclusions:** The attitude of non-medical staff members of hospitals towards the donation of their own organs varies greatly depending on the country of the respondent. Psychosocial factors that influence these attitudes are similar to those described at the population level.

Keywords: Attitude. Organ donation. Non-healthcare hospital personnel.

INTRODUCCIÓN

Las tasas de donación de órganos actuales son insuficientes para llegar a cubrir las necesidades básicas de trasplante de

órgano sólido. Incluso España, con un alto índice de donaciones de cadáver, presenta un déficit relativamente importante de órganos para trasplante, cada vez más acentuado por el aumento de las indicaciones para esta terapéutica¹.

El proceso de donación es multifactorial e influyen diversos aspectos. En este sentido, los profesionales de centros sanitarios tienen un papel fundamental en su desarrollo. Así, una actitud negativa de dichos profesionales puede generar una conducta de actitud negativa a nivel poblacional²⁻⁶. Un subgrupo de profesionales de centros sanitarios poco estudiado en este aspecto de la donación y el trasplante de órganos es el personal hospitalario no sanitario. Sin embargo, hay datos que apuntan a que el porcentaje de este personal en contra o indeciso ante la donación de órganos es relativamente alto⁷. Este aspecto es importante, pues por el hecho de trabajar en un centro sanitario son un grupo generador de opinión. Por ello, presentan una alta credibilidad en temas sanitarios entre la población, dado su puesto laboral. Sin embargo, carecen de la formación adecuada sobre donación y trasplante de órganos^{7,8}.

El objetivo de este estudio es analizar la actitud hacia la donación de los órganos propios de los profesionales no sanitarios de hospitales españoles y latinoamericanos, y determinar los factores que condicionan dicha actitud.

MATERIAL Y MÉTODOS**1) Población a estudio**

Se seleccionaron once centros hospitalarios, tres de España, cinco de México, dos de Cuba y uno de Costa Rica, dentro del Proyecto Colaborativo Internacional Donante. En los centros seleccionados se realizó un muestreo aleatorio entre el personal no sanitario de los hospitales, estratificado por tipo de servicio, edad y sexo (tabla 1). Se consideró personal no sanitario a aquellos profesionales que trabajan en los centros hospitalarios, pero que no tienen formación sanitaria específica.

2) Encuesta de opinión y variables a estudio

La actitud hacia la donación de órganos se valoró mediante una encuesta validada sobre aspectos psicoso-

Tabla 1. Distribución de los centros y profesionales encuestados por tipo de centro sanitario y país

	España		México		Cuba		Costa Rica		Total	
	Centros	n	Centros	n	Centros	n	Centros	n	Centros	n
Hospital trasplantador	-	-	2	315	2	42	1	101	5	458
Hospital generador	2	146	1	220	-	-	-	-	3	366
Hospital no relacionado	1	131	2	97	-	-	-	-	3	228
Total	3	277	5	632	2	42	2	101	11	1052

ciales hacia la donación y el trasplante de órganos^{2,3}. El cuestionario se cumplimenta de manera anónima y autoadministrada. Para la distribución de los cuestionarios se diferencian dos grupos: 1) Personal no sanitario que trabaja en servicios clínicos con actividad clínica; en estos casos, se contactó con un administrativo del servicio para distribuir el cuestionario entre el personal no sanitario del área; y 2) Personal no sanitario que trabaja en servicios hospitalarios sin actividad sanitaria, en los que 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.

Como variable dependiente se estudia la actitud hacia la donación de órganos propios tras el *exitus*. Las variables independientes para estudio las agrupamos en siete categorías: 1) variable demográfica: país; 2) variables sociopersonales: edad, sexo y estado civil; 3) variables laborales: tener formación universitaria, tipo de centro hospitalario, tipo de servicio donde trabaja, situación laboral y realizar actividad laboral relacionada con el trasplante; 4) variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos: experiencia personal con la donación y el trasplante de órganos, creer en la posibilidad de necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro, conocer el concepto de muerte encefálica, actitud hacia la donación de vivo renal y actitud hacia la donación de vivo hepática; 5) variables de interacción social y conducta prosocial: actitud hacia la donación de los órganos de un familiar, comentar con la familia la donación y el trasplante, opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante, y realizar actividades de tipo prosocial; 6) variables religiosas: religión del encuestado y conocer por parte del encuestado la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante; 7) variables de actitud hacia el cuerpo: preocupación por la mutilación tras la donación, aceptación de la incineración, aceptación de la inhumación y aceptación de la autopsia si fuera necesario.

3) 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 bivalente dieron asociación estadísticamente significativa. Los valores de *p* inferiores a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

RESULTADOS

1) Actitud hacia la donación de órganos

El total de profesionales encuestados fue de 1052, que corresponden 277 a España, 632 a México, 42 a Cuba y 101 a Costa Rica (tabla 2). El 72 % (*n* = 754) de los encuestados está a favor de la donación de cadáver. Destacan como razones más frecuentes para estar a favor la reciprocidad (59 %) y la solidaridad (50 %). Del 28 % (*n* = 298) restante, el 7 % (*n* = 75) está en contra y el 21 % (*n* = 223) indeciso, siendo las razones más frecuentes para no estar a favor de la donación el miedo a la muerte aparente (40 %) y la negativa asertiva (el no porque no, sin razón alguna) (28 %).

2) Factores que determinan la actitud hacia la donación de órganos

Variable demográfica

Se observa una actitud más favorable entre los profesionales de centros latinoamericanos que entre los de centros españoles (tabla 2). Así, el 98 % (*n* = 41) de los encuestados cubanos están a favor, el 80 % (*n* = 503) de los mexicanos y el 66 % (*n* = 67) de los costarricenses, frente al 52 % (*n* = 143) de los españoles (*p* < 0,001).

Variables sociopersonales

La edad se asocia con la actitud hacia la donación de órganos, siendo la edad media de los que están a favor de 36 años, frente a los 33 años de los que no lo están (*p* < 0,001) (tabla 2). En cuanto al sexo, las mujeres tienen una actitud más favorable que los varones (76 % frente a 67 %; *p* = 0,001).

Variables laborales

El tipo de hospital influye en la actitud de los encuestados. Así, la actitud más a favor la observamos entre los encuestados de los centros hospitalarios relacionados con el trasplante (trasplantadores y/o generadores de donantes de órganos), frente a los que no tienen relación con el trasplante (76 % frente a 57 %; *p* < 0,001) (tabla 2). Respecto al tipo de servicio, del personal que trabaja en servicios no sanitarios el 64% de los encuestados está a favor de la donación de cadáver, frente al menos el 80 % de los profesionales que están en servicios clínicos o centrales (*p* < 0,001). Los encuestados que tienen una situación laboral estable están más a favor de la donación de cadáver que los que tienen una situación eventual (78 % frente a 66 %; *p* < 0,001). Por último, no se observa diferencia en función de trabajar en servicios que realizan actividades relacionadas con la donación y el trasplante (tabla 2).

Tabla 2. Variables demográficas, sociopersonales y laborales que influyen en la actitud hacia la donación de órganos entre el personal no sanitario hospitalario de España y Latinoamérica

Variable	A favor (n = 754; 72 %)	No a favor (n = 298; 28 %)	P ^a
Demográfica			
País:			
España (n = 277)	143 (52 %)	134 (48 %)	< 0,001
México (n = 632)	503 (80 %)	129 (20 %)	
Cuba (n = 42)	41 (98 %)	1 (2 %)	
Costa Rica (n = 101)	67 (66 %)	34 (34 %)	
Sociopersonales			
Edad: (35 ± 10 años)	36 ± 10 años	33 ± 10 años	< 0,001
Sexo:			
Varón (n = 485)	324 (67 %)	161 (33 %)	0,001
Mujer (n = 562)	427 (76 %)	135 (24 %)	
NS/NC (n = 5)	3	2	
Estado civil:			
Soltero (n = 403)	274 (68 %)	129 (32 %)	0,088
Casado (n = 571)	425 (74 %)	146 (26 %)	
Viudo, separado, divorciado (n = 75)	53 (71 %)	22 (29 %)	
NS/NC (n = 3)	2	1	
Laborales			
Tener formación universitaria:			
P. No sanitario-Universitario (n = 172)	132 (77 %)	40 (23 %)	0,107
P. No sanitario-No universitario (n = 880)	622 (71 %)	258 (29 %)	
Tipo de centro hospitalario:			
Hospital trasplantador (n = 458)	347 (76 %)	111 (24 %)	< 0,001
Hospital generador (n = 366)	277 (76 %)	89 (24 %)	
Hospital no relacionado con el trasplante (n = 228)	130 (57 %)	98 (43 %)	
Tipo de servicio donde trabaja:			
Quirúrgico (n = 80)	63 (79 %)	17 (21 %)	< 0,001
Médico (n = 268)	217 (81 %)	51 (19 %)	
Materno-infantil (n = 19)	17 (89 %)	2 (11 %)	
Servicios centrales (n = 95)	77 (81 %)	18 (19 %)	
Servicios no sanitarios (n = 590)	380 (64 %)	210 (36 %)	
Situación laboral:			
Plaza propiedad (n = 430)	337 (78 %)	93 (22 %)	< 0,001
Interino, contratado (n = 595)	393 (66 %)	202 (34 %)	
NS/NC (n = 27)	24	3	
Actividad laboral relacionada con la donación y el trasplante:			
Sí (n = 110)	81 (74 %)	29 (26 %)	0,629
No (n = 942)	673 (71 %)	269 (29 %)	

^a Nivel de significación: p < 0,005; NS/NC: no sabe/no contesta.

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

El haber tenido experiencia personal con la donación y el trasplante (conocer entre los amigos y/o familiares a un donante o trasplantado) favorece la actitud hacia la donación de órganos, frente a los que no tienen ninguna (86 % frente a 67 %; $p < 0,001$) (tabla 3). Los que consideran la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro si fuese necesario están más a favor de la donación de cadáver que los que no lo consideran (82 % frente a 60 %; $p < 0,001$). Los encuestados que conocen el concepto de muerte encefálica están más a favor de la donación de cadáver, frente a los que tienen un concepto

erróneo o no lo conocen (78 % frente a 66 %; $p < 0,001$), si bien hay que destacar que solo el 41 % lo conoce o acepta como la muerte del individuo. También existe una estrecha relación entre la actitud hacia la donación de cadáver y la actitud hacia la donación de vivo renal (91 % frente a 31 %; $p < 0,001$) y hepática (89 % frente a 39 %; $p < 0,001$).

Variables de interacción social y conducta pro social

Se observa que los que autorizarían la donación los órganos de un familiar en caso de *exitus* están más a favor que aquellos que no los donarían (92 % frente a 49 %; $p < 0,001$)

Tabla 3. Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos que influyen en la actitud hacia la donación de órganos entre el personal no sanitario hospitalario de España y Latinoamérica

Variable	A favor (n = 754; 72 %)	No a favor (n = 298; 28 %)	p^a
Experiencia personal con donación y trasplante			
Sí (n = 282)	243 (86 %)	39 (14 %)	< 0,001
No (n = 766)	510 (67 %)	256 (33 %)	
NS/NC (n = 4)	1	3	
Posibilidad de necesitar un trasplante			
Sí (n = 550)	449 (82 %)	101 (18 %)	< 0,001
No (n = 19)	14 (74 %)	5 (26 %)	
Dudas (n = 481)	289 (60 %)	192 (40 %)	
NS/NC (n = 2)	2	-	
Conoce el concepto de muerte encefálica			
Sí conoce el concepto (n = 431)	337 (78 %)	94 (22 %)	< 0,001
No lo conoce (n = 454)	306 (67 %)	148 (33 %)	
Concepto erróneo de muerte encefálica (n = 166)	110 (66 %)	56 (34 %)	
NS/NC (n = 1)	1	-	
Actitud donación de vivo renal			
Sí (n = 298)	271 (91 %)	27 (9 %)	< 0,001
Sí, solo relacionada (n = 552)	376 (68 %)	176 (32 %)	
Nunca (n = 78)	24 (31 %)	54 (69 %)	
Indecisos (n = 23)	16 (70 %)	7 (30 %)	
NS/NC (n = 101)	---	---	
Actitud donación de vivo hepática			
Sí (n = 299)	266 (89 %)	33 (11 %)	< 0,001
Sí, solo relacionada (n = 519)	363 (70 %)	156 (30 %)	
Nunca (n = 105)	41 (39 %)	64 (61 %)	
Indecisos (n = 28)	17 (61 %)	11 (39 %)	
NS/NC (n = 101)	---	---	

^a Nivel de significación: $p < 0,005$; NS/NC: no sabe/no contesta.

Tabla 4. Variables de interacción social y conducta personal que influyen en la actitud hacia la donación de órganos entre el personal no sanitario hospitalario de España y Latinoamérica

Variable	A favor (n = 754; 72 %)	No a favor (n = 298; 28 %)	P ^a
Actitud hacia la donación de órganos de un familiar			
Si los donaría (n = 424)	389 (92 %)	35 (8 %)	< 0,001
No los donaría (n = 99)	48 (49 %)	51 (51 %)	
Respetaría su opinión (n = 520)	313 (60 %)	207 (40 %)	
NS/NC (n = 9)	4	5	
Comentario familiar sobre donación y trasplante			
Sí (n = 677)	576 (85 %)	101 (15 %)	< 0,001
No (n = 371)	176 (47 %)	195 (53 %)	
NS/NC (n = 4)	2	2	
Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante			
Sí, a favor (n = 515)	402 (78 %)	113 (22 %)	< 0,001
No la conozco (n = 289)	164 (57 %)	125 (43 %)	
Sí, en contra (n = 29)	15 (52 %)	14 (48 %)	
No tengo pareja (n = 189)	150 (79 %)	39 (21 %)	
NS/NC (n = 30)	23	7	
Realizar actividades pro sociales			
Sí (n = 252)	202 (80 %)	50 (20 %)	< 0,001
No (n = 80)	47 (59 %)	33 (41 %)	
No, pero me gustaría (n = 693)	489 (71 %)	204 (29 %)	
NS/NC (n = 27)	16	11	

^a Nivel de significación: $p < 0,005$; NS/NC: no sabe/no contesta.

(tabla 4). El haber comentado a nivel familiar el tema de la donación y el trasplante favorece una actitud favorable hacia ambos (85 % frente a 47 %; $p < 0,001$), al igual que tener una pareja con una actitud a favor de la donación y el trasplante (78 % frente a 52 %; $p < 0,001$). Respecto a las variables de conducta pro social, los que realizan actividades de carácter altruista tienen una actitud más favorable (80 % frente a 59 %; $p < 0,001$).

Variables religiosas

Los encuestados ateos y agnósticos son los que están más a favor hacia este tipo de donación (85 %), seguidos de los católicos (71 %) ($p = 0,021$) (tabla 5). No se observa que conocer la actitud favorable de la iglesia promueva una actitud más favorable entre sus seguidores.

Variables de actitud hacia el cuerpo

Del personal no sanitario encuestado, aquellos a los que no les preocupa la posible mutilación del cuerpo tras la donación están más a favor de la donación de órganos (81 % frente a 49 %; $p < 0,001$) (tabla 5). También observamos una actitud más favorable entre los que no aceptarían la inhumación como tratamiento corporal tras el fallecimiento frente a los que sí lo harían (83 % frente a 58 %; $p < 0,001$). Además, los que aceptarían la realización de una autopsia, si fuera necesaria, tienen una actitud más positiva hacia la donación de cadáver (81 % frente a 69 %; $p < 0,001$).

3) Análisis multivariante

En el análisis multivariante (tabla 6), las variables con más peso específico en la actitud hacia la donación de órganos

Tabla 5. Variables religiosas y de actitud hacia el cuerpo que influyen en la actitud hacia la donación de órganos entre el personal no sanitario hospitalario de España y Latinoamérica

Variable	A favor (n = 850; 89 %)	No a favor (n = 101; 11 %)	P ^a
Religiosas			
Religión del encuestado:			
Católico (n = 927)	656 (71 %)	271 (29 %)	0,021
Otras religiones (n = 39)	25 (64 %)	14 (36 %)	
Ateo/agnóstico (n = 73)	62 (85 %)	11 (15 %)	
NS/NC (n = 13)	11	2	
Conocer la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante:			
Sí, a favor (n = 496)	363 (73 %)	133 (27 %)	0,053
Sí, en contra (n = 39)	22 (56 %)	17 (44 %)	
No la conozco (n = 420)	290 (69 %)	130 (31 %)	
NS/NC (n = 11)	6	5	
Actitud hacia el cuerpo			
Preocupación por la mutilación tras la donación:			
Me preocupa (n = 266)	131 (49 %)	135 (51 %)	< 0,001
No me preocupa (n = 751)	605 (81 %)	146 (19 %)	
NS/NC (n = 35)	18	17	
Aceptación de la incineración:			
Sí (n = 404)	289 (72 %)	115 (28 %)	0,888
No (n = 645)	464 (72 %)	181 (28 %)	
NS/NC (n = 3)	1	2	
Aceptación de la inhumación:			
Sí (n = 469)	273 (58 %)	196 (42 %)	< 0,001
No (n = 580)	480 (83 %)	100 (17 %)	
NS/NC (n = 3)	1	2	
Aceptación de la autopsia si fuese necesaria:			
Sí (n = 254)	205 (81 %)	49 (19 %)	< 0,001
No (n = 795)	548 (69 %)	247 (31 %)	
NS/NC (n = 3)	1	2	

^a Nivel de significación: p < 0,005; NS/NC: no sabe/no contesta.

de cadáver son: 1) el país, siendo más favorable en México (*odds ratio* [OR] = 2,197; p = 0,001); 2) el creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro (OR = 2,202; p < 0,001); 3) el haber comentado a nivel familiar el tema de la donación y el trasplante (OR = 3,623; p < 0,001); 4) la actitud favorable de la pareja hacia la donación y el trasplante (OR = 3,322; p = 0,019) o no tener pareja (OR = 4,504; p = 0,005); 5) el no estar preocupado por la posible mutilación del cuerpo tras la donación (OR = 3,378; p < 0,001); 6) la preferencia de otras opciones distintas de la inhumación en el

tratamiento del cuerpo tras el *exitus* (OR = 2,525; p < 0,001) y 7) la aceptación de la realización de una autopsia si fuese necesaria (OR = 2,958; p < 0,001).

DISCUSIÓN

Los profesionales no sanitarios de centros hospitalarios, a pesar de carecer de formación sanitaria, son un grupo de influencia social. El hecho de trabajar en un centro sanitario les

Tabla 6. Variables que influyen en la actitud hacia la donación de órganos entre el personal no sanitario hospitalario español y latinoamericano. Estudio multivariante

Variable	Coefficiente de regresión (β)	Error estándar	Odds ratio (intervalos de confianza)	P ^a
País				
España (n = 277)			1	
México (n = 632)	0,787	0,236	2,197 (3,484-1,385)	0,001
Cuba (n = 42)	7,978	9,774	0,000 (0,000-71 583,474)	0,414
Costa Rica (n = 101)	0,499	0,367	1,647 (3,378-0,801)	0,174
Posibilidad de necesitar un trasplante				
Dudas (n = 481)			1	
Sí (n = 550)	0,790	0,205	2,202 (3,289-1,474)	< 0,001
No (n = 19)	2,220	1,166	9,174 (90,909-0,937)	0,057
Comentar con la familia sobre donación y trasplante				
No (n = 371)			1	
Sí (n = 677)	1,287	0,198	3,623 (5,347-2,457)	< 0,001
Actitud de la pareja hacia la donación y el trasplante				
Sí, en contra (n = 29)			1	
Sí, a favor (n = 515)	1,201	0,510	3,322 (9,009-1,221)	0,019
No la conozco (n = 289)	0,515	0,514	1,675 (4,587-0,611)	0,316
No tengo pareja (n = 189)	1,505	0,541	4,504 (12,987-1,560)	0,005
Preocupación por la mutilación tras la donación				
Me preocupa (n = 266)			1	
No me preocupa (n = 751)	1,218	0,204	3,378 (5,050-2,267)	< 0,001
Aceptación de la inhumación				
Sí (n = 469)			1	
No (n = 580)	0,926	0,198	2,525 (3,717-1,709)	< 0,001
Aceptación de la autopsia si fuese necesaria				
No (n = 795)			1	
Sí (n = 254)	1,086	0,232	2,958 (4,672-0,532)	< 0,001

^a Nivel de significación: p < 0,005; NS/NC: no sabe/no contesta.

da credibilidad entre la población, independientemente de su formación. Esto es importante, pues no solo el personal sanitario tiene la responsabilidad directa en cuanto a la promoción de una terapéutica aceptada como el trasplante, sino también el resto del personal. En este sentido, si una persona que trabaja en un centro sanitario, y más si es en un centro trasplantador o generador de donantes de órganos, tiene una actitud desfavorable, creará un temor hacia dicha terapéutica entre la población que la escuche^{3,6-9}.

Por ello, aunque inicialmente los estudios psicosociales se centraron principalmente en la población, posteriormente se ha visto lo importante de extenderlos a los profesionales de centros sanitarios^{3,10,11}. Los primeros datos entre profesionales no sanitarios en España indicaban una actitud igual que la descrita a nivel poblacional (64 % frente a 63 %)^{7,12}. Este es un dato preocupante, dado que por su situación laboral son un grupo generador de opinión entre la población. Sin embargo, nuestro estudio muestra que los datos no son totalmente generalizables. Así, se detecta una gran variabilidad entre los

diferentes centros y países. En este sentido, se observa que en los centros españoles la actitud es peor que la descrita previamente y menos favorable que la descrita en la población (52 % frente a 63 %). Sin embargo, en los centros latinoamericanos la actitud es mucho más favorable, como puede verse en la tabla 2. Así, en México el 80 % está a favor, en Cuba el 98 % y en Costa Rica el 66 %.

Posiblemente el dato de Cuba debe tomarse con ciertas reservas, pues puede estar sesgado. El número de encuestados de centros cubanos es bajo y es bien conocido que en grupos reducidos la actitud de unos pocos puede tener influencia significativa en la actitud global. Sin embargo, hay que destacar que dicha actitud positiva descrita entre los profesionales cubanos tiene correspondencia con las bajas tasas de negativa familiar que existen en este país¹³.

Se ha de destacar la gran discrepancia entre la actitud y las tasas reales de donación de órganos de cadáver de cada país¹. Así, en España, donde existe una de las tasas de donación de cadáver más elevadas, la actitud es menos positiva. Parece que ver la donación como un acto clínico habitual y cercano hace plantearse el tema y surgen miedos e indecisiones que previamente no se habían planteado, sobre todo en grupos como los que estamos estudiando, que viven el proceso en su actividad laboral, pero sin tener la formación necesaria para entenderlo^{3,7,14}.

También hay que tener en cuenta la influencia del tipo de hospital y del servicio donde los profesionales trabajan. Así, en los hospitales relacionados con el trasplante^{3,6,9}, los profesionales no sanitarios tienen una actitud más favorable que los que trabajan en hospitales sin relación con el trasplante. Además, los profesionales que trabajan en servicios clínicos tienen una actitud más favorable (80 %) que los encuestados que son de servicios no sanitarios (limpieza, cocina, etc.), donde tan solo el 64 % está a favor. Estos dos aspectos pueden justificar en parte las diferencias entre países. Así, los encuestados de centros cubanos son de servicios clínicos de centros trasplantadores. Si bien, como puede verse en la tabla 6, el estudio multivariante muestra que el país es un factor independiente que influye en la actitud.

A nivel poblacional, se han descrito diferentes factores psicosociales que influyen en la opinión hacia la donación y el trasplante de órganos^{10,12,15-21}, y la mayoría se presentan entre los profesionales hospitalarios no sanitarios⁷. Así, hay que tener en cuenta que son grupos superponibles, excepto en cuanto a su lugar de trabajo.

Hemos de remarcar un aspecto, y es que a nivel poblacional la mayoría de los estudios muestran que la gente más joven está más a favor^{2,3,7,16}. Sin embargo, nuestro estudio muestra que los profesionales no sanitarios que están a favor tienen mayor edad que los que no. Quizás, la explicación esté en que la edad media de la población encuestada es de 35 años y

que el rango medio entre los que están a favor y en contra se sitúa en la treintena de años.

También resulta interesante destacar que, a pesar de que los profesionales encuestados son trabajadores de centros sanitarios, solo el 41 % de ellos conocen el concepto de muerte encefálica⁷. Este hallazgo es congruente con la principal razón admitida para no donar los órganos, que es el miedo a la muerte aparente⁷. Este aspecto suele indicar la inseguridad y la falta de información sobre los criterios diagnósticos de la muerte encefálica y que esta representa la muerte de una persona. Por ello, es importante la información sobre la muerte encefálica en estos colectivos^{5,22-24}.

La experiencia previa con la donación y/o el trasplante de órganos, a nivel poblacional y de centros sanitarios, es un factor asociado a la actitud hacia la donación^{3,7,10,12,16}. Así, el hecho de conocer a un vecino, amigo o familiar trasplantado sensibiliza y con frecuencia hace que se tenga una actitud favorable hacia la donación.

El miedo a la manipulación del cadáver es otro factor que dificulta la donación de órganos^{3,15,25,26}. Diversos autores muestran que la preocupación entre el personal hospitalario por el factor del cadáver tras la extracción de órganos es un aspecto importante^{2-4,27}. Así, los que tienen una actitud desfavorable hacia la donación temen en mayor medida la desfiguración del cuerpo y prefieren el cuerpo íntegro e intacto después de la muerte. En este sentido, nuestros datos muestran que el no estar a favor de la realización de una autopsia ni de la incineración del cuerpo suele ser un factor que dificulta la donación de los órganos.

Otro factor fundamental, al igual que en la población, es la familia y la pareja del encuestado. Así, los encuestados que tienen una pareja con una actitud favorable poseen una actitud favorable hacia la donación, y viceversa, si la pareja no está a favor, el encuestado tampoco. Parece beneficioso, por tanto, propiciar el diálogo sobre temas de donación y trasplante dentro de los círculos familiares. En este mismo sentido, el planteamiento de la donación en la familia es otro factor favorecedor de la donación^{12,28}, y como muestran nuestros datos los encuestados que habían planteado la donación en la familia y habían discutido el tema tenían una actitud más favorable, al igual que se ve en otros estudios.

En conclusión, la actitud hacia la donación de órganos del personal hospitalario no sanitario hispano-latinoamericano es muy variable en función del país y el tipo de centro donde trabaja. Hay que destacar la discordancia entre la actitud y las tasas reales de donación de cadáver de cada país. Los factores que condicionan dicha actitud son similares a los descritos a nivel poblacional.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Council of Europe. International figures on donation and transplantation 2009. Newsletter Transplant 2010;15(1).
- 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, 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.
- Radunz S, Hertel S, Schmid KW, Heuer M, Stommel P, Frühauf NR, et al. Attitude of health care professionals to organ donation: two surveys among the staff of a German university hospital. *Transplant Proc* 2010;42:126-9.
- Roels L, Spaight C, Smits J, Cohen B. Critical Care staffs' attitudes, confidence levels and educational needs correlate with countries' donation rates: data from the Donor Action database. *Transpl Int* 2010;23:842-50.
- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Sanmartín A, Parrilla P. ¿Está el personal de las unidades generadoras de donantes a favor de la donación de órganos de cadáver? Estudio en un hospital trasplantador. *Med Clin (Barc)* 2006;126:234-6.
- 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.
- Rady MY, Verheijde JL, McGregor JL. Attitudes toward organ donation, moral pluralism, and acculturation in society. *Clin Transplant* 2011;25(6):809-10.
- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Rodríguez MM, et al. What is the attitude of hospital personnel in transplant related services towards donation? *J Heart Lung Transplant* 2006;25:972-6.
- 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.
- 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.
- 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* 2005;25:684-97.
- Reporte Latino Americano de Trasplantes. 2009. Sociedad Latino Americana y del Caribe de Trasplantes. Available at: http://www.grupopuntacana.org/materiales/RBT_LATINO_2009-final.pdf [Accessed: March 23, 2011].
- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Fernández OM, Rodríguez MM, et al. Attitude survey of hospital workers in the surgical services toward living kidney donation. *Transplant Proc* 2005;37:3621-5.
- Zepeda LC, García G, Aguirre O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Pública Mex* 2003;45:54-7.
- Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, Meiser B, Siminoff LA. Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature. *Prog Transplant* 2010;20:380-91.
- Wong LP. Factors limiting deceased organ donation: focus groups' perspective from culturally diverse community. *Transplant Proc* 2010;42:1439-44.
- Mora TT, Rodríguez FL, Salcido PA, González MA, Martínez AM, Sánchez PA. Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009. *Med Int Mex* 2010;26:313-8.
- Cantarovich F, Heguilén R, Filho MA, Duro-García V, Fitzgerald R, Mayrhofer-Reinhartshuber D, et al. An international opinion poll of well-educated people regarding awareness and feeling about organ donation for transplantation. *Transpl Int* 2007;20:512-8.
- Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Canteras M, Parrilla P. Actitud de la población hacia una legislación de consentimiento presunto a la donación de órganos de cadáver. *Med Clin (Barc)* 2004;122:67-9.
- 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.
- Escudero D, Otero J. Muerte encefálica. Diagnóstico clínico y requisitos legales para la donación. Capítulo X. Compilación. In: Parrilla P, Ramírez P, Ríos A (eds.). *Manual sobre donación y trasplante de órganos*. Madrid: Editorial Aran Ediciones; 2008. pp. 107-18.
- Najafizadeh K, Shiemorteza M, Jamali M, Ghorbani F, Hamidinia S, Assari S, et al. Attitudes of medical students about brain death and organ donation. *Transplant Proc* 2009;41:2707-10.
- Lima CX, Lima MV, Cerqueira RG, Cerqueira TG, Ramos TS, Nascimento M, et al. Organ donation: cross-sectional survey of knowledge and personal views of Brazilian medical students and physicians. *Transplant Proc* 2010;42:1466-71.
- Sotillo E, Montoya E, Martínez V, Paz G, Armas A, Liscano C, et al. Identification of variables that influence brain-dead donors' family groups regarding refusal. *Transplant Proc* 2009;41:3466-70.
- Stephenson MT, Morgan SE, Roberts-Perez SD, Harrison T, Afifi W, Long SD. The role of religiosity, religious norms, subjective norms, and bodily integrity in signing an organ donor card. *Health Commun* 2008;23:436-47.
- Bapat U, Kedlaya PG, Gokulnath. Organ donation, awareness, attitudes and beliefs among post graduate medical students. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010;21:174-80.
- Newton JD, Burney S, Hay M, Ewing MT. A profile of Australian adults who have discussed their posthumous organ donation wishes with family members. *J Health Commun* 2010;15:470-86.