

El personal no sanitario de un hospital español con programa de trasplantes ante la donación de vivo hepática

A. Ríos^{1,2}, P. Ramírez^{1,2}, P. J. Galindo², M. M. Rodríguez¹, L. Martínez^{1,2}, M. J. Montoya², D. Lucas³, J. Alcaraz⁴ y P. Parrilla²

¹Coordinación Regional de Trasplantes. Comunidad Autónoma de Murcia. Consejería de Sanidad. ²Departamento de Cirugía. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. ³Coordinación Hospitalaria de Trasplantes. Hospital Reina Sofía. ⁴Servicio de Hematología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Servicio Murciano de Salud. Murcia, Spain

RESUMEN

Introducción: los profesionales no sanitarios de centros hospitalarios representan un grupo de opinión importante, pues por el hecho de trabajar en un centro hospitalario su opinión tiene credibilidad entre la población, y sin embargo no tienen la preparación ni formación sanitaria en la mayoría de casos, lo cual hace que su actitud pueda estar basada en el desconocimiento o miedos no fundados. El objetivo es analizar la actitud hacia la donación hepática de vivo de los profesionales no sanitarios de un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáver y de donante vivo hepático, y analizar las variables que influyen en dicha actitud.

Pacientes y método: muestra aleatoria y estratificada por servicio (n = 401) entre el personal no sanitario del hospital. La actitud se valoró mediante una encuesta validada en nuestro medio. Para su distribución se contactó en cada servicio con el representante del mismo al cual se le explicó el estudio y fue el responsable del reparto del cuestionario en los turnos seleccionados. La encuesta fue cumplimentada de forma anónima y autoadministrada. Estadística: test de Chi cuadrado, t de Student y análisis de regresión logística.

Resultados: el grado de cumplimentación del cuestionario fue del 94% (n = 377). De los encuestados, el 20% (n = 74) está a favor de la donación de vivo de un hemi-hígado tanto relacionada como no relacionada, porcentaje que asciende hasta el 82% (n = 307) si la donación fuera relacionada. Del resto, el 8% (n = 30) no acepta dicha donación y el 11% (n = 40) restante está indeciso. Al analizar las variables que se relacionan con la actitud hacia la donación de vivo hepática se obtienen: la actitud hacia la donación de cadáver (p = 0,002), el creer el encuestado en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro (p < 0,001) y en dicho caso la aceptación de un hígado de donante vivo (p < 0,001). Al realizar el análisis multivariante persisten ambas: a) el creer el encuestado en la posibilidad de necesitar un trasplante en un futuro (OR = 1,5); y b) en dicho caso la aceptación de un riñón de donante vivo (OR = 16,2).

Conclusiones: la actitud hacia la donación de vivo hepática entre el personal no sanitario de un hospital trasplantador es bastante favorable, y no está condicionada por los factores psico-sociales descritos previamente asociados a la actitud hacia la donación. Sin embargo, si se quiere potenciar este tipo de trasplante con donante vivo es necesario continuar con la realización de campañas de información y concienciación hospitalaria.

Palabras clave: Donación hepática de vivo relacionada. Personal hospitalario. Personal no sanitario. Actitud. Donación.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que en España el índice de donación de cadáver es el más alto a nivel mundial, el déficit de hígados para trasplante es cada vez mayor (1). Este hecho hace que en lo que va de siglo XXI la mortalidad en lista de espera para trasplante hepático oscile entre el 8 y el 10% (1). Para sufragar este déficit se está potenciando el *split* para dos adultos, el trasplante dominó, la utilización de donantes "subóptimos", y el donante vivo (2,3). Sin embargo, mientras que el trasplante del lóbulo derecho hepático de donante vivo para un receptor adulto está estabilizado o en aumento en Japón, EE.UU. y algunos países europeos (4-7), en España es anecdótico (1).

Posiblemente una de las barreras que impide el desarrollo de la donación de vivo sea la propia actitud de los profesionales sanitarios que no siempre están a favor, y por lo tanto no crean el clima social adecuado para su implantación. En este sentido los profesionales no sanitarios de centros hospitalarios representan un grupo de opinión importante, pues por el hecho de trabajar en un centro hospitalario su opinión y su actitud tiene credibilidad entre la población. Sin embargo no tienen la preparación ni formación sanitaria en la mayoría de casos, lo cual hace que su actitud pueda estar basada en el desconocimiento o miedos no fundados. Por ello es importante conocer su actitud y los factores que la condicionan para poder diseñar actividades de promoción dirigidas a este subgrupo hospitalario.

El objetivo es conocer cómo está estructurada la actitud hacia la donación hepática de vivo de los profesionales no sanitarios que trabajan en un hospital con programa de trasplante de órganos sólidos de cadáver y con programa de donante vivo renal y hepático, y analizar las variables que influyen en dicha actitud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población a estudio

El estudio se llevó a cabo en un hospital de tercer nivel con programa de trasplante de órganos de cadáver (renal,

hepático, pancreático y cardiaco), de vivo (riñón e hígado) y tejidos. Se realizó un muestreo aleatorio y estratificado por servicio entre el personal no sanitario del hospital, entendiéndose como tal a aquel personal que trabaja en servicios clínicos pero sin formación ni actividad clínica (administrativos y celadores) o en servicios hospitalarios sin formación ni actividad sanitaria (celadores, administración, limpieza, cocina y mantenimiento de instalaciones). El total de profesionales seleccionados fue de 401, realizándose el estudio entre los meses de febrero y diciembre del 2003.

Encuesta de actitud y variables a estudio

La actitud hacia la donación de órganos se valoró mediante una encuesta validada en nuestro medio (8-10). Para la distribución de los cuestionarios se contactó con un administrativo en los servicios clínicos, y con el responsable del servicio en los servicios no sanitarios (limpieza, lavandería, etc.), a los cuales se les explicó el estudio y fueron los responsables del reparto de la encuesta en los turnos seleccionados. El cuestionario fue repartido en el momento del comienzo de la jornada laboral, ya que eso permitía acceder a todo el personal seleccionado a la vez, cumplimentado en ese momento dicho cuestionario (eran necesarios de 3 a 5 minutos para su cumplimentación). La encuesta fue cumplimentada de forma anónima y autoadministrada. El proceso fue coordinado por dos sanitarios colaboradores de la Coordinación Regional de Trasplantes.

Se analiza como variable dependiente la actitud hacia la donación de vivo hepática, tanto relacionada como no relacionada, y como variables independientes: a) la edad; b) el sexo; c) el estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo o separado); d) la situación laboral del encuestado (plaza en propiedad o contratado); e) la experiencia personal (familiar o amigo) en relación con la donación o el trasplante de órganos; f) la actitud hacia la donación de órganos de cadáver; g) el realizar actividades pro-sociales de tipo voluntariado; h) el haber hablado y discutido a nivel familiar sobre el tema de la donación y el trasplante de órganos; i) la preocupación por la posible mutilación tras la donación; j) la religión del encuestado (católico o no católico); k) la actitud de la pareja hacia la donación y el trasplante de órganos; l) la valoración por parte del encuestado de la posibilidad de necesitar un hipotético trasplante en el futuro; m) la aceptación por parte del encuestado de un hígado de donante vivo en caso de necesitarlo en un futuro; y n) la actitud hacia la donación de vivo renal.

Estadística

Los datos fueron almacenados en una base de datos y analizados por el paquete estadístico SPSS 11.0. Se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, 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. Se aplicó el test exacto de Fisher cuando las tablas de contingencia tenían celdas con una frecuencia esperada < 5 . 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. Sólo los valores de p inferiores a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

RESULTADOS

Actitud hacia la donación de vivo hepática

El grado de cumplimentación del cuestionario fue del 94% (377 recogidos válidos de los 401 seleccionados). De los encuestados, el 20% (n = 74) está a favor de la donación de vivo de un hemi-hígado tanto relacionada como no relacionada. Dicho porcentaje asciende hasta el 82% (n = 307) si la donación fuera relacionada. Del resto, el 8% (n = 30) no acepta la donación hepática y el 11% (n = 40) restante está indeciso.

El 31% (n = 117) piensan que en un futuro existe la posibilidad de que necesiten un trasplante, el 1% (n = 5) cree que nunca lo necesitará y el 68% (n = 255) tienen dudas al respecto. Además, cuando se plantea si uno aceptaría ser receptor de un hemi-hígado donado por un familiar, el porcentaje que lo aceptarían es del 54% (n = 205), con un 6% en contra (n = 24) y un 39% de indecisos (n = 148).

Análisis bivalente de los factores que determinan la actitud

Al analizar las variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo hepática (Tabla I) no se objetivan diferencias por la edad, el sexo, el estado civil, la situación laboral, el tipo de servicio donde realiza su actividad laboral, el realizar la actividad laboral en contacto con trasplantados, la experiencia personal con el proceso donación-trasplante de órganos, ni con el realizar actividades pro-sociales tipo voluntariado. Por el contrario, si influye en la actitud hacia la donación de vivo hepática la actitud hacia la donación de cadáver. Así, los que donarían sus órganos al morir presentan una actitud más favorable tanto a la donación no relacionada (24 versus 12%) como relacionada (85 versus 75%) (p = 0,002).

Tampoco influye en la actitud el haber planteado a nivel familiar el tema de la donación y el trasplante, el miedo a la mutilación del cuerpo tras la donación, la religión del encuestado, el conocer que la actitud de su religión es favorable hacia la donación y el trasplante de órganos, ni el conocer la actitud de la pareja hacia la donación y el trasplante.

Tabla I. Variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo hepática entre el personal no sanitario hospitalario

Variable	Sí (n = 74; 20%)	Sí, pero sólo si es relacionada (n = 233; 62%)	En contra (n = 30; 8%)	Indeciso (n = 40; 11%)	p
Edad media (40 ± 10 años)	39 ± 10 años	40 ± 10 años	43 ± 11 años	39 ± 10 años	0,450
Sexo:					
Varón (n = 144)	30 (41%)	79 (34%)	14 (48%)	21 (53%)	0,088
Mujer (n = 231)	44 (59%)	153 (66%)	15 (52%)	19 (47%)	
NS/NC (n = 2)	0	1	1	0	
Estado civil:					
Soltero (n = 106)	24 (32%)	62 (27%)	8 (29%)	12 (30%)	0,941
Casado (n = 230)	44 (60%)	147 (63%)	16 (57%)	23 (58%)	
Viudo (n = 9)	2 (3%)	4 (2%)	2 (7%)	1 (3%)	
Separado (n = 20)	3 (4%)	13 (6%)	1 (4%)	3 (8%)	
Divorciado (n = 9)	1 (1%)	6 (3%)	1 (4%)	1 (3%)	
NS/NC (n = 3)	0	1	2	0	
Tipo de servicio donde trabaja:					
Quirúrgico (n = 26)	6 (8%)	17 (7%)	0 (0%)	3 (8%)	0,394
Médico (n = 29)	8 (11%)	13 (6%)	3 (10%)	5 (13%)	
Servicios centrales (n = 48)	3 (4%)	34 (15%)	5 (17%)	6 (15%)	
Servicios no sanitarios (n = 274)	57 (77%)	169 (73%)	22 (73%)	26 (65%)	
Situación laboral:					
Plaza propiedad (n = 183)	33 (50%)	116 (54%)	21 (75%)	13 (36%)	0,126
Interino (n = 70)	15 (23%)	42 (19%)	3 (11%)	10 (28%)	
Contratado (n = 94)	18 (27%)	59 (27%)	4 (14%)	13 (36%)	
NS/NC (n = 30)	8	16	2	4	
Actividad laboral relacionada con el tx:					
No (n = 365)	70 (95%)	228 (98%)	28 (93%)	39 (98%)	0,356
Sí (n = 12)	4 (5%)	5 (2%)	2 (7%)	1 (2%)	
Experiencia personal con la donación y/o tx:					
No (n = 228)	40 (54%)	149 (64%)	18 (60%)	21 (53%)	0,318
Sí (n = 149)	34 (46%)	84 (36%)	12 (40%)	19 (47%)	
Realizar actividades prosociales:					
Sí (n = 77)	16 (22%)	49 (21%)	7 (23%)	5 (13%)	0,060
No (n = 44)	8 (11%)	29 (12%)	5 (17%)	2 (5%)	
No, pero me gustaría (n = 231)	47 (64%)	142 (61%)	17 (57%)	25 (63%)	
Indeciso – No sabe (n = 25)	3 (4%)	13 (6%)	1 (3%)	8 (20%)	
Actitud hacia la donación de cadáver:					
En Contra – Indecisos (n = 138)	17 (23%)	86 (37%)	19 (63%)	16 (40%)	0,002
A favor (n = 239)	57 (77%)	147 (63%)	11 (37%)	24 (60%)	
Preocupación por la mutilación tras donar:					
Sí (n = 63)	12 (16%)	37 (16%)	8 (30%)	6 (23%)	0,331
No (n = 288)	61 (84%)	188 (84%)	19 (70%)	20 (77%)	
NS/NC (n = 26)	1	8	3	14	
Comentario familiar sobre donación y tx:					
No (n = 133)	19 (26%)	90 (39%)	12 (40%)	12 (30%)	0,178
Sí (n = 244)	55 (74%)	143 (61%)	18 (60%)	28 (70%)	
Religión:					
Católico (n = 307)	64 (87%)	202 (89%)	23 (79%)	18 (75%)	0,183
No católico (n = 48)	10 (13%)	26 (11%)	6 (21%)	6 (25%)	
NS/NC (n = 22)	0	5	1	16	

(Continúa en la pág. siguiente)

Tabla I. Variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo hepática entre el personal no sanitario hospitalario (Cont.)

Variable	Sí (n = 74; 20%)	Sí, pero sólo si es relacionada (n = 233; 62%)	En contra (n = 30; 8%)	Indeciso (n = 40; 11%)	p
Conocer la opinión de la religión hacia DTO:					
Sí, a favor (n = 99)	22 (32%)	63 (29%)	9 (31%)	5 (25%)	0.801
Sí, en contra (n = 7)	0 (0%)	6 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	
No la conozco (n = 227)	47 (68%)	146 (68%)	19 (66%)	15 (75%)	
NS/NC (n = 44)	5	18	1	20	
Actitud de la pareja hacia la DTO:					
Sí, a favor (n = 139)	36 (53%)	85 (39%)	9 (31%)	9 (39%)	0.084
No la conozco (n = 129)	24 (35%)	88 (40%)	8 (28%)	9 (39%)	
Sí, en contra (n = 23)	1 (2%)	16 (7%)	5 (17%)	1 (4%)	
No tengo pareja (n = 49)	7 (10%)	31 (14%)	7 (24%)	4 (17%)	
NS/NC (n = 37)	6	13	1	17	
Posibilidad de necesitar un tx para uno:					
Sí (n = 117)	37 (50%)	66 (28%)	7 (23%)	7 (18%)	< 0.001
No (n = 5)	0 (0%)	1 (1%)	4 (13%)	0 (0%)	
Dudas (n = 255)	37 (50%)	166 (71%)	19 (63%)	33 (83%)	
Aceptar donante vivo hepático si fuera necesario:					
Sí (n = 205)	58 (78%)	140 (60%)	5 (17%)	2 (5%)	< 0.001
No (n = 24)	2 (3%)	9 (4%)	9 (30%)	4 (10%)	
Dudas (n = 148)	14 (19%)	84 (36%)	16 (53%)	34 (85%)	
Actitud hacia la donación de vivo renal:					
A favor (n = 78)	62 (84%)	13 (6%)	1 (3%)	2 (5%)	< 0.001
A favor sólo si relacionada (n = 244)	10 (14%)	216 (93%)	9 (30%)	9 (23%)	
Nunca (n = 25)	2 (3%)	3 (1%)	19 (63%)	1 (3%)	
Indecisos (n = 30)	0 (0%)	1 (1%)	1 (3%)	28 (70%)	

Tx: Trasplante; DTO: Donación y Trasplante de Órganos.

El creer el encuestado que en el futuro existe la posibilidad de necesitar un trasplante favorece la actitud favorable hacia la donación de vivo hepática. Así, el 88% de los que creen que pueden necesitar un trasplante están a favor, frente a un 80% entre los que dudan y un 20% entre los que creen que no van a necesitar nunca un trasplante ($p < 0,001$). El estar dispuesto a aceptar un hemihígado donado por un familiar o amigo en caso de ser necesario es otro factor asociado favorablemente a la actitud favorable a la donación de vivo hepática. Así, el 97% de los que lo aceptarían están a favor, frente al 46 y 66% respectivamente de los que no lo aceptarían o los que tienen dudas ($p < 0,001$).

Por último, existe una clara asociación entre la actitud hacia la donación de vivo renal y la hepática ($p < 0,001$).

Análisis multivariante

Para realizar el análisis multivariante la actitud se agrupa en dos categorías: a) a favor de la donación de vivo hepática relacionada; y b) no a favor de la donación de vivo hepática relacionada, que incluye a los que están en contra y a los indecisos.

En dicho análisis persisten dos variables como factores

independientes influyentes en la actitud hacia la donación de vivo hepática: a) el creer el encuestado en la posibilidad de necesitar un trasplante en un futuro ($OR = 1,5$); y b) en dicho caso la aceptación de un hígado de donante vivo ($OR = 16,2$) (Tabla II).

DISCUSIÓN

A diferencia de lo que ocurre en la donación de vivo renal (8,11-12) los estudios de actitud hacia la donación de vivo son infrecuentes en la donación hepática (13) y no existen a nivel de grupos de personal no sanitario de centros sanitarios. Esto nos sitúa en un desconocimiento en la actitud hacia dicha donación, lo cual dificulta el diseño de estrategias encaminadas a potenciarla.

La donación de vivo hepática es una donación de riesgo para el donante, pues se han descrito con frecuencia morbilidad, sobre todo fístulas biliares, y mortalidad en hasta el 1-2% de los donantes (5-8,14). Sin embargo, las peculiaridades del trasplante hepático hacen que sea una opción terapéutica aceptable dado que los pacientes en lista de espera que no consiguen un hígado su única alternativa es la muerte (1), no tienen una "diálisis" que les mantenga vivos como a los pacientes renales. Además,

Tabla II. Variables que influyen en la actitud hacia la donación de vivo hepático entre el personal no sanitario hospitalario. Estudio multivariante

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error estándar	Odds ratio (intervalos de confianza)	p
Posibilidad de necesitar un Tx:			1	
Dudas (n = 255)				
Sí (n = 117)	0,421	0,360	1,524 (0,752-3,89)	0,242
No (n = 5)	-3,289	1,345	0,037 (0,003-0,521)	0,014
Aceptar donante vivo hepático si es necesario:			1	
Dudas (n = 148)				
Sí (n = 205)	2,788	0,452	16,241 (7,700-39,369)	< 0,000
No (n = 24)	-0,665	0,464	0,514 (0,207-1,278)	0,152
Actitud hacia la donación de cadáver:			1	
En contra - indecisos (n = 138)				
A favor (n = 239)	0,526	0,308	1,692 (0,925-3,092)	0,088

Tx: Trasplante.

tras la curva de aprendizaje de los equipos quirúrgicos y en centros especializados de referencia los riesgos en el donante disminuyen significativamente (6).

La actitud del personal no sanitario hospitalario es bastante favorable, superior a la descrita a nivel poblacional en nuestro país (8) y en otros países europeos (15), que está alrededor del 75%. En todos los casos se refiere a donación hepática relacionada, es decir donde hay algún tipo de vínculo entre el donante y el receptor, lo cual justifica la alta aceptación de todos los estratos, tanto poblacionales (8,15), como sanitarios (9,10). Como puede verse en la tabla III, en la Coordinación Regional de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Murcia se han analizado a diferentes niveles las actitudes hacia la donación de vivo hepática relacionada (8-10). Como norma general se objetiva que la actitud es menos favorable a nivel poblacional (74% en áreas urbanas y 29% en áreas rurales) que entre el personal de centros sanitarios, y entre estos últimos destaca que la actitud es más favorable entre el personal de Atención Primaria (88%) que entre el personal hospitalario de un centro con programa de donante vivo hepático (80%). En cuanto al personal no sanitario se objetiva que la actitud es similar entre los que trabajan en Atención Primaria (83%) y entre lo que trabajan a nivel hospitalario (82%), y más favorable que entre la población.

En la actitud hacia la donación de vivo hepática observamos que no influyen los factores psico-sociales clásicos que influyen en la actitud hacia la donación de cadáver, pero sí la actitud del encuestado hacia la donación de cadáver. Esto coincide con los datos poblacionales, donde existe una clara asociación con la actitud hacia la donación de cadáver (8). Si bien dicha relación no es tan importante como en la población. Así, como puede verse en el análisis multivariante, no persiste como una variable significativa aunque se sitúa cerca de la significación. También se observa una fuerte asociación entre las actitudes hacia la donación de vivo renal y hepática, lo cual in-

Tabla III. Resumen de los estudios de actitud hacia la donación hepática de vivo relacionada realizados a través de la Coordinación Regional de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Murcia

Grupo a estudio	Tamaño muestral	Actitud favorable
Población urbana	245	74%
Población rural	65*	66%*
Hospital trasplantador con programa de donante vivo hepático	1,168	80%
Médicos	345	85%
Enfermería	289	77%
No sanitarios	377	82%
Atención Primaria (32 centros)	428	88%
Médicos	155	89%
Enfermería	139	89%
No sanitarios	120	83%

*Alta negativa a cumplimentar la encuesta en este medio rural por miedo a la donación de vivo, por lo que la aceptación de la donación de vivo hepática con la corrección debido a la alta negativa a cumplimentarla es del 29% en vez del 66% (8).

dica que el principal problema en la donación de vivo es aceptarla (9,10).

Del resto, sólo se obtiene asociación con dos factores muy relacionados con sentimientos de reciprocidad, es decir, el hacer para los demás lo que gustaría que hicieran para uno. Así, que el encuestado crea que en el futuro existe la posibilidad de necesitar un trasplante y en dicho caso aceptar la donación hepática de vivo, favorece claramente la actitud favorable hacia la donación hepática de vivo.

Esta predisposición favorable de los profesionales no sanitarios puede ser utilizada como fuente de promoción de la donación de vivo, sobre todo en aquellas áreas poblacionales más reacias (8). Pues la donación de vivo supone una fuente potencial de órganos superior a la de cadáver que aún tenemos que desarrollar en España, si bien

hay que recordar que, por diferentes motivos, del total de personas evaluadas como potenciales donantes sólo el 10-20% se convierten en donantes reales. A pesar de esta potencialidad su desarrollo debe ser cauteloso. Así, cuando analizamos la situación de otros países donde se ha desarrollado observamos que el trasplante de hígado de adulto a adulto vivo está en aumento pero realizado por unos pocos centros con un gran volumen de casos y experiencia (16), con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad. Además, hay que recordar que entre todos los potenciales donantes hepáticos para un receptor hay que realizar una serie de procedimientos invasivos (arteriografía, etc.) que produce morbilidad en personas que ni siquiera llegarán a ser donantes (16,17).

Sin embargo, se objetiva que a pesar de la necesidad de la donación de vivo (1), el interés por los equipos trasplantadores, la actitud favorable de la población (8) y del personal hospitalario (9,10), como se ve en este estudio, dicha donación sigue siendo anecdótica. Aunque es moti-

vo de otro estudio, posiblemente sea debido a que esta potencial buena actitud luego no se traslada a la petición real de donación de vivo a los familiares de los pacientes en lista de espera. Además, no es igual la actitud de un paciente español que sabe que en un plazo relativamente corto puede obtener un órgano de cadáver y evitar que un familiar pierda el suyo en vida, que la actitud en países donde la tasa de donación de órganos de cadáver es baja (18).

En conclusión, podemos decir que el personal hospitalario no sanitario está a favor de la donación de vivo hepática, sobre todo si es relacionada, a pesar del riesgo de morbi-mortalidad para el donante, y dicha actitud no está condicionada por los factores psico-sociales descritos previamente asociados a la actitud hacia la donación. Sin embargo, si realmente se quiere potenciar este tipo de trasplante con donante vivo será necesario continuar con la realización de campañas de información y concienciación hospitalaria.