



UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Actitud hacia la Donación de Órganos
de los Adolescentes y del Profesorado
de Educación Secundaria en la Comunidad
Autónoma de la Región de Murcia

D^a. Beatriz Febrero Sánchez

2015

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dedicar unas palabras a todas las personas que me han ayudado durante todos estos años de trabajo y que han contribuido a que la realización de esta tesis sea posible.

Al Dr. Antonio Ríos, co-Director de esta Tesis. Con él comenzó mi interés por la investigación, y ha hecho posible que hoy día sea una parte importante de mi vida laboral. Él apostó por esta tesis y gracias a ella se ha podido realizar un importante proyecto que abre puertas a nuevos estudios. Gracias por contar conmigo y por el apoyo de todos estos años.

Al Dr. Pablo Ramírez, co-Director de esta Tesis. Por introducirme en el mundo de la Cirugía desde estudiante y motivarme a continuar y a seguir siempre mirando hacia delante. Por ampliar mis expectativas científicas y por toda la ayuda que me ha brindado siempre.

Al Dr. Pascual Parrilla, co-Director de esta Tesis. Por ser nuestro referente. Por su capacidad de trabajo, de investigación, de comunicación, y, lo más importante, por su calidad humana. Por el apoyo moral y profesional que siempre me ha ofrecido.

También me gustaría dedicar unas palabras de agradecimiento al Dr. José Manuel Rodríguez. Por creer en mí, por ayudarme a desarrollar mi labor profesional y científica y por todo lo que me enseña día a día.

A Ana López y a Laura Martínez, por vuestra ayuda en el proyecto y por los buenos momentos que hemos pasado mostrándolo durante todos estos años.

A todos mis amigos y compañeros de trabajo que me han animado a continuar con la tesis y a no desfallecer en el camino.

A mi marido, a mis padres, a mi hermana y a mi abuela, por vuestro apoyo incondicional.

Y por último, y no por ello menos importante, dar las gracias a todos los centros educativos que se han implicado en el proyecto, el cual no hubiera sido posible sin su colaboración.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	13
<u>I.1.- Hipótesis de trabajo y análisis de objetivos</u>	15
I.1.1.- Justificación del estudio	15
I.1.2.- Hipótesis de trabajo	17
I.1.3.- Objetivos	17
<u>I.2.- Revisión bibliográfica</u>	19
I.2.1.- El modelo español de obtención de órganos	19
I.2.2.- Coordinación del proceso de donación de órganos	20
1.- Fases del proceso de obtención de órganos	20
2.- Criterios de distribución de órganos	23
3.- Evaluación del proceso de donación	24
I.2.3.- Percepción social de la donación de órganos sólidos	25
1.- Opinión, actitud y conducta hacia la D.T.O.	25
2.- Estudios psico-sociales hacia la D.T.O. en población general	26
3.- Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la D.T.O. a nivel poblacional	39
4.- Estudios psico-sociales hacia la D.T.O. en adolescentes	46
5.- Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la D.T.O. entre los adolescentes	60
6.- Estudios psico-sociales hacia la D.T.O. en profesorado	66
7.- Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la D.T.O. entre el profesorado	68
II.- MATERIAL Y MÉTODOS	69
<u>II.1.-Material y métodos de la hipótesis 1</u>	71
II.1.1.- Población a estudio	71
II.1.2.- Tamaño muestral	72
II.1.3.- Selección de la muestra	72
1.- Estratificación de la muestra	72
2.- Diseño del trabajo de campo	77
II.1.4.- Instrumento de medida	85
II.1.5.- Procedimiento de recogida de datos	89
II.1.6.- Variables a estudio	89
1.- Variables generales sobre D.T.O.	89
2.- Variables analizadas para determinar el perfil psico-social de los adolescentes en la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer	90
II.1.7.- Método estadístico	92

<u>II.2.- Material y métodos de la hipótesis 2</u>	93
II.2.1.- Población a estudio	93
II.2.2.- Tamaño muestral	93
II.2.3.- Selección de la muestra	93
1.- Diseño del trabajo de campo	93
II.2.4.- Instrumento de medida	94
II.2.5.- Procedimiento de recogida de datos	97
II.2.6.- Variables a estudio	97
1.- Variables generales sobre D.T.O.	97
2.- Variables analizadas para determinar el perfil psico-social del profesorado en la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer	98
3.- Variables en relación a la información transmitida sobre D.T.O. al alumnado	99
II.2.7.- Método estadístico	100
III.- RESULTADOS	103
<u>III.1.- Resultados de la hipótesis 1</u>	105
III.1.1.- Grado de cumplimentación del estudio por los adolescentes	105
III.1.2.- Conceptos básicos y actitudes hacia la D.T.O. entre los adolescentes	106
1.- Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer	106
2.- Razones a favor y en contra de la donación de órganos propios	107
3.- Conocimiento del concepto de M.E.	108
4.- Información y fuentes de información sobre D.T.O.	109
5.- Sensibilización en cuanto a la D.T.O.	112
6.- Conocimiento del encuestado de la opinión sobre donación en el ámbito familiar	115
7.- Preocupación sobre la D.T.O.	116
8.- Actitud hacia la manipulación del cuerpo	117
III.1.3.- Perfil psico-social de los adolescentes hacia la donación de órganos propios al fallecer	119
1.- Variables socio-personales	119
2.- Variables de información general	121
3.- Variables de conocimiento sobre donación de órganos	127
4.- Variables de interacción social	130
5.- Variables de conducta pro-social	132
6.- Variables de opinión sobre el cuerpo	133
7.- Análisis multivariante	135
<u>III.2. Resultados de la hipótesis 2</u>	140
III.2.1.- Grado de cumplimentación del estudio por el profesorado	140
III.2.2.- Conceptos básicos y actitudes hacia la D.T.O. entre el profesorado	141

1.- Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer	141
2.- Razones a favor y en contra de la donación de órganos propios	142
3.- Conocimiento del concepto de M.E.	144
4.- Información y fuentes de información sobre D.T.O.	145
5.- Opinión sobre los donantes de órganos	147
III.2.3.- Perfil psico-social del profesorado hacia la donación de órganos propios al fallecer	148
1.- Variables socio-personales	148
2.- Variables de información general	151
3.- Variables de conocimiento sobre donación de órganos	155
4.- Variables de interacción social	156
5.- Variables de conducta pro-social	158
6.- Variables de actitud religiosa	159
7.- Variables de opinión sobre el cuerpo	160
8.- Análisis multivariante	161
III.2.4.- Información transmitida sobre D.T.O. al alumnado	164
1.- Demanda de información sobre D.T.O. y el concepto M.E. por parte del alumnado	164
2.- Información sobre D.T.O. aportada por los profesores al alumnado.	
Planteamiento en clase del tema	165
3.- Valoración del profesorado de las cualidades del alumnado	166
4.- Valoración del profesorado sobre cómo difundir información sobre D.T.O. al alumnado	167
IV.- DISCUSIÓN	171
<u>IV.1.- Sobre la actitud hacia la donación de órganos en la adolescencia</u>	173
<u>IV.2.- Sobre la actitud hacia la donación de órganos en el profesorado de Educación Secundaria</u>	196
V.- CONCLUSIONES	209
VI.- ABREVIATURAS	213
VII.- BIBLIOGRAFÍA	217
VIII.- ANEXO. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DERIVADA DE LA TESIS DOCTORAL	249
IX.- LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN DERIVADAS DE ESTA TESIS	259

I.-INTRODUCCIÓN

I.1.-HIPÓTESIS DE TRABAJO Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS

I.1.1.-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El trasplante de órganos constituye una opción terapéutica que ha ido incrementando su eficacia, ofreciendo condiciones de vida cada vez más favorables para un grupo seleccionado de pacientes donde las terapéuticas convencionales ofrecen una peor supervivencia o calidad de vida (1-5). Su principal limitación es la escasez de órganos para poder realizarlo (6-7).

Uno de los factores limitantes es la negativa familiar hacia la donación, ya que el proceso de obtención de órganos pasa, en última instancia, por una opción personal o familiar. Esta opción se encuentra fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psico-social (8-18). De aquí la importancia de las investigaciones psico-sociales sobre la actitud hacia la donación y trasplante de órganos (D.T.O.), ya que el conocimiento de las variables que influyen y determinan la misma, puede proporcionar la base para conseguir aumentar el número de donantes (15-16, 19-20). Por ello, para conseguir altas tasas de donación, es importante actuar tanto a nivel organizativo (21-22) como a nivel social (20, 23-25).

Dentro de la concienciación social es importante estudiar la situación actual de los adolescentes con respecto a la D.T.O., ya que su actitud va a condicionar las tasas de donación en unos años (26). Además de representar el futuro de la comunidad, van a tener una gran influencia en familiares y amigos (27-29), pudiendo condicionar la actitud de éstos hacia la D.T.O. Un mayor conocimiento sobre la D.T.O. y una comunicación fluida sobre el tema con familiares y amigos tendrá un efecto positivo, convirtiéndose de esta forma en transmisores del mensaje en su ámbito de influencia (30-31).

El estudio de actitud hacia la donación de órganos propios en los adolescentes de la Comunidad Autónoma (C.A.) de la Región de Murcia publicado en el año 2004 muestra una actitud favorable (27), si bien no se conoce cómo ha evolucionado la actitud de los adolescentes de nuestra comunidad con el paso del tiempo.

A nivel internacional, existe una importante disparidad de resultados en cuanto a la actitud hacia la D.T.O. entre los adolescentes (27-30, 32-74), observándose una actitud menos favorable a lo largo de los años en algunos estudios (32-34).

Otro grupo social importante es el sector docente, ya que junto a la familia, representa una gran influencia y fuente de información al adolescente, actuando además como intermediario para facilitar la información requerida del mismo.

En este sentido, la información sobre D.T.O. que el profesorado puede transmitir a los escolares es fundamental para que éstos desarrollen una actitud favorable hacia la misma en el futuro. Sin embargo, hay pocos estudios que midan la actitud hacia la D.T.O. entre el profesorado. Los datos de los que se disponen provienen de muestras pequeñas (75-77), e indican que la actitud es favorable. Sólo el estudio de Khoddami y cols (76) describe algunas de las variables psico-sociales que pueden influir en la actitud hacia la D.T.O. Conocer el perfil psico-social ante la D.T.O. en el profesorado nos puede ayudar a plantear estrategias de intervención para fomentar la donación de órganos en este grupo poblacional.

Por ello, se ha planteado un estudio psico-social para determinar la actitud hacia la donación de órganos y analizar qué factores determinan la misma en los adolescentes y en el profesorado de Educación Secundaria (E.S.) de la C.A. de la Región de Murcia.

I.1.2.-HIPÓTESIS DE TRABAJO

HIPÓTESIS 1

Los adolescentes de la C.A. de la Región de Murcia tienen una actitud favorable hacia la donación de órganos propios, y dicha actitud está condicionada por diferentes variables psico-sociales.

HIPÓTESIS 2

Los profesores de E.S. de la C.A. de la Región de Murcia también tienen una actitud favorable hacia la donación de órganos propios, y dicha actitud está condicionada por diferentes variables psico-sociales.

I.1.3.-OBJETIVOS

OBJETIVOS PARA CONTRASTAR LA HIPÓTESIS 1:

- 1º.-Analizar la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer de los adolescentes de la C.A. de la Región de Murcia.**
- 2º.-Determinar las variables psico-sociales influyentes en la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos propios al fallecer.**
- 3º.-Definir el perfil psico-social favorable y desfavorable hacia la donación de órganos propios en los adolescentes.**

OBJETIVOS PARA CONTRASTAR LA HIPÓTESIS 2:

- 1º.-Analizar la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer del profesorado de E.S. de la C.A. de la Región de Murcia.**
- 2º.-Determinar las variables psico-sociales influyentes en la actitud del profesorado hacia la donación de órganos propios al fallecer.**
- 3º.-Definir el perfil psico-social favorable y desfavorable hacia la donación de órganos propios en el profesorado.**

4º.-Determinar la información demandada al profesorado y difundida al alumnado sobre D.T.O.

I.2.-REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

I.2.1.-EL MODELO ESPAÑOL DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS

En España, antes de que se estableciera la Organización Nacional de Trasplantes (O.N.T.), existían experiencias regionales y locales al servicio de la obtención de órganos y trasplantes, que sólo afectaban a algunas zonas y tenían configuraciones muy variadas. La O.N.T. surge como un organismo técnico, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, encargado de promover y coordinar la obtención y el implante de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos en todo el territorio nacional (78). La O.N.T. se crea en una Resolución de 27 de junio de 1980, sin embargo no se llega a desarrollar una infraestructura física y dotación de personal hasta finales de 1989 (78-81).

A diferencia del resto de países y organizaciones (82), el programa de obtención de órganos para trasplante reside en un servicio propio de cada hospital y en la figura del coordinador de trasplantes. Los coordinadores hospitalarios son profesionales sanitarios que catalizan la detección de donantes, y son los responsables de todo el proceso de donación (78-79, 81, 83); de ahí la importancia de enseñar y profesionalizar a los sanitarios que se dedican a la obtención de órganos (78, 83-86).

Este sistema de funcionamiento es conocido a nivel mundial como el “*Modelo Español*” y es reconocido como el más efectivo para maximizar la donación de cadáver (78, 82-83, 87-85), siendo referencia mundial en la estrategia para la obtención de órganos (87, 89-90). España se sitúa a la cabeza mundial en el número de trasplantes anuales, con 33-35 donantes por millón de habitantes o de población (p.m.p) en los últimos años.

I.2.2.-COORDINACIÓN DEL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

1.-FASES DEL PROCESO DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS

El proceso de obtención de órganos es complejo y consta de una serie de fases, que son correlativas y en ocasiones simultáneas.

1ª.-Detección del donante potencial.

Si no se realiza adecuadamente es en esta fase donde se registra el mayor número de pérdidas de donantes potenciales (91-96). Las tres vías fundamentales para la detección de donantes (97-98) son: la *vía administrativa*, mediante el control diario de los ingresos hospitalarios por urgencias, analizando edad, diagnóstico y destino intrahospitalario; la *vía asistencial*, para lo cual el coordinador visita las distintas áreas o unidades en las que pueden encontrarse ingresados los posibles donantes, y debe avisar al personal sanitario responsable de la unidad correspondiente ante la presencia de un paciente en situación de muerte encefálica (M.E.); y *a través de relaciones con centros sanitarios* que carezcan de medios diagnósticos de M.E. o de infraestructura adecuada para el correcto mantenimiento del donante.

2ª.-Diagnóstico precoz de M.E.

El diagnóstico precoz de la M.E., entendiéndose como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales; es esencial para poder emprender las medidas fisiológicas adecuadas de mantenimiento del donante potencial, organizar la solicitud de autorización de la donación a la familia y agilizar el proceso de extracción (79, 92, 99-101). En relación al diagnóstico legal de M.E., en el Anexo I del Real Decreto 2070/1999 (102) “*Protocolos de diagnóstico y certificación de la muerte*

para la extracción de órganos de donantes fallecidos” se especifican y detallan ampliamente las condiciones que se tienen que cumplir para el diagnóstico de M.E.

3ª.-Evaluación del donante.

Esta evaluación es fundamental para descartar cualquier enfermedad potencialmente transmisible al receptor y valorar individualmente la funcionalidad de cada órgano. Esto es fundamental para descartar la existencia de contraindicaciones para la donación. Además, cada hospital tiene sus propios criterios y un órgano que no es aceptado por un equipo puede serlo por otro (103).

Las contraindicaciones relativas para el trasplante son cada vez menos, dada la aceptación del donante subóptimo, y mientras se mantenga una función del órgano normal, no existe un límite claro (104-110). Actualmente, son **contraindicaciones absolutas** de donación: 1) Causa del fallecimiento no aclarada; 2) Neoplasias malignas, excepto los tumores de piel de bajo grado, los carcinomas “in situ” del cérvix uterino, algunos de los tumores primitivos del sistema nervioso central, neoplasias malignas tratadas con seguimiento durante al menos diez años y sin recidivas (excepto el carcinoma de mama, los sarcomas de partes blandas, y los melanomas cutáneos) (104); 3) *Virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.)*: ésta podría dejar de ser una contraindicación absoluta. Para los pacientes infectados por el V.I.H., los donantes fallecidos infectados por el V.I.H. podrían atenuar la escasez de órganos y la mortalidad en lista de espera (110); e 4) Infecciones diseminadas (vímica, tuberculosa, fúngica) que hayan sido causa de muerte, la sepsis bacteriana que se acompaña de shock y/o disfunción orgánica, la meningitis por *Listeria monocytogenes*, *M. tuberculosis*, hongos o protozoos y encefalitis herpética, las enfermedades causadas por priones, y la exclusión de los órganos con infección diagnosticada (111).

4ª.-Mantenimiento del donante.

El correcto y adecuado mantenimiento fisiológico exige una monitorización clínica y biológica continua (99-100), y debe continuarse durante el traslado del donante al quirófano y durante la intervención quirúrgica de extracción de órganos, pues son frecuentes los episodios de inestabilidad hemodinámica y/o parada cardíaca (79, 112). El resultado de un mantenimiento inadecuado es la pérdida de órganos para trasplante y el incremento de la morbilidad del receptor, y la disminución de la supervivencia del injerto y receptor (91-92, 99-100, 113).

5ª.-Solicitud de la donación a la familia.

En este momento es el factor limitante para el incremento del número de donantes en España, constituyendo el eslabón más débil en el proceso de la D.T.O., ya que está limitado por la decisión que tomen los familiares en un momento de gran *shock* emocional. La solicitud de donación no debe efectuarse antes de la última fase de la comunicación de la mala noticia, se debe centrar en dispensar ayuda y alivio emocional a los familiares. Esta ayuda psicológica, además de proporcionar alivio emocional, puede ser un elemento favorecedor del adecuado clima de confianza y comprensión que permita efectuar la petición de órganos en el apropiado contexto emocional, aumentando las probabilidades de donación (85, 97, 114). El proceso de la donación en sí mismo puede tener un efecto beneficioso en el proceso del duelo, disminuyendo la sintomatología depresiva de los familiares (115). Por el contrario, si los familiares sienten algún aspecto negativo en el proceso de la donación, aumentará su estrés postraumático (116).

6ª.-Autorización judicial.

En aquellos casos en que se produce un fallecimiento que deba seguir tramitación judicial, el coordinador de trasplantes debe solicitar autorización al Juzgado

correspondiente a través del forense. En la mayoría de ocasiones no hay ningún impedimento dado que la normativa vigente lo único que exige es que la obtención de los órganos-tejidos no interfiera con la posterior investigación judicial (79).

7ª.-Organización logística intra/inter-hospitalaria y extra-hospitalaria.

La logística intra/inter-hospitalaria en la extracción de órganos supone una serie de pasos a seguir entre los que se encuentran: a) localización y aviso a los profesionales de los equipos extractores y transplantadores, b) organización de traslados de equipos y de órganos-tejidos, c) localización y aviso del candidato a trasplante, y, d) oferta de donante multiorgánico a la O.N.T., con el fin de asignar el órgano al candidato correspondiente (31, 79).

La oficina central de la O.N.T. realiza las tareas de coordinación extrahospitalaria (117).

2.-CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS

Los criterios de distribución de los órganos se deben fundamentar en ofrecer las mismas oportunidades a todos los pacientes en las listas de espera. Dichos criterios están consensuados entre todos los equipos transplantadores, son revisados anualmente y son de obligado cumplimiento, siendo revisados por la O.N.T. (79, 118-119).

En nuestro país, el sistema de distribución empleado se basa en el *centro*, y los principios que lo regulan son el de *cercanía* y el de *urgencia médica*.

La distribución basada en el centro es una forma de distribución que motiva a cada centro transplantador a generar más donantes, ya que las normas permiten que trasplanten a sus propios receptores en su propio hospital o región (31).

El principio de cercanía indica que los órganos generados en un centro serán implantados en dicho centro si dispone de programa de trasplante para los órganos

obtenidos y de los receptores adecuados. Si el centro no dispone de programa de trasplante o de receptores idóneos, los órganos se ofrecen a través de la O.N.T. siguiendo un orden ascendente por zona geográfica (118).

El principio de urgencia médica, se refiere al acuerdo existente entre todos los equipos trasplantadores de la prioridad en la adscripción del órgano generado en cualquier hospital español al equipo de trasplante que haya referido tener en su lista de espera un paciente que por su estado clínico requiera el trasplante urgente, porque de lo contrario el pronóstico del paciente es la muerte inmediata en pocas horas o escasos días. Este tipo de urgencias se les denomina “*urgencias o código cero*” (118).

3.-EVALUACIÓN DEL PROCESO DE DONACIÓN

La evaluación del proceso de donación se incluye dentro del Programa de Garantía de Calidad de la O.N.T. y conlleva una evaluación interna o autoevaluación, llevada a cabo por los propios equipos de coordinación de trasplantes de los hospitales; y una evaluación externa, realizada por profesionales de la coordinación de trasplantes externos a los hospitales que se evalúan (120-122). Se realiza un análisis retrospectivo de las historias clínicas de todos los éxitos acontecidos en las distintas unidades de críticos de cada hospital evaluado. Se busca el número de éxitos por M.E., y se realiza un análisis detallado de la evolución que han seguido estos pacientes.

Estos informes se remiten al equipo de coordinación de trasplantes y a la gerencia del hospital evaluado, así como a la coordinación autonómica y a la O.N.T. (31).

I.2.3.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS SÓLIDOS

1.-OPINIÓN, ACTITUD Y CONDUCTA HACIA LA D.T.O.

El éxito logrado en las últimas décadas por los trasplantes de órganos hace que cada día exista una mayor desproporción entre el número de donantes y potenciales receptores, siendo la escasez de órganos su principal limitación (10). El proceso de obtención de órganos de cadáver pasa, en última instancia, por una opción personal o familiar, que se halla fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psico-social (8-16). Dada la importancia de este tema, sólo pocos años después de los primeros éxitos con los trasplantes, diversos autores iniciaron el estudio de los factores psico-sociales que influían en la donación (8, 17-18, 123-127).

En el ámbito de la psicología social se ha cuestionado mucho la relación que existe entre la actitud y la conducta. Si consideramos que se interrelacionan, podríamos decir que, como norma general, las **actitudes** sociales sirven como indicadores o predictores de la **conducta** y por tanto, el cambio de las mismas es indispensable para modificar el comportamiento. De ahí, la importancia de analizar la actitud de la población hacia la D.T.O. como paso previo al diseño de programas de intervención (128).

Teniendo en cuenta que la actitud se puede expresar a través del lenguaje como una determinada **opinión** hacia un tema, se consideran opiniones y actitudes como variables que interactúan entre sí. Así, resulta de interés analizar la actitud hacia la D.T.O. a través de la opinión expresada hacia este tema. Se puede asumir que cuando cambia una opinión, existe la posibilidad de que la actitud mediatizada por esa opinión cambie de igual modo.

2.-ESTUDIOS PSICO-SOCIALES HACIA LA D.T.O. EN POBLACIÓN

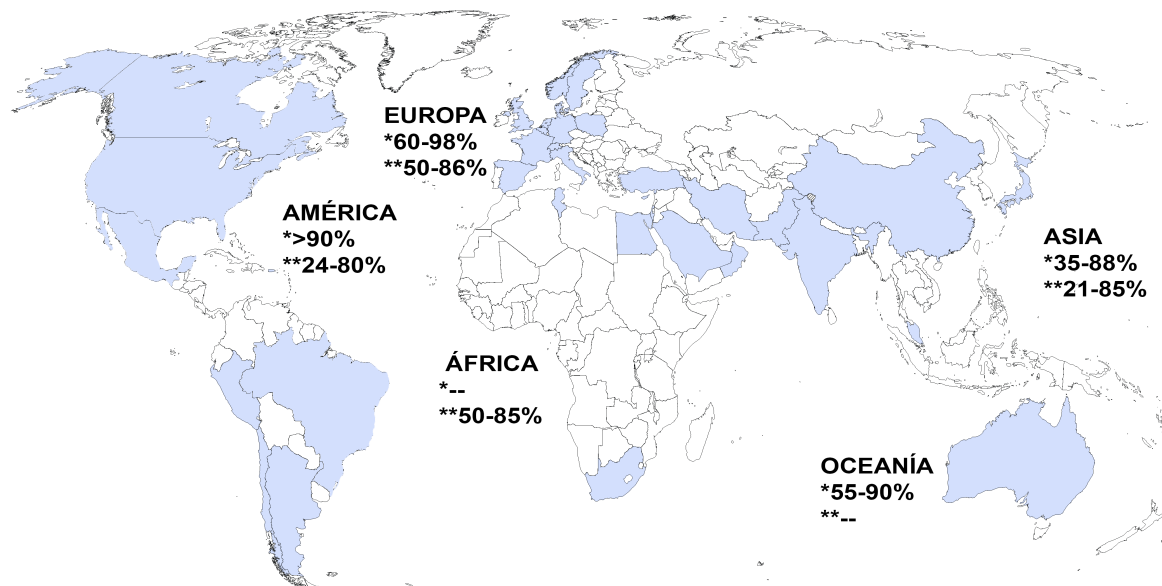
GENERAL

Los estudios realizados en la población general muestran una actitud hacia la D.T.O. muy variable.

Hay que diferenciar dos conceptos dentro de la actitud hacia la D.T.O., la *actitud hacia la D.T.O. en general*, y la *actitud hacia la donación de órganos propios*. La actitud hacia la D.T.O. en general suele ser más favorable. De esta forma, los que presentan una actitud favorable hacia la donación de órganos propios suelen presentar una actitud favorable hacia la D.T.O. en general, aunque al revés no siempre ocurre igual (129-132).

La actitud en general es favorable en más de la mitad de encuestados, con algunas excepciones en países de América del Sur y en Asia (Figura 1).

Figura 1 . Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general a nivel mundial



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

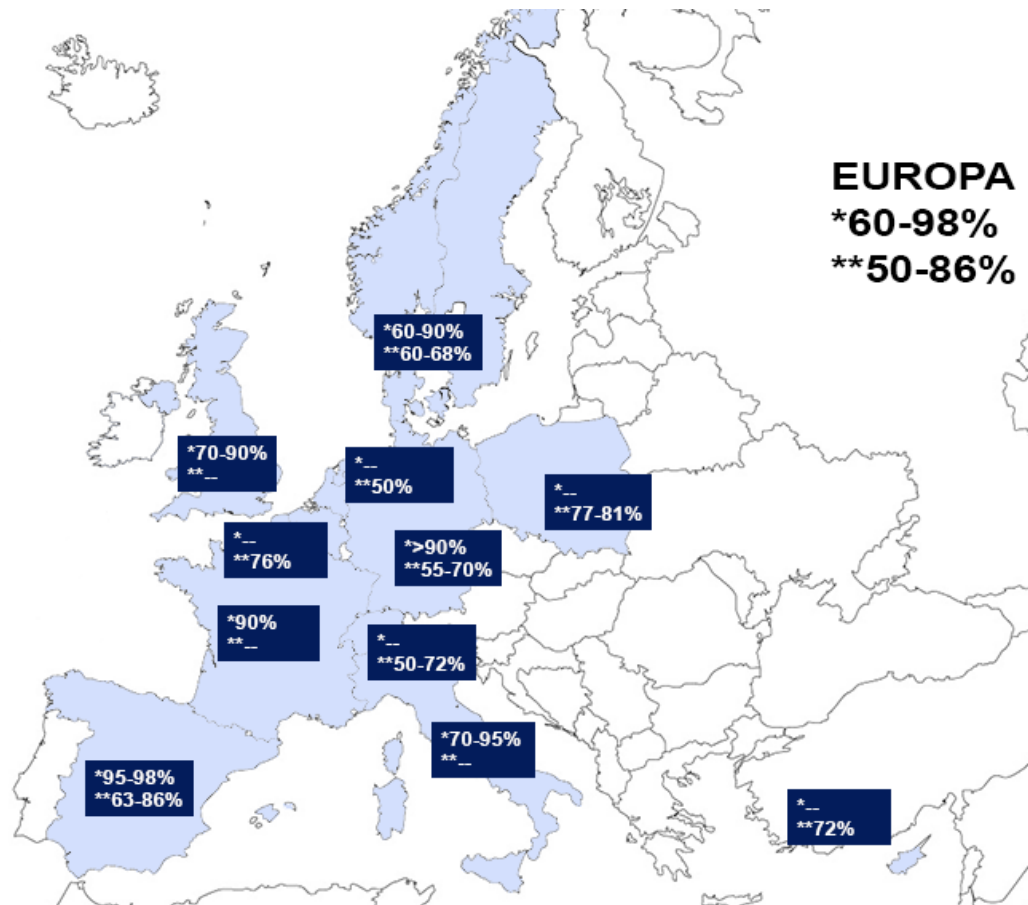
**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

a) Europa.

Se han publicado diversos estudios sobre actitud hacia la donación de órganos en la población general en Europa, mostrando una *actitud favorable hacia la D.T.O. en general* entre el **60-98%**, y, hacia la *donación de órganos propios*, entre el **50-86%** (20, 24, 26, 126-128, 133-164) (Figura 2).

Figura 2. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general europea



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

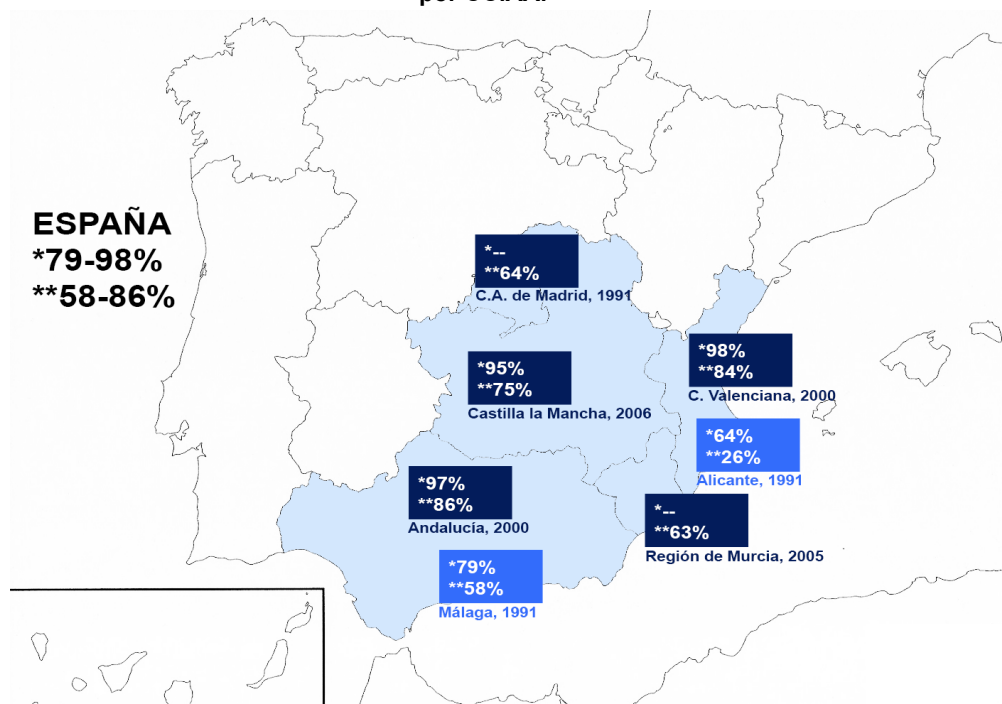
--No se dispone de datos

➤ España

Los estudios realizados en las diferentes **Comunidades Autónomas (CC.AA.)**, la actitud favorable hacia la **D.T.O. en general** oscila entre el **95-98%**, y, la actitud favorable hacia la **donación de órganos propios**, entre el **63-86%**. Se han realizado estudios en Castilla la Mancha (133), Andalucía (134-135), Murcia (136, 139-141), Comunidad Autónoma (C.A.) Valenciana (137-138) y C.A. de Madrid (capital) (128) (**Figura 3**).

Los estudios realizados a nivel global en España en **todo el territorio nacional**, muestran una actitud hacia la donación de órganos propios superior al 60%. En 1995, Martínez y cols, (26) en una muestra estratificada de 1.288 ciudadanos con una edad igual o superior a 18 años, señalan que el **65%** de la población estaría a favor de la donación de órganos propios. Scandroglio y cols (20), en el año 2011, muestran resultados similares en 1.206 ciudadanos pertenecientes a 39 comunidades españolas. Un **67%** de los encuestados estarían a favor de la donación de órganos propios.

Figura 3. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general española por CC.AA.



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

En la *C.A. de Castilla-la Mancha*, se llevaron a cabo 2.005 entrevistas en el año 2006. Se observó que el 95,5% de los encuestados muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos en general, disminuyendo al 75% si se tratase de la donación de órganos propios (133).

En *Andalucía*, Rosel y cols (135) también realizaron un estudio a 323 malagueños a principios de los años 90', mostrando que 78,9% está de acuerdo con la donación, y un 58,4% donaría sus órganos. Posteriormente, Rando y cols (134) (n=1.111) muestran que en todo el territorio andaluz, el 97,1% manifiesta que está de acuerdo en algún grado o totalmente con la donación y un 85,8% donaría sus órganos.

En la *Región de Murcia*, en un estudio con una muestra estratificada por edad, sexo y localización geográfica (incluyendo 45 municipios de la región) de 2.000 ciudadanos con una edad igual o superior a 15 años (136), se obtuvo que el 63% tenían una opinión favorable hacia la donación de sus órganos.

En la *C.A. Valenciana*, Santiago y cols (138) observan a principios de los años 90' una actitud favorable en general hacia la donación de órganos del 64% entre los alicantinos, con deseo de ser donantes sólo el 26% de encuestados. Posteriormente, Caballer y cols (137) muestran una actitud favorable hacia la donación en general en los valencianos del 97,6%, con un 84,6% a favor de la donación de órganos propios.

En la *C.A. de Madrid*, Martín y cols (128), con una muestra de 500 madrileños, observan que el 64% de entrevistados estarían dispuestos a ser donantes.

Por otro lado, el gran aumento de la inmigración en España ha hecho que este grupo poblacional se convierta en un colectivo social importante, por lo que también ha adquirido importancia los estudios poblacionales sobre donación (24). Ríos y cols (139) realizó un estudio en la población británica residente en España (n=1.700), observando que un 72% de los encuestados estaba a favor de la donación de sus órganos, y otro estudio en

población alemana (n=227) (140), donde la actitud favorable era del 64%. Recientemente, se ha publicado un estudio en población latinoamericana (n= 1314) (141), donde el 60% de los encuestados estaba a favor de donar sus órganos.

López y cols (24), en el año 2012, muestran cómo la población inmigrante en España es un colectivo heterogéneo que requiere diferentes estrategias para promover la donación de órganos, dirigidas a reforzar las actitudes positivas existentes en los ciudadanos de Europa Occidental y América Latina, a sensibilizar a los ciudadanos del Este, así como a romper las barreras culturales y religiosas hacia la D.T.O. entre los ciudadanos africanos y musulmanes.

➤ ***Resto del continente europeo***

Con respecto al resto de continente europeo, ***la actitud hacia la D.T.O. en general*** es favorable entorno al **90%** de encuestados en los estudios realizados en Francia (142-143), y Alemania (144-145).

En Italia, la actitud favorable hacia la donación se sitúa entre el **70-95%** (146-147). Este rango de actitud favorable hacia la D.T.O. en general también se evidencia en los trabajos realizados en Reino Unido (148-150) y en los países del Norte de Europa (Dinamarca, Suecia, Noruega) (60%-90%) (127, 151-155).

En relación a la actitud hacia la ***donación de órganos propios***, los estudios muestran un rango de actitud favorable entre el **50-86%**. En Alemania, en Suiza y en Suecia, el rango de actitud favorable oscila entre el 50-70% (127, 144, 153, 156).

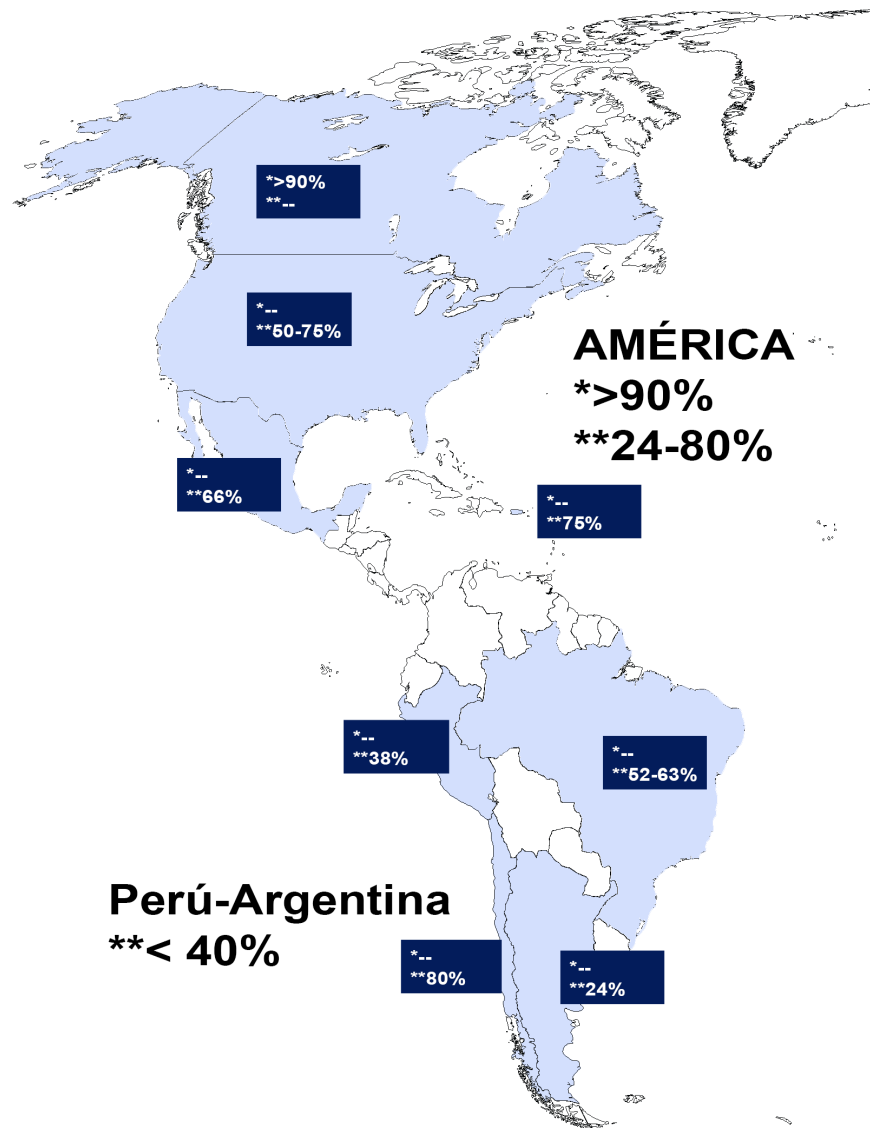
En los Países Bajos, algo más de la mitad de los adultos estarían dispuestos a donar sus órganos, según datos del centro nacional de estadística (Centraal Bureau voor de Statistiek) en el año 2012 (157). En Bélgica, Roels y cols (158) muestran en 500 encuestados una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 76%.

Resultados similares se observan en Dinamarca y en Noruega (159-161), siendo el porcentaje algo superior en Polonia (162).

b) América.

En el continente americano, la *actitud favorable hacia la D.T.O. en general* es incluso **superior al 90%** de encuestados, oscilando la *actitud favorable hacia la donación de órganos propios* entre el **24-80%** (165-195), con algunos estudios en América del Sur que muestran peores resultados, con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios inferior al 40% de encuestados (194-195) (**Figura 4**).

Figura 4. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general americana



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

Durante la década de los años 80' se fueron instaurando en los **Estados Unidos (EE.UU.)** la mayoría de los programas de trasplante. Sin embargo, la población no estaba muy sensibilizada. Los primeros estudios realizados en los años 80' y principios de los 90', muestran que sólo la **mitad de la población estaba a favor de donar sus órganos** (165-168). Así lo manifiestan los sondeos telefónicos realizados por Manninen y Evans a nivel

nacional (166-167). En 1993, la encuesta Gallup (168), mostró una actitud más desfavorable, sólo el 30% de los encuestados había decidido ser donante.

Posteriormente, en el año 2010, Volk y cols (169) realizaron un estudio a nivel nacional en una muestra de 1.631 estadounidenses, mostrando una ***actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 75%***. Diferencias raciales y étnicas muestran diferencias en la actitud, 63% los latino-americanos, 59% los de raza negra, y 58% otros grupos étnicos. Diversos estudios han investigado las diferencias poblacionales existentes entre los diferentes grupos étnicos, bien afro-americanos, como asio-americanos, o latino-americanos, mostrando en general una actitud más desfavorable entre estos grupos (170-180).

En **Canadá**, los estudios realizados desde principios de los años 80' muestran una ***actitud favorable hacia la D.T.O. en general*** en torno al **90%** de los encuestados (181-183). Resultados similares se han encontrado en estudios recientes, apoyando la donación de órganos en más del 90% de los canadienses encuestados (184-186).

A diferencia de Europa y Norteamérica, **América del Sur** incluye un gran número de países con una gran diversidad de parámetros, pero en general, con altos índices de pobreza y con unas prioridades sociales más básicas que el trasplante (187).

En relación a los estudios poblacionales realizados en las diferentes naciones, la ***actitud a favor de la donación de órganos propios*** difiere poco por lo general con respecto a las observadas en Europa y Norteamérica, con unos índices entre el **50-80%** (188-193), con algunas excepciones. En Brasil, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios encontrada oscila entre el 52-63% (189-190). Esta actitud es más favorable en México (66%) (191), Puerto Rico (75%) (192) y en Chile (80%) (193).

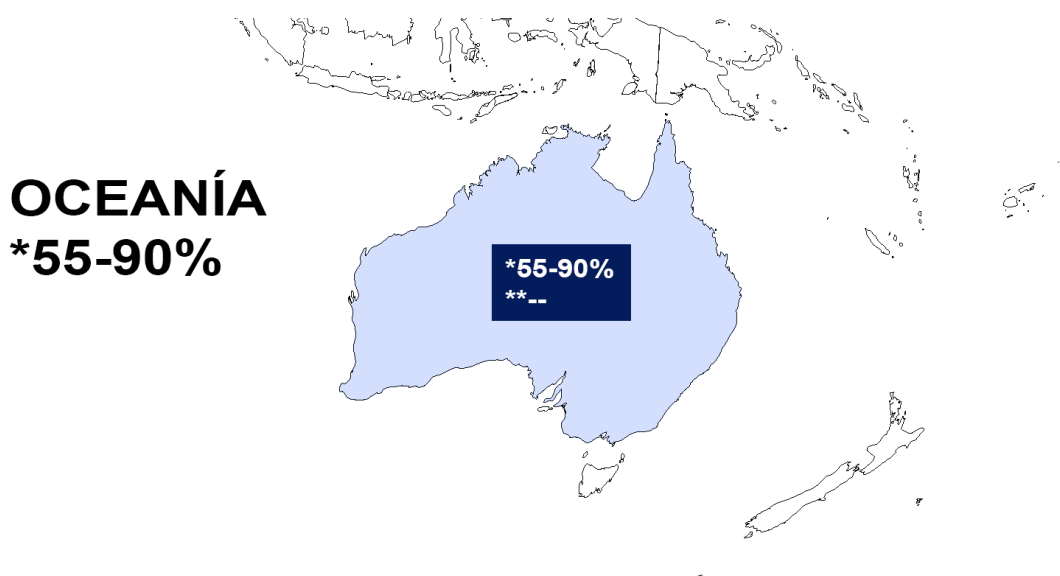
Algunos estudios recientes muestran resultados algo desalentadores, con una actitud hacia la donación de órganos que oscila entre el **24-38%**. El estudio realizado en 2.000

estudiantes en Perú en el año 2006 (194), muestra cómo el 38% de los encuestados estaría dispuesto a donar los órganos de un familiar. También en un estudio realizado en Argentina, sólo el 24% de los encuestados reflejan su deseo de ser donantes, encontrando diferencias por edad. El miedo y la desconfianza son las principales razones en contra, teniendo en cuenta 76% de los encuestados piensa que existe tráfico de órganos, y que el 55% tiene miedo de una extracción prematura de los órganos (195).

c) Oceanía.

Los estudios epidemiológicos realizados en **Australia** muestran una *actitud favorable hacia la D.T.O. en general* que oscila entre el **55-90%** (196-198) (**Figura 5**). El estudio realizado por Irving y cols en el año 2012 (198), muestra que el **55%** de los encuestados refieren tener una actitud positiva hacia la donación de órganos, un 20% la consideraban negativa, y un 25% neutral.

Figura 5. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general australiana



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

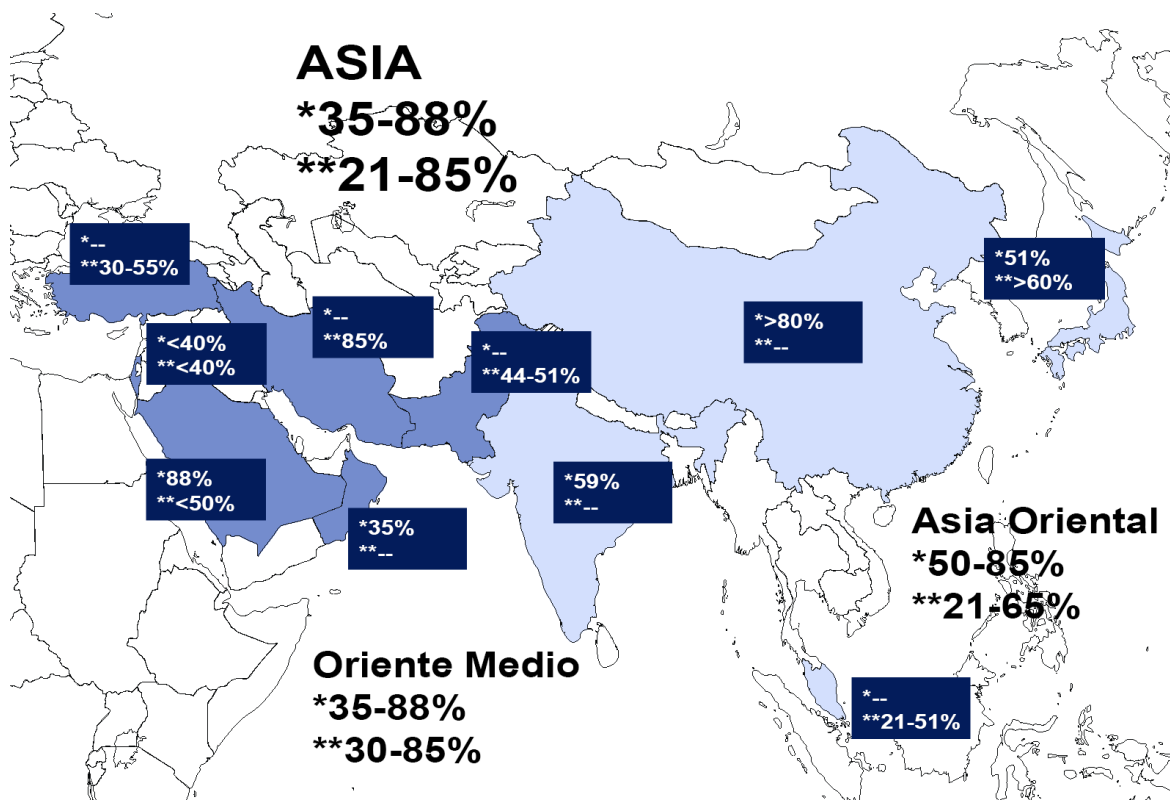
--No se dispone de datos

d) Asia.

La **actitud favorable** hacia la donación de órganos por lo general es baja en **Oriente Medio**, con algunas excepciones. La *actitud favorable hacia la D.T.O. en general* oscila entre el con un rango que oscila entre el **35-88%**, y la *actitud favorable hacia la donación de órganos propios*, entre el **37-85% (Figura 6)**.

La donación de vivo es el tipo de donación más extendido en Oriente Medio. La donación de cadáver tiene un gran potencial, aunque aún hay escasa conciencia en la población general con respecto a este tipo de donación (199). La idea de que el concepto de M.E. no es aceptado por el Islam está desapareciendo, aunque lentamente (200-202), siendo necesario realizar campañas informativas poblacionales en relación a este tema (203-204).

Figura 6. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general asiática



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

Los estudios realizados en Arabia Saudí en los años 90' muestran una actitud favorable hacia la D.T.O. en general de hasta el 88% (205) en 4.680 encuestados, y una actitud favorable hacia la donación de órganos propios inferior al 50% (206).

Los estudios realizados posteriormente en los países limítrofes como Omán (203) y el desierto de Néguev, al sur de Israel (207), muestran peores resultados, con una actitud hacia la D.T.O. en general y hacia la donación de órganos propios inferior al 40% de encuestados. El estudio realizado en Omán (203) (n=500) muestra una actitud favorable del 35% con respecto a la donación de cadáver. En el desierto de Néguev, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios es del 37,2% (207). En Pakistán, sólo se ha

estudiado la actitud hacia la donación de vivo, oscilando entre el 44-51%, tratándose de la donación a un desconocido o a un familiar, respectivamente (204).

En **Turquía**, no se han realizado estudios en población general, pero sí se llevó a cabo un estudio en 3.323 jóvenes universitarios donde se observó que el 50% de encuestados tenía una actitud favorable hacia la donación de órganos propios (208). Los estudios realizados en personal sanitario en este país muestra resultados algo inferiores, con una actitud favorable que oscila entre el 30-55% (209-211).

Recientemente, un estudio en Oriente Medio muestra resultados esperanzadores en esta población. Este estudio se llevó a cabo en **Irán**, en 1.357 habitantes mayores de 18 años (212), con una tasa de respuesta del 51%. De los encuestados, el 85% estaría dispuesto a donar sus órganos.

En resto del continente asiático la situación no es homogénea, coexistiendo países con gran desarrollo como Japón, frente a otros más pobres (213-216). Estos países presentan fuertes arraigos tradicionales, con un rechazo general del concepto de M.E. (217-218), lo que ha ido cambiando desde 1997, con el cambio de legislación que permite las donaciones en M.E. (219-221).

La actitud favorable hacia la D.T.O. en general varía entre el **50-85%**, y ***la actitud hacia la donación de órganos propios***, entre el **21-65%** (**Figura 6**).

En general, la actitud hacia la donación de órganos de cadáver entre la población va mejorando en algunos países, lenta pero progresivamente (222-226).

En el estudio realizado por Liu y cols (222) en 3.012 chinos entre 20 y 45 años en el año 1997 se observa una actitud hacia la D.T.O. en general superior al 80%. En Japón, en el año 1991, antes del cambio de legislación que permitía las donaciones en M.E., se observó una actitud favorable hacia la D.T.O. en general de sólo el 51% en 3.000

encuestados (227). Estudios posteriores muestran una mayor concienciación social, con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios mayor del 60% (224-226).

En la India, un estudio realizado en el año 1999 (n=350) muestra una actitud favorable hacia la D.T.O. en general del 59% (228).

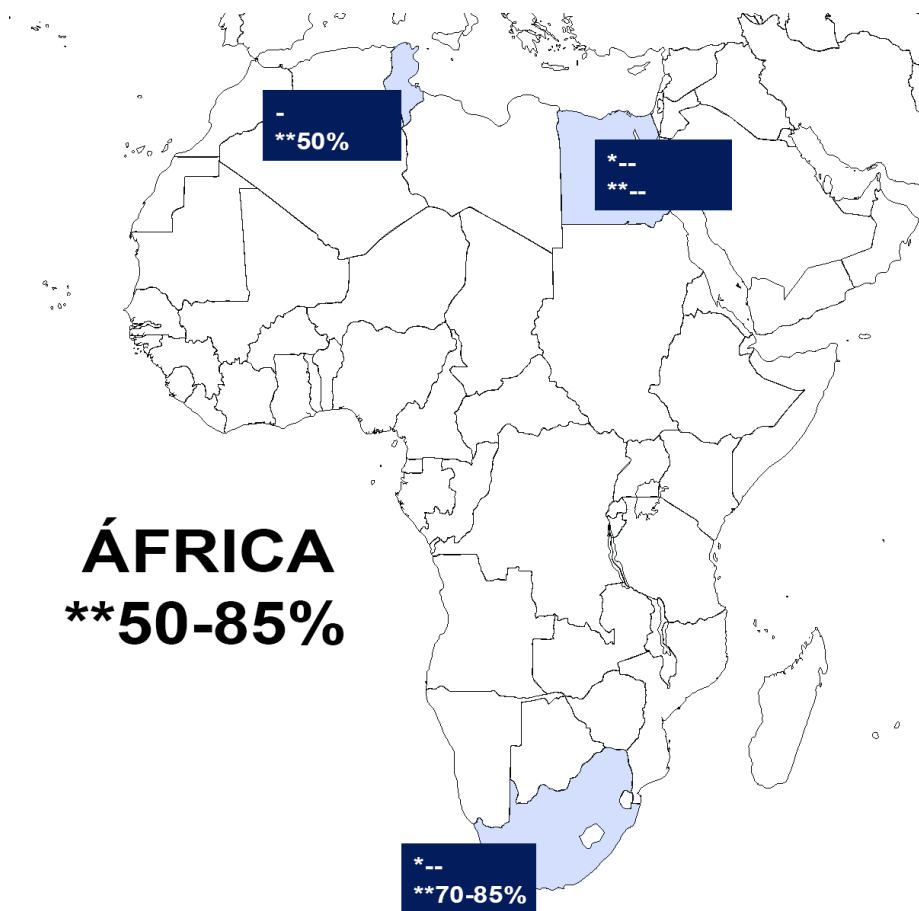
En Malasia, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios en 1.174 encuestados es aproximadamente del 40%, teniendo en cuenta la multiculturalidad del mismo. Por nacionalidad, los malayos propiamente están menos predispuestos a donar (21%), con respecto a los chinos (37%) o los indios (51%) (229).

e) África.

En el continente africano es primordial el establecimiento de la cobertura de necesidades básicas de salud. Hay países que sí tienen desarrollado un programa de trasplantes, con una *actitud favorable hacia la donación de órganos propios que oscila entre el 50-84% (Figura 7).*

Así, por ejemplo, **Sudáfrica**, presenta un programa completo de trasplante de órganos sólidos y además, la actitud poblacional hacia la donación es bastante favorable (230-232). En los años 90', Pike y cols mostraron una actitud favorable hacia la donación de órganos propios mayor del 80% (230). Recientemente, Etheredge y cols (232) han publicado un estudio donde esta actitud alcanza el 70% (n=1.048). Hamouda y cols (233) realizan un estudio de actitud poblacional en **Túnez**, observando que el 50% de la población estaría a favor de donar sus órganos. Otros estudios se han realizado en países como **Egipto**, donde la población muestra preocupación por la escasez de órganos disponibles, aunque no se analiza la actitud hacia la D.T.O. (234).

Figura 7. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre la población general africana



3.-FACTORES PSICO-SOCIALES RELACIONADOS CON LA ACTITUD

HACIA LA D.T.O. A NIVEL POBLACIONAL

Varios factores psico-sociales se relacionan con la actitud hacia la D.T.O. en la población general, entre los que destacan lo siguientes:

a) Variables socio-personales.

➤ ***Sexo.*** La actitud hacia la donación de órganos es más favorable en el sexo femenino (18, 35, 139, 192, 235-239), aunque no se confirma en todos los estudios (8, 134-135, 137, 166, 228).

➤ ***Edad.*** La mayoría de estudios muestran una mejor disposición hacia la donación entre los sujetos más jóvenes (8, 18, 20, 26, 32, 35-36, 127-128, 135, 138-139, 152, 156, 159-160, 164-166, 168, 189, 192, 224, 235-236, 238, 240-246), con algunas excepciones, donde la actitud es más favorable en edades intermedias de la vida (247-249).

Sin embargo, algunos estudios recientes, muestran un empeoramiento de la actitud entre los jóvenes. Así, Mocan y cols (250) incluyeron 1.768 jóvenes europeos de 15 países de la Unión Europea entre 18-28 años, con una actitud favorable del 42%. También se encuestaron a 13.653 adolescentes estadounidenses, evidenciándose una actitud favorable del 38%.

➤ ***Estado civil.*** Los solteros suelen estar más predispuestos a donar sus órganos (20, 136, 139), posiblemente en relación con la edad más joven.

➤ ***Descendencia.*** En cuanto a la descendencia se encuentran resultados dispares. Hay estudios que muestran que los sujetos que no tienen descendencia presentan una actitud más favorable hacia la D.T.O. (136), y al contrario (139-140).

➤ ***Nivel socioeconómico.*** Se ha evidenciado una mejor intención de donación en sujetos de mayor status socioeconómico (8, 10, 18, 26, 136, 138, 165, 176, 204, 235, 242, 245, 249, 251-255). Así, Franco y cols (251-252) indican que las diferencias en las tasas de donación existentes entre las distintas regiones españolas pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico de la población. En este sentido, Martínez (26) y

Scandgrolio (20), objetivan una opinión más favorable hacia el tema entre las clases sociales alta/media-alta que entre las clases sociales bajas.

➤ **Localización geográfica.** Por lo general existe una mejor actitud entre las poblaciones con un mayor número de habitantes (135). Así, vivir en el medio rural, se asocia a una opinión más negativa (26, 134, 256-258); aunque algunos estudios no observan estas diferencias (137, 165).

➤ **Ocupación laboral.** Los sujetos que están trabajando o estudiando suelen tener una mayor predisposición a donar sus órganos con respecto a los que están desempleados o jubilados (20, 136).

➤ **Nivel de educativo.** Como norma general, los sujetos con un alto status educacional suelen tener actitudes más favorables hacia la Ciencia y la Medicina, y en concreto, más positivas hacia la D.T.O. (7-8, 18, 20, 26, 37, 84, 127-128, 135, 138, 140, 159, 171, 189, 204, 234-235, 248, 254-255, 259-261). De tal forma que a medida que el nivel descende, la predisposición a donar también es menor (10, 18, 26, 128, 134-135). Según el estudio de López Navidad y cols (262), el factor más influyente en la autorización de la familia de un fallecido potencial donante de órganos y tejidos es el nivel cultural de dicha familia. Así, la negativa a la donación de órganos en las entrevistas mantenidas en el período 1994-1999 fue del 40% ante familias con nivel cultural bajo o medio-bajo, mientras que dicha negativa fue del 4,6% ante familias con nivel cultural medio o superior (263).

➤ **Diferencias raciales.** Los sujetos pertenecientes a minorías étnicas suelen presentar una menor predisposición a la donación (165, 173, 230, 235, 242, 261, 264-265). En ello influyen diferentes factores, tanto sociales, religiosos, como de marginalidad social (173-174, 176, 266-267). Estos aspectos han sido muy estudiados en EE.UU., donde

existen grandes grupos raciales, tanto de afro-americanos, coreano-americanos, latino-americanos, nativos americanos, árabe-americanos, etc (170-180, 268-269).

En España, la población inmigrante es un colectivo heterogéneo (139-141) en aumento en los últimos años, que requiere de estrategias de intervención diferenciadas según su cultura y costumbres para promover la donación de órganos, y que cada vez va adquiriendo más relevancia (24).

b) Variables de información y de conocimiento sobre D.T.O. El conocimiento sobre D.T.O. en general predispone a una actitud más favorable (37, 128, 135-136, 152, 204, 235, 242, 244, 254-255, 258-260, 270-271).

➤ **Calidad de la información.** Diversos estudios (26, 128, 262) muestran que la información sobre el tema en la mayor parte de la población es insuficiente y superficial, expresando una gran mayoría el deseo de recibir más información sobre la D.T.O., sobre todo en el subgrupo de jóvenes.

➤ **Información recibida.** Los *medios de comunicación* son una importante fuente de información acerca de problemas de salud (272-276). Normalmente los trasplantes de órganos tienen una presencia en los medios, y es evidente que una buena imagen facilita la donación, siendo importante que esta información sea adecuada (277). Respecto a qué tipo de medios transmiten información sobre el tema, en general, se objetiva que la televisión es el medio más importante en la transmisión de noticias y datos sobre donación de órganos (26, 135, 278-280). En relación a los medios de masas la televisión puede tener una influencia negativa (136, 278, 280-281). En este sentido destaca en 1980, el “*efecto Panorama*”, donde después de un único programa de televisión en el Reino Unido que cuestionaba la validez de los criterios clínicos de M.E. (281) se necesitaron 15 meses para recuperar las tasas de donación de órganos.

➤ ***Experiencia previa.*** El hecho de conocer a un vecino, amigo o familiar trasplantado, también conduce con frecuencia a una actitud más favorable hacia la donación (10, 18, 26, 135, 139-140, 152, 192, 235, 237, 240, 254-255).

➤ ***Conocimiento del concepto de M.E.*** El miedo a la posibilidad de una muerte aparente ante la extracción de órganos es una de las razones más importantes de negativa ante la donación de órganos (26, 128, 134-135, 240). Diversos autores muestran una clara asociación entre este miedo y el desconocimiento del concepto de M.E. (134-135, 282), y el conocimiento del concepto de la M.E. como factor influyente en la actitud hacia la D.T.O. (126, 136, 139-140).

c) Actividades altruistas. El hecho de donar un órgano se integra dentro de una visión altruista de la vida. En este sentido, aquéllos con actitud favorable hacia la donación de órganos, suelen mostrar conductas más altruistas en comparación con los no donantes (134-136, 139-140, 235, 237-238, 240, 244, 254, 261, 268-269, 283-284). En este sentido influye el contexto social y cultural al que pertenezca la persona (171).

d) Actitud hacia el propio cuerpo. Dos razones importantes que justifican la negativa a la donación de órganos son el desagrado ante la idea de mutilación del cadáver, y creer que hay que dejar a los muertos en paz (26, 134-135, 285). En consonancia con estos resultados, diversas investigaciones han observado relación entre los ritos de enterramiento y la donación de órganos. En ellas se observa cómo las personas que muestran preferencia por la inhumación del cadáver manifiestan una menor aceptación de la donación, por el contrario, las personas que están de acuerdo con la incineración y la autopsia, tienen una mayor predisposición a donar (134-135, 139-140, 240).

Sanner y cols muestran en la población sueca (153) cómo los miedos ancestrales que esta población presenta hacia la manipulación del cuerpo influyen de manera negativa

en la predisposición a donar. Esta idea de la integridad del cuerpo como un factor negativo también la evidencian otros estudios (235, 268-269, 284, 286).

e) Confianza en el sistema sanitario. La desconfianza en el sistema, el temor de recibir un tratamiento inadecuado tanto en cantidad como en calidad, el temor de que los médicos realicen una precipitada extracción de los órganos, el miedo a que extraigan los órganos sólo para experimentos de laboratorio e investigación, o la desconfianza a que se declare la muerte prematuramente; son razones que influyen para no donar los órganos (18, 138). Así, diversos estudios muestran que si el donante y sus familiares confiaban en los médicos, el porcentaje de donación de órganos aumenta (18, 138, 235, 254, 268, 286).

f) Religión. De forma general, la religión ha constituido una barrera hacia la donación de órganos (20, 26, 136, 144, 242, 269, 271, 284, 287), por argumentos tales como temor a que la donación de órganos se opone a un funeral normal, que retrasa el proceso de funeral, y que la ausencia de determinados órganos al final de la vida tendrá efectos nocivos en la otra vida (288).

Las distintas religiones se han manifestado en torno al trasplante de órganos de una forma mayoritariamente favorable (289-292), aunque con frecuencia sus feligreses desconocen la actitud de su religión en este sentido (293). En este sentido, la Iglesia Católica no mantiene reservas sobre los trasplantes, sino que los acoge como una excelente aportación a la humanidad (287, 294).

g) Interacción social. Existe un efecto positivo sobre la decisión de donar cuando las personas manifiestan su opinión hacia la donación de órganos a familiares o a personas allegadas y conocen la opinión de su pareja, siendo ésta favorable (235, 237, 239, 241, 254-255, 268-269, 295). Y viceversa, una opinión en contra de la donación de la pareja aumenta la actitud en contra de la donación (192). Parece beneficioso propiciar el diálogo sobre temas de D.T.O. dentro de los círculos familiares (189, 296-297).

Introducción

A pesar de que la discusión familiar y que la familia conozca la opinión son de los factores más influyentes en la actitud hacia la D.T.O. (135, 137, 139-140), estas conversaciones no son frecuentes (127, 134). Sólo un porcentaje pequeño de personas comunican su opinión y /o conoce la opinión de sus familiares. Así, las familias que no conocen la voluntad del fallecido sobre la donación de sus órganos son más reacias a aceptar la responsabilidad de algo que desconocen y pueden negarla por miedo a equivocarse (134).

4.-ESTUDIOS PSICO-SOCIALES HACIA LA D.T.O. EN ADOLESCENTES

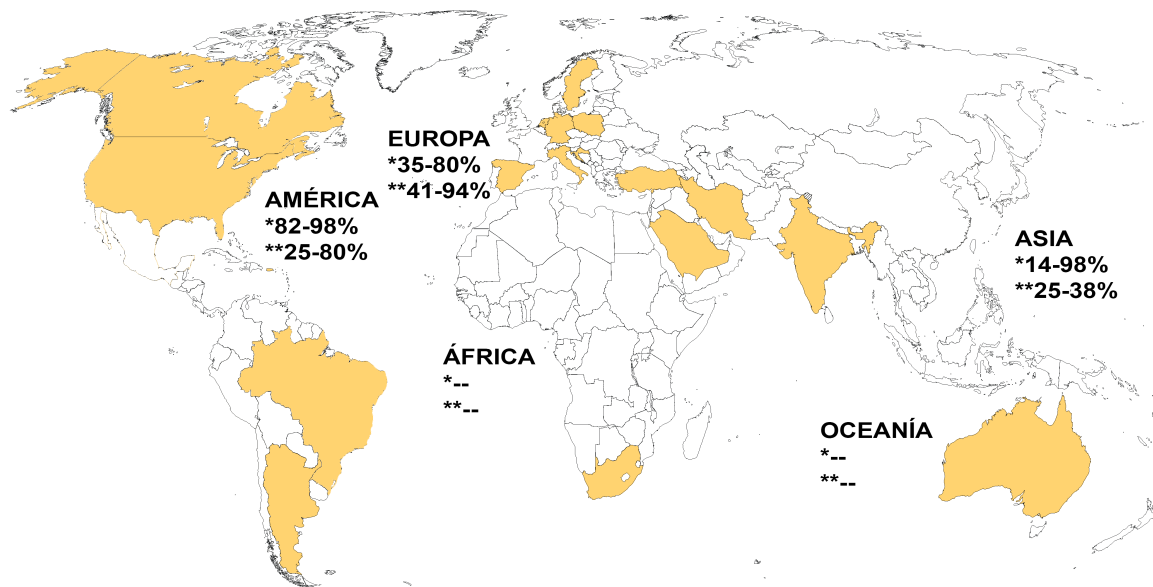
a) Concepto de adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, y forma parte del período de la juventud, entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, y comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños, y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía, se extiende hasta los 19 años (298-299).

b) Distribución de los estudios en adolescentes.

La actitud de la población adolescente hacia la D.T.O. muestra una importante disparidad de resultados, como se puede observar en la **figura 8**, así como de los instrumentos utilizados para medir dicha actitud (27-30, 32-37, 38-74).

Figura 8. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes a nivel mundial



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

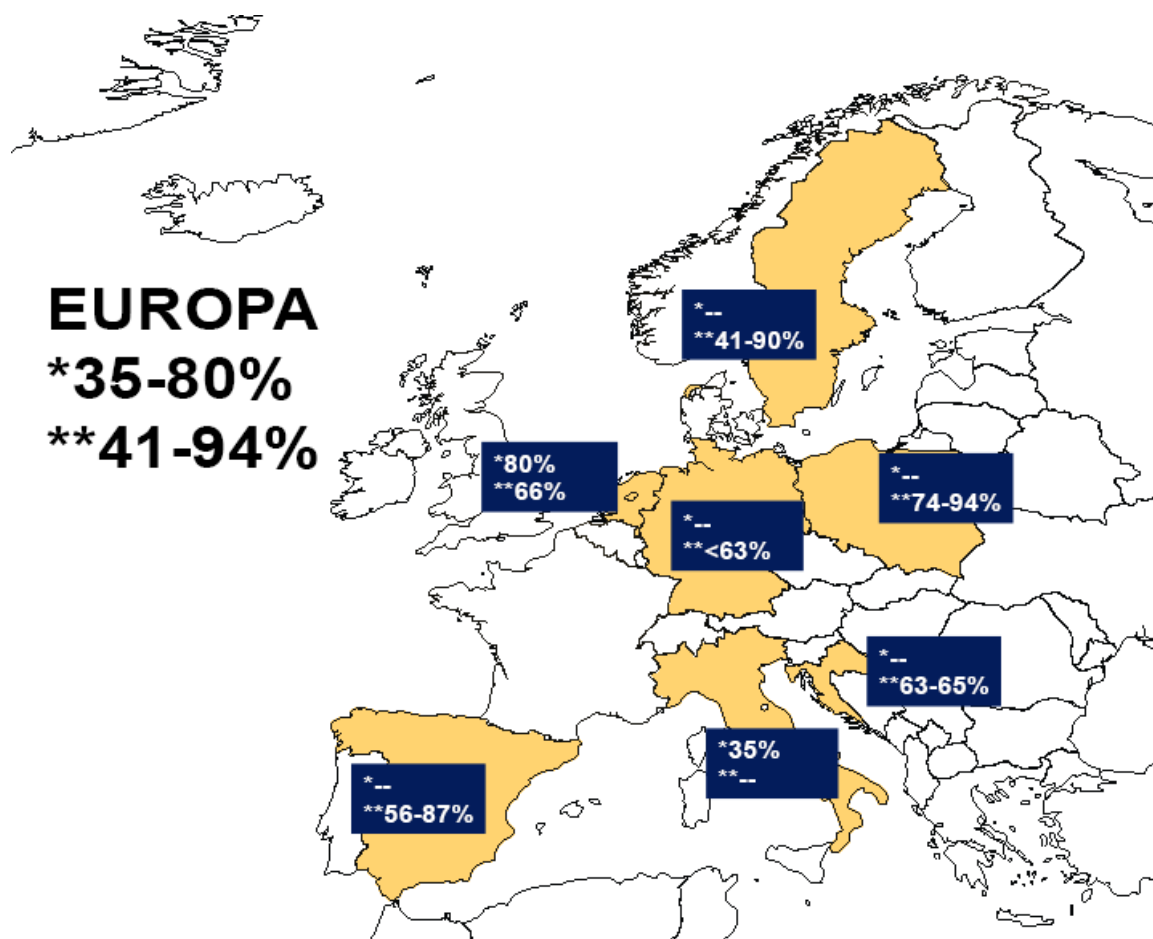
**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

c) Europa.

En Europa existen trabajos de actitud hacia la D.T.O. en adolescentes en España, Suecia, Países Bajos, Alemania, Italia, Polonia y Croacia (27-28, 32-50) (**Figura 9**).

Figura 9. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes europeos



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

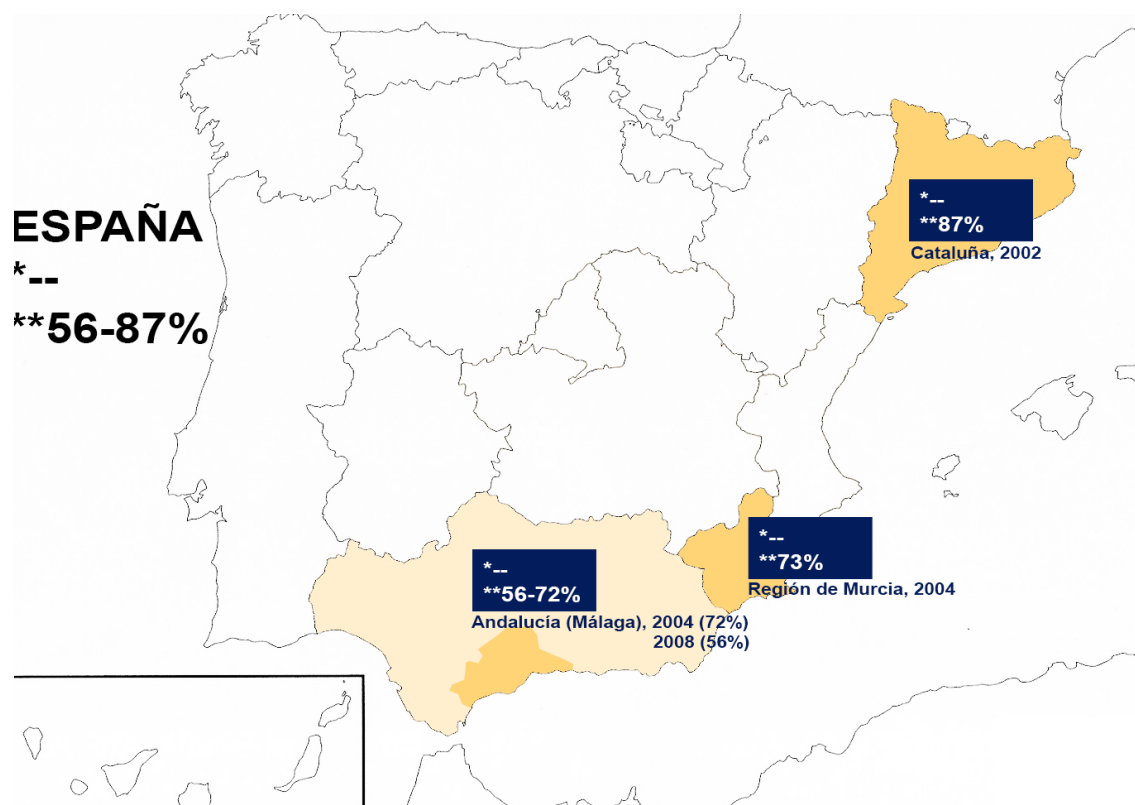
**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

➤ *España*

Los estudios realizados en **España** sobre D.T.O. entre los adolescentes se centran en el área mediterránea, concretamente en la C.A. de la Región de Murcia, Cataluña y Andalucía (27, 38-40) (**Tabla 1**) (**Figura 10**).

Figura 10. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes españoles



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

Tabla 1. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes españoles

PAÍS	AÑO- Comunidad Autónoma		AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
ESPAÑA	2002-Cataluña		López-Navidad	411	16-18	87%
	2004	Andalucía (Málaga)	Blanca	750	16*	72%
		Murcia	Conesa	214	15-19	73%
	2008-Andalucía (Málaga)		Alarcón	48	15*	56%

*edad media

En la *C.A. de la Región de Murcia*, se realizó un estudio estratificado por género y localización geográfica de 45 municipios, con un total de 214 adolescentes. La actitud favorable es superior a la actitud poblacional (73% versus 63%) (27).

En *Cataluña* (38), se realiza un muestreo estratificado por localización geográfica en 411 adolescentes, donde un 87% está a favor de donar sus órganos.

En *Andalucía (Málaga)* (39), con una muestra de 750 alumnos de 9 centros de la región, se evidencia una actitud favorable superior al 70%. Cuatro años después, el mismo grupo (40) muestra un empeoramiento de la actitud (56% a favor de la donación de sus órganos).

➤ *Resto del continente europeo*

En **Suecia** existen tres estudios realizados en adolescentes (dos de ellos en jóvenes de 18 años) (32, 35, 37), observándose una disminución en la actitud favorable hacia la D.T.O. en el último estudio publicado en el año 2002 (204) (**Tabla 2**). En este estudio (32) se repartió un cuestionario en 14 institutos de E.S. de cuatro áreas urbanas (n=1.447), siendo la actitud favorable en el 50% de los casos.

Tabla 2. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes suecos

PAÍS	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
SUECIA	1989	Gäbel	1.161	18	63%-41%*
	1993	Östergren	6.440	18	90%
	2002	Sanner	1.447	15-18	50%

*inmigrantes

En los **Países Bajos**, dos estudios analizan la actitud hacia la D.T.O. (**Tabla 3**). Brug y cols (41), en el año 2000, encuestan a 145 adolescentes pertenecientes a dos institutos de E.S. del sudeste de Holanda, con edades comprendidas entre los 15-21 años. El 80% de los encuestados presenta una actitud favorable hacia la D.T.O. en general. En 2012, Siebelink y cols (42) muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 66% en una muestra de 5.321 adolescentes.

Tabla 3. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes holandeses

PAÍS	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
PAÍSES BAJOS	2000	Brug	145	15-21	80%*
	2012	Siebilink	5.321	12-15	66%

*actitud favorable hacia la donación de órganos en general

La mayoría de estudios en los Países Bajos analizan la intención de los adolescentes a registrarse como donantes, observándose una intención que oscila entre el 20-67% (28, 41, 265-267), observándose un descenso en esta predisposición a registrarse en los últimos años (33-34) (**Tabla 4**).

Tabla 4. Intención de los adolescentes holandeses a registrarse como donantes

PAÍS	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	INTENCIÓN DE REGISTRARSE COMO DONANTES
PAÍSES BAJOS	2000	Brug	145	15-21	51%
	2001	Reubsaet	3.318	16-18	67%
		Reubsaet	1.731	18-19	57%
	2006	Smits	163	15-18	20%
	2009	Ryckman	375	15-18	38%

En **Alemania** se ha realizado un estudio en el estado de Mainz, distribuyéndose 4.000 cuestionarios en adolescentes entre 14-20 años. El 63% de encuestados están a favor o muestran dudas hacia la D.T.O. en general (44) (**Tabla 5**).

En **Italia**, la actitud favorable hacia la donación de órganos es baja (45-47) (**Tabla 5**). En **Polonia** y en **Croacia** se observa una actitud más favorable hacia la donación de órganos propios (36, 48-50) (**Tabla 5**).

Tabla 5. Actitud hacia la donación de órganos entre los adolescentes alemanes, italianos, polacos y croatas

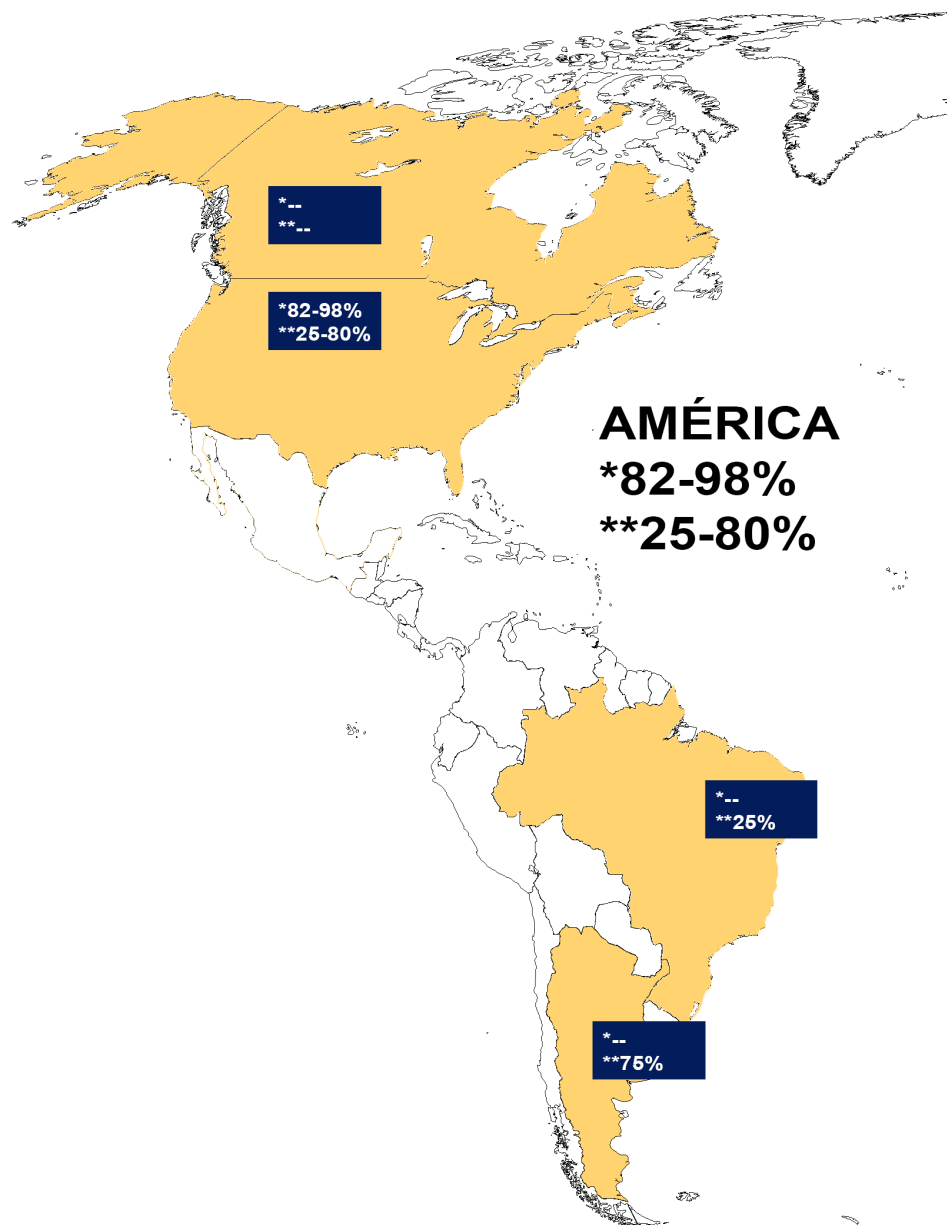
PAÍS	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
ALEMANIA	2012	Rey	4.000	14-20	63% (a favor/dudas)*
ITALIA	2006	Piccoli	1.676	17-18	35%*
POLONIA	2010	Olender	193	12-13	74%
	2011	Durczynski	170	12-13	94%
CROACIA	2001	Orlic	57	15	63%
	2011	Lada	99	18**	65%

*actitud hacia la donación de órganos en general. **edad media

d) América.

En **América**, según el área geográfica, *la actitud a favor de la D.T.O. en general* oscila entre el **82-98%**, y hacia la *donación de órganos propios*, entre el **25-80%** (Figura 11).

Figura 11. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes americanos



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

➤ *Norteamérica*

Algunos de los estudios realizados en **EE.UU.** muestran la intención de los adolescentes de registrarse como donantes, siendo en la mayoría de estudios inferior al 50% (30, 51-53).

Los estudios de *actitud hacia la D.T.O. en general* muestran una **actitud favorable superior mayor del 80%** (51, 54) (Tabla 6).

Tabla 6. Actitud favorable hacia la donación de órganos en general entre los adolescentes estadounidenses

PAÍS- Estado	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN EN GENERAL
EE.UU.- Minnesota	2001	Anantachoti	679	*	82%
EE.UU.- Nueva York		Jafri	1.261	*	98%
EE.UU.- Los Ángeles	2012	Berry	5.444	15-20	98%

EE.UU.: Estados Unidos. *no se especifica la edad en el estudio, se entiende que la mayoría de estudiantes tienen <18 años al cursar estudios de Educación Secundaria

Los estudios realizados en Washington (Seattle) (55-59) muestran una *actitud favorable hacia la donación de órganos propios* en torno al **60%**, con diferencias raciales (Tabla 7).

Tabla 7. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes estadounidenses

PAÍS- Estado	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
EE.UU. Washington (Seattle)	2000	Weaver	72 Raza caucásica: 25 Otras razas: 47	* *	64% 30%
	1999	Spigner	97 Raza caucásica: 36 Otras razas: 61	14-19	60% 28%
	2002	Spigner	247 Raza caucásica: 47 Otras razas: 200	<18	62% 25%
	2006	Thornton	843 Raza caucásica: 223 Otras razas: 625	*	62% 28%
	2010	Cárdenas	187	*	37%+25%**
EE.UU. Hawaii	2012	Trompeta	121	16-17	80%
EE.UU. Los Ángeles		Berry	5.444	15-20	27%
2013		Salim	4.876	15-20	27%

EE.UU.: Estados Unidos. *no se especifica la edad en el estudio, se entiende que la mayoría de estudiantes tienen <18 años al cursar estudios de Educación Secundaria. **lo considerarían pero necesitan más tiempo para pensarlo. ****actitud hacia la donación de órganos en general

En el estudio realizado por Trompeta y cols en asio-americanos (60-61) se observa una actitud muy positiva hacia la donación de órganos (53). Berry y cols (62) realizan un estudio en 5.444 adolescentes hispano-americanos residentes en Los Ángeles. En este caso, el 27% muestra su intención de donar, aunque la gran mayoría estén a favor de la D.T.O. en general. En la encuesta que se realiza en el estudio de Salim y cols un año más tarde, la actitud es similar (63).

En **Canadá**, sólo hay un estudio en relación a la donación de órganos y adolescentes, que analiza la intención de los mismos a registrarse como donantes. Shu y cols (64) muestran en el año 2011 como menos del 50% de los 1.832 adolescentes encuestados estarían de acuerdo en hacerlo.

➤ ***América del Sur***

En América del Sur existen dos estudios en adolescentes, encontrando diferencias de actitud entre ambos (**Tabla 8**). En **Brasil**, de Moraes y cols (65) muestran una ***actitud favorable hacia la donación de órganos propios*** del **25%**, similar a la encontrada en **Perú** (66). Por el contrario, en **Argentina**, el estudio de Pierini y cols (67), muestra una actitud favorable del **75%**, argumentando entre las principales razones el “dar vida”, la solidaridad, y el continuar con la vida tras la muerte. El estudio realizado en **Chile** muestra una actitud favorable del **62%** (68).

Tabla 8. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes sudamericanos

PAÍS	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
BRASIL	2006	de Moraes	94	16-18	25%
PERÚ	2009	Huamani	189	14-17	20%
ARGENTINA		Pierini	848	16.6*	75%
CHILE		Soto	101	16.6*	62%

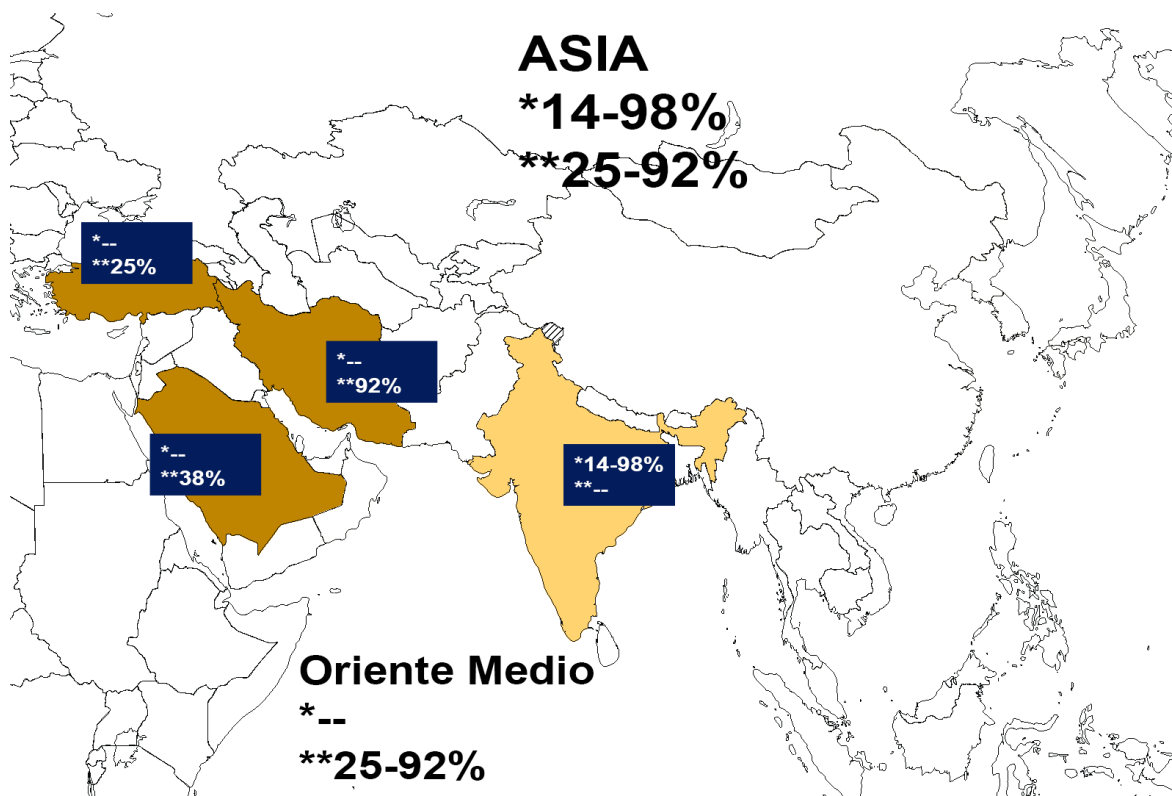
*edad media

e) Oceanía y Asia.

En **Oceanía** sólo se ha realizado un estudio en **Australia**, donde se analiza el impacto de un programa educativo en adolescentes (69), pero no se estudia la actitud inicial hacia la donación de órganos.

En **Asia** se han realizado estudios en Oriente Medio (**Turquía**, **Arabia Saudí** e **Irán**) (29, 70-71) y en la **India** (72-73) (**Figura 12**) (**Tabla 9**). Por lo general, los datos existentes en Oriente Medio muestran resultados *desfavorables en cuanto a la actitud hacia la donación de órganos propios* (29, 70), a excepción de Irán, que al igual que los estudios realizados en la población general (212), muestran una actitud favorable (71).

Figura 12. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes asiáticos



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)
**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)
--No se dispone de datos

Tabla 9. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes asiáticos

PAÍS	AÑO	AUTOR	MUESTRA (n)	RANGO DE EDAD (años)	ACTITUD FAVORABLE HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS
TURQUÍA	2006	Tokalak	189	15-18	25%
ARABIA SAUDÍ	1996	Shaheen	839	**	38%
IRÁN	2012	Afshar	416	15-18	92%
INDIA	1999	Wig	188	***	98%*
	2011	Saha	168	****	14%*

*actitud hacia la D.T.O. en general. **no se especifica la edad en el estudio, se entiende que la mayoría de estudiantes tienen <18 años al cursar estudios de Educación Secundaria; ***no se especifica edad, estudian grado 12, entorno a los 18 años. ****no se especifica edad, estudian grado 8-10, entorno a los 14-16 años

En la **India** se realizó un estudio en 1999 (72) que mostró buena concienciación de los adolescentes en cuanto a la actitud hacia la D.T.O. en general. Sin embargo, en el último estudio realizado en chicas, la actitud favorable sólo alcanzaba el 14% de las encuestadas (73).

f) África

En África, se encuentra sólo un estudio realizado en **Sudáfrica** (n=18), donde se objetivó un cambio en la actitud hacia la D.T.O. tras recibir un panfleto informativo, sin detallar qué actitud tenían los adolescentes (74).

5.-FACTORES PSICO-SOCIALES RELACIONADOS CON LA ACTITUD

HACIA LA D.T.O. ENTRE LOS ADOLESCENTES

a) Variables socio-personales.

➤ **Sexo.** Al igual que en adultos (18, 35, 139, 235-239), se describe una mejor predisposición hacia la donación de órganos propios entre las chicas.

En Europa, se observa esta tendencia en España (38), Suecia (32, 35), Países Bajos (43) y Polonia (300). Sanner (32) observa que las adolescentes suecas, a pesar de presentar más sentimientos de incomodidad y malestar al pensar en temas de D.T.O., hablan más de ello, han informado más a sus familiares de su voluntad de donar, presentan una actitud más favorable, y conocen la actitud de sus padres en mayor medida.

En EE.UU. también se observa una mejor predisposición hacia la donación de órganos entre las chicas (30, 51-52, 58-59, 62). En Seattle (Washington), Thornton y cols (59) observan una actitud más favorable entre las mujeres, una mayor predisposición a tener el carné de donante, a discutir temas relacionados con la D.T.O. con familiares y amigos y una mayor exposición previa al concepto de donación de órganos. También se encuentra un perfil más favorable para participar en estrategias de intervención (54).

Algunos estudios no encuentran diferencias por sexo (27, 41, 53, 70). Por el contrario, sólo se ha publicado un estudio donde la actitud en los varones es más favorable (46), y otro trabajo donde los chicos presentan un mayor conocimiento sobre D.T.O. (33).

➤ **Edad.** En adolescentes, a diferencia de la población general, existen pocos estudios en los que se evidencie una influencia de la edad en la actitud hacia la donación de órganos. En general, se ha observado una mejor predisposición entre los adolescentes de mayor edad (32, 42, 62). Sanner y cols (32) describen que los estudiantes de E.S. de los últimos cursos están más a favor hacia la D.T.O. con respecto a los estudiantes en cursos

inferiores, lo que también está en relación con un mayor nivel educativo. También lo describen Reubsaet y cols (43) en la predisposición a registrarse como donantes.

➤ **Diferencias raciales.** En países multiculturales, se encuentran diferencias de actitud hacia la donación de órganos entre los adolescentes de distintas etnias (52, 54), tal y como se observa en la población general. Estas diferencias de actitud pueden llegar a ser del 40%, como se ha descrito en algunos estudios norteamericanos (55, 57-59).

Thornton y cols (59) además encuentran diferencias en cuanto a: predisposición a tener el carné de donante, discutir temas relacionados con la D.T.O. con familiares y amigos, transmitir a los familiares la voluntad de donar, la experiencia con personas trasplantadas o donantes y al conocimiento general sobre D.T.O.

b) Variables de información y de conocimiento sobre D.T.O. El grado de información y de conocimiento de los diferentes aspectos relacionados con la D.T.O. tienen influencia sobre la postura personal hacia el tema (27, 30, 34, 38, 44, 54-55, 300). Rey y cols (44) muestran que la falta de información y educación sobre D.T.O. es la principal causa de rechazo a la donación de órganos entre los adolescentes alemanes.

➤ **Calidad de la información recibida.** La mayoría de los adolescentes afirman que han recibido información sobre D.T.O. (32, 38). Sin embargo, esta información proporcionada sobre D.T.O. suele ser escasa (51, 58, 62), refiriendo un conocimiento insuficiente hasta en un 81% (65).

➤ **Conocimiento sobre D.T.O.** Algunos estudios muestran que los adolescentes no conocen esta terapéutica y la necesidad de órganos para trasplante. Spigner y cols (57) muestran un bajo conocimiento por parte de los adolescentes de las tasas de supervivencia tras un trasplante, afirmando sólo el 45% de encuestados que las tasas de supervivencia son altas. López-Navidad y cols (38) observan en los adolescentes catalanes,

que el 50% de los mismos piensa que los pacientes en lista de espera que no pueden recibir un trasplante, pueden vivir gracias a mecanismos artificiales de soporte o a un tratamiento farmacológico de forma general. Pero lo más alarmante es el gran porcentaje de adolescentes que piensa que existe en España un mercado negro de tráfico de órganos, llegando a creerlo el 62% de encuestados, ascendiendo al 75% los que opinan que este mercado negro existe en toda Europa, y al 84% los que opinan que existe fuera de Europa. Resultados similares se evidencian en el estudio realizado por Pierini y cols en adolescentes argentinos (67).

➤ **Experiencia previa.** El conocimiento directo de personas trasplantadas es uno de los factores que más ha ayudado a promocionar este tema (55, 301-302), así como tener cualquier tipo de experiencia previa en relación a la D.T.O. (27, 40), como por ejemplo, conocer a pacientes en lista de espera de trasplante. El conocer su realidad ayuda a tomar conciencia de la problemática actual, y a adoptar una actitud más favorable con respecto a la donación de órganos, encontrando buena aceptación entre los adolescentes (45-46). Así lo mostró Alarcón y cols en Málaga (40), donde se observó un cambio en la actitud favorable hacia la D.T.O. de un 56% hasta un 83%.

➤ **Información recibida.** En cuanto a los *medios de comunicación*, la televisión constituye el medio de información sobre D.T.O. más extendido entre los adolescentes (32, 38, 45-46, 57, 65). Más del 90% de los adolescentes españoles y suecos han oído hablar del tema de D.T.O., sobre todo a través de la televisión (32, 38). Le siguen otros medios: familia (30), escuela, radio, amigos...recibiendo información por estos medios en más del 20% de los casos (45-46, 51, 303).

Comentarios irresponsables respecto a si los donantes pueden sentir dolor durante la extracción, o la existencia de tratos de favor o prácticas discriminatorias entre las listas

de receptores, comercialismo en donante vivo no relacionado, etc., pueden influir negativamente en la actitud hacia la donación de órganos (65).

Por ello, es importante la divulgación de una información adecuada sobre D.T.O. por distintos medios, teniendo en cuenta que los que no han recibido información sobre D.T.O. podrían desarrollar una actitud favorable si la recibieran (55, 67).

➤ **Conocimiento del concepto de M.E.** Entre los adolescentes existe un importante desconocimiento del concepto de M.E., aunque presentan una buena predisposición a recibir información sobre el mismo (45-46). Brug (41) y López-Navidad (38) describen que más del 60% de los encuestados desconoce el concepto de M.E., siendo este porcentaje superior en otros países (65, 70, 72).

En los países asiáticos, a pesar del bajo conocimiento en general que existe sobre este concepto, un estudio turco y otro indio muestran un conocimiento del concepto de M.E. de más del 50% de encuestados (29, 168).

Se ha demostrado que los adolescentes que conocen el concepto de M.E. presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos (27, 32, 59, 67, 72).

c) Actividades altruistas. Los adolescentes que realizan actividades de voluntariado o están a favor de las mismas o de ser donantes de sangre, están más predispuestos a donar sus órganos (27).

d) Actitud hacia el propio cuerpo. El miedo a la manipulación del cadáver es un factor que dificulta la donación de órganos de cadáver (32, 39, 53). Así, los que tienen preferencia por un cuerpo íntegro e intacto tras la muerte tienen en mayor medida una actitud desfavorable hacia la donación de órganos. Sanner (32) muestra que los

adolescentes suecos muestran malestar ante la idea de la desfiguración del cuerpo, siendo la principal causa de rechazo hacia la donación de órganos.

Por otro lado, aquellos estudiantes que aceptarían la incineración y la autopsia tras la muerte, presentan una actitud más favorable hacia la D.T.O., como ocurre entre los adolescentes españoles según Conesa y cols (27).

e) Religión. La posición religiosa en los adolescentes parece influir en su actitud hacia la D.T.O. De forma general, los ateos o agnósticos están más a favor de donar que los católicos (53, 58, 247, 271). Thronton (59) y Saha (73) también describen que la religión musulmana puede tener un efecto negativo en la actitud hacia la D.T.O.

Sin embargo, algunos estudios americanos muestran una actitud más favorable entre los católicos (30, 62-63). También hay estudios donde se observa que la religión no influye significativamente en la actitud hacia la donación de órganos (28, 43, 52, 67).

f) Interacción social. Existe un efecto positivo sobre la decisión de donar cuando las personas manifiestan su opinión hacia la donación de órganos a familiares o a personas allegadas y conocen la opinión de su pareja, siendo ésta favorable. Y viceversa, una opinión en contra de la donación de la pareja aumenta la actitud en contra de la donación. Este efecto se observa en los adolescentes españoles, tanto en Murcia (27) como en Málaga (39), existiendo en los adolescentes un efecto negativo sobre la actitud hacia la D.T.O. cuando la actitud de la pareja es desfavorable, o cuando no se conoce. También se observa en los adolescentes holandeses (41, 43) y en los norteamericanos (30).

Los adolescentes, por lo general, hablan poco a nivel socio-familiar sobre D.T.O., sin embargo, existe buena predisposición (38). Según López-Navidad y cols (38), el 30% de los adolescentes han hablado del tema de donación y trasplante de órganos con sus

Introducción

familiares o amigos, y un 33% en las escuelas. Sin embargo, se observa que por lo general, están predispuestos a hacerlo.

Según Sanner (32), aunque más de la mitad de los estudiantes han tenido conversaciones, sobre todo con familiares, sólo un 24-32% de los encuestados han informado a su familia su voluntad de donar, y el 60% afirman que desconocen la actitud de sus padres hacia el tema.

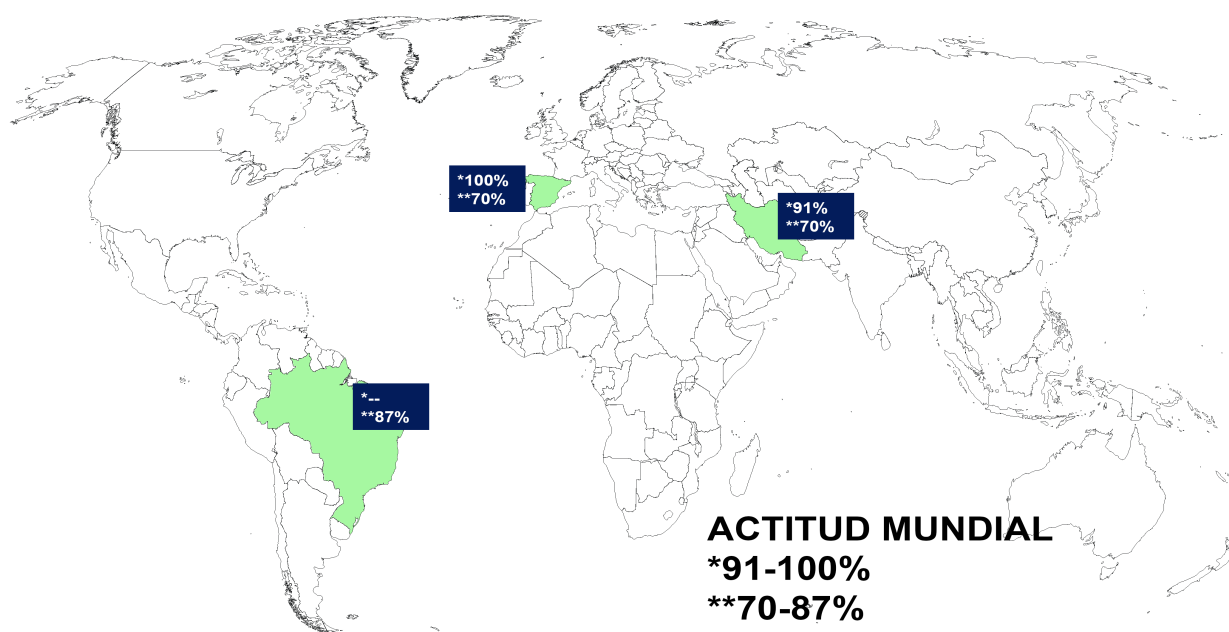
Varios autores remarcen el impacto de la discusión familiar en la actitud hacia la donación de órganos entre los adolescentes (30, 43, 52, 54-55, 58, 60-62, 67, 304).

6.-ESTUDIOS DE ACTITUD HACIA LA D.T.O. EN EL PROFESORADO

El profesorado conforma un sector clave dentro de la población como fuente de información para los adolescentes, constituyendo una vía importante para la introducción y conocimiento sobre D.T.O. en las nuevas generaciones (305). Por ello, es importante conocer la actitud y el conocimiento de los profesores sobre D.T.O., el conocimiento en relación al concepto de M.E. y las variables psico-sociales que puedan influir en su actitud.

Al hacer una revisión de lo descrito sobre actitud hacia la D.T.O. en el profesorado, se encuentran tres estudios (75-77). Cada uno corresponde a un continente, concretamente Europa (España) (75), América (Brasil) (77) y Asia (Oriente Medio: Irán) (76). De forma general, encontramos que la *actitud favorable hacia la D.T.O. en general* es superior al 90%, y hacia la *donación de órganos propios*, superior al 70% (Figura 13).

Figura 13. Actitud favorable hacia la donación de órganos entre los profesores a nivel mundial



*Actitud favorable hacia la donación de órganos en general (%)

**Actitud favorable hacia la donación de órganos propios (%)

--No se dispone de datos

a) Europa.

En el ámbito español, destaca el trabajo de López-Navidad y cols (75) realizado en Barcelona en 1998. Se realiza una entrevista personal con preguntas abiertas a 20 profesores de E.S., con los entrevistadores de una asesoría no relacionada con la D.T.O. En este caso no se mencionan en número de centros estudiados, sólo se especifica que hay profesores tanto de ámbito público como privado, distribuidos homogéneamente por sexo y asignatura impartida. El **100% de los entrevistados están a favor de la D.T.O. en general**, y el **70% hacia la donación de órganos propios**, habiendo expresado a la familia su deseo de ser donantes en un 20%.

Se describe un buen conocimiento de algunos aspectos generales sobre la D.T.O. y un mayor desconocimiento de algunos aspectos formales relacionados con la legislación, administración, autorizaciones, etc. Afirman que existe una buena aceptación social, y tienen en estima a los donantes.

b) América.

En el ámbito *latino-americano*, Amaral y cols (77) realizan un estudio en Santos (Brasil), en el año 2000, con una entrevista personal a 144 profesores de la Facultad de Medicina. El **87%** de los entrevistados están **a favor de donar sus órganos**, y un 74% lo han expresado a sus familias. Un 69% conoce las implicaciones legales sobre la D.T.O. en Brasil. En cuanto al diagnóstico de M.E., un 79% afirma que conocen las normas legales relacionadas con el tema, un 56% conoce cómo se lleva a cabo el diagnóstico de M.E., y un 47% conocen las medidas de mantenimiento en un paciente en M.E.

c) Asia (Oriente Medio).

En el medio asiático, Khoddami-Vishteh y cols (76) realizan un estudio en Teherán (Irán) en el año 2009 donde encuestan a 93 profesores pertenecientes a 8 centros de E.S., mediante un cuestionario anónimo. El **91%** de los profesores están **a favor de la D.T.O. en**

general, y el **70% están a favor de donar sus órganos**, aunque sólo 4 profesores presentan la tarjeta de donante (4%).

7.-FACTORES PSICO-SOCIALES RELACIONADOS CON LA ACTITUD

HACIA LA D.T.O. ENTRE EL PROFESORADO

En cuanto a los factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la D.T.O. entre los profesores, sólo el estudio de **Khoddami y cols** (76) hace una breve descripción de los mismos en profesores de E.S., haciendo mención a los medios de información, la confianza en el sistema sanitario, el conocimiento del concepto de M.E., la experiencia previa con pacientes con enfermedades crónicas, y las actividades pro-sociales en relación a la donación de sangre.

Los medios a través de los cuales los profesores reciben información sobre D.T.O. son la televisión-radio (78%), seguidos de la prensa (28%). Un 94% de los encuestados desearía recibir más información sobre D.T.O y sobre el concepto de M.E., sobre todo mediante la televisión-radio (87%) y los médicos (44%).

Se describen las variables psico-sociales que se asocian con una peor actitud hacia la D.T.O.: la desconfianza en las redes de la D.T.O. y en el diagnóstico de M.E., tener poco contacto con pacientes con enfermedades crónicas, tener un menor deseo de recibir un órgano, y el no ser donante de sangre.

II.-MATERIAL y MÉTODOS

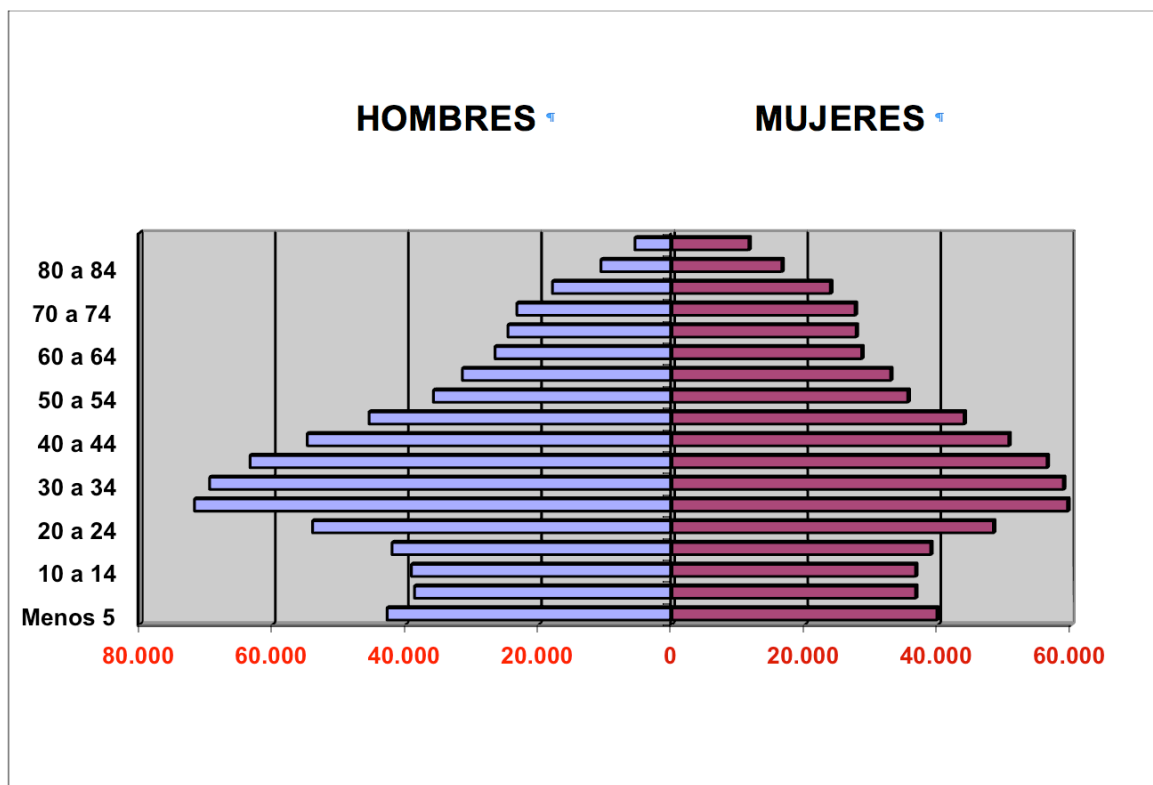
II.1.-MATERIAL Y MÉTODOS DE LA HIPÓTESIS 1

II.1.1.-POBLACIÓN A ESTUDIO

La población a estudio corresponde a los adolescentes entre 12 y 16 años de la C.A. de la Región de Murcia en el año 2006.

La población de la C.A. de la Región de Murcia según los datos del Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) es de 1.370.306 habitantes, con la distribución por grupos de edad y sexo que se observa en la **figura 14**. El número de adolescentes entre 12 y 16 años se cifra en 78.688 adolescentes, correspondiendo al 8% de la población total.

Figura 14 . Pirámide poblacional por grupos de edad y sexo en la C.A. de la Región de Murcia



II.1.2. TAMAÑO MUESTRAL

Para un total de población de 78.688 adolescentes, estimando que los adolescentes tienen una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 70%, con un nivel de confianza del 95%, y una precisión del 1.4%, y teniendo en cuenta una proporción esperada de pérdidas del 5%; se estimó un tamaño muestral de 4.117 adolescentes.

II.1.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

1.-Estratificación de la muestra.

a) Estratificación de la muestra por área geográfica.

La división comarcal de la C.A. de la Región de Murcia fue realizada por el ente preautonómico en 1980, antes de la aprobación del actual Estatuto de Autonomía, basándose en el informe de su gabinete técnico (**Figura 15**). Esta división comarcal es la que con frecuencia utiliza la administración regional, y se divide en las siguientes **12 comarcas** (306):

- **Altiplano:** integrado por Jumilla y Yecla.
- **Alto Guadalentín:** Águilas, Lorca y Puerto Lumbreras.
- **Bajo Guadalentín:** Aledo, Alhama de Murcia, Librilla, Mazarrón y Totana.
- **Campo de Cartagena:** Cartagena, Fuente Álamo de Murcia y La Unión.
- **Mar Menor:** Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco.
- **Huerta de Murcia:** Alcantarilla, Beniel, Murcia y Santomera.
- **Noroeste:** Bullas, Calasparra, Caravaca de la Cruz, Cehegín y Moratalla.
- **Oriental:** Abanilla y Fortuna.
- **Río Mula:** Albudeite, Campos del Río, Mula y Pliego.
- **Valle de Ricote:** Archena, Ojos, Ricote, Ulea y Villanueva del Segura.
- **Vega Alta del Segura:** Abarán, Blanca, Cieza.

- **Vega Media del Segura:** Alguazas, Ceutí, Lorquí, Molina de Segura y las Torres de Cotillas.

Figura 15. Mapa comarcal de la C.A. de la Región de Murcia, según la división propuesta por el Consejo Regional de Murcia en 1980



Estas 12 comarcas las agrupamos en **5 áreas geográficas (figura 16)**, que se definen como:

Área 1 (Norte): Altiplano, Vega Alta, Valle de Ricote, Vega Media, Oriental.

Área 2 (Oeste): Noroeste y Río Mula.

Área 3 (Este): Huerta de Murcia.

Área 4 (Sudeste): Mar Menor y Campo de Cartagena.

Área 5 (Suroeste): Alto y Bajo Guadalentín.

Figura 16. Mapa de la C.A. de la Región de Murcia por áreas geográficas



Teniendo en cuenta el número de adolescentes y los municipios según datos del I.N.E., se obtienen los siguientes resultados:

Área 1 (Norte): 15.738 adolescentes (20%)*

Área 2 (Oeste): 5.509 adolescentes (7%)*

Área 3 (Este): 27.540 adolescentes (35%)*

Área 4 (Sudeste): 18.098 adolescentes (23%)*

Área 5 (Suroeste): 11.803 adolescentes (15%)*

*%: porcentaje de adolescentes por área geográfica

La estratificación geográfica de la muestra se realiza teniendo en cuenta la proporción de adolescentes por área que existe en la población adolescente de la C.A. de la Región de Murcia:

Área 1 (Norte): 823 adolescentes (20%)*

Área 2 (Oeste): 287 adolescentes (7%)*

Área 3 (Este): 1.442 adolescentes (35%)*

Área 4 (Sudeste): 947 adolescentes (23%)*

Área 5 (Suroeste): 618 adolescentes (15%)*

*%: porcentaje de adolescentes por área geográfica

b) Estratificación de la muestra por sexo.

La proporción de sexos de los adolescentes entre [12-16 años] de la C.A. de la Región de Murcia es prácticamente similar, observándose que el 51% son varones, y el 49% mujeres.

La estratificación de la muestra por área geográfica y sexo se realiza teniendo en cuenta la proporción de adolescentes por área geográfica y sexo que existe en la población adolescente de la C.A. de la Región de Murcia, tal y como se puede observar en la **tabla 10**:

Tabla 10. Estratificación de la muestra por área geográfica y sexo

ÁREAS GEOGRÁFICAS	Varón (n=2.088; 51%)	Mujer (n=2.029; 49%)
Área 1 (n=823)	330	406
Área 2 (n=287)	146	141
Área 3 (n=1.442)	729	713
Área 4 (n=947)	481	466
Área 5 (n=618)	315	303

c) Estratificación de la muestra por edad.

En la **tabla 11** se observa la proporción de adolescentes por año entre los 12 y los 16 años en la C.A. de la Región de Murcia.

Tabla 11. Población adolescente entre 12 y 16 años en la C.A. de la Región de Murcia

EDAD (años)	Nº HABITANTES
12	15.322 (19%)
13	15.732 (20%)
14	15.575 (20%)
15	16.002 (20%)
16	16.057 (21%)
TOTAL	78.688

Teniendo en cuenta de forma global la **estratificación por área geográfica, sexo y edad**, se obtiene la siguiente estratificación para la obtención de la muestra, como se observa en las **tablas 12 y 13**:

Tabla 12. Estratificación de los adolescentes varones por edad y área geográfica (n=2.088)

EDAD (años)	12	13	14	15	16
ÁREAS GEOGRÁFICAS					
Área 1 (n=823)	80	84	83	83	87
Área 2 (n=287)	28	30	29	29	30
Área 3 (n=1.442)	138	148	146	145	152
Área 4 (n=947)	89	98	97	97	100
Área 5 (n=618)	59	64	63	63	66
Total por año de edad	394 (19%)	424 (20%)	418 (20%)	417 (20%)	435 (21%)

Tabla 13. Estratificación de los adolescentes mujeres por edad y área geográfica (n=2.029)

EDAD (años)	12	13	14	15	16
ÁREAS GEOGRÁFICAS					
Área 1 (n=823)	78	82	81	81	84
Área 2 (n=287)	27	29	28	28	29
Área 3 (n=1.442)	135	145	143	142	148
Área 4 (n=947)	87	95	94	94	96
Área 5 (n=618)	56	62	61	61	63
Total por año de edad	383 (19%)	413 (20%)	407 (20%)	406 (20%)	420 (21%)

2.-Diseño del trabajo de campo.

a) Localización de los adolescentes.

➤ *Sistema Educativo Español*

En España, los adolescentes en el rango de edad entre [12-16 años] tienen una escolarización obligatoria, lo que permite su localización en los centros educativos.

El sistema educativo español de E.S., desde 1996, se divide en dos etapas. La primera abarca un periodo obligatorio, y corresponde a la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), que tiene como objetivo preparar al alumnado de entre 12-16 años. El programa académico se divide en cuatro años, correspondiendo a 1º, 2º, 3º y 4º de la E.S.O. La segunda etapa, tiene dos vertientes, el Bachillerato y la Formación Profesional de grado medio, siendo este periodo optativo.

➤ *Centros educativos de la E.S.O. de la C.A. de la Región de Murcia*

El número total de centros educativos donde se imparte la E.S.O. es de 230 (según datos de la C.A. de la Región de Murcia), como puede verse en la **tabla 14**:

Tabla 14. Centros Educativos de Educación Secundaria en la C.A. de la Región de Murcia

CENTRO	LOCALIDAD
IES LOS CANTOS	Bullas
CPR INF-PRI-SEC AMOR DE DIOS	
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DEL SAGRADO CORAZÓN	Calasparra
IES EMILIO PÉREZ PIÑERO	
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DE LA CONSOLACIÓN	Caravaca de la Cruz
IES SAN JUAN DE LA CRUZ	
IES GINÉS PÉREZ CHIRINOS	Cartagena
CPR INF-PRI-SEC MIRALMONTE	
IES ANTONIO ARÉVALO	
IES JIMÉNEZ DE LA ESPADA	
CPR INF-PRI-SEC SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA	
CPR INF-PRI-SEC LA SAGRADA FAMILIA	
CPR INF-PRI-SEC SAN VICENTE DE PAUL	
CPR INF-PRI PATRONATO SAGRADO CORAZÓN	
IES JUAN SEBASTIAN ELCANO	
CPR INF-PRI-SEC SANTA MARIA MICAELA	
IES LOS MOLINOS	
IES POLITÉCNICO	
CPR INF-PRI-SEC NARVAL	
CPR INF-PRI-SEC LA INMACULADA	
CPR INF-PRI-SEC HISPANIA	
IES MEDITERRÁNEO	
IES ISAAC PERAL	
IES CARTHAGO SPARTARIA	La Palma
CPR INF-PRI-SEC LA ENCARNACIÓN	Barrio de Peral
CPR INF-PRI-SEC COLEGIO MAGDA	Ceutí
IES FELIPE DE BORBÓN	
CPR INF-PRI-SEC JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	Cieza
CPRV JAIME BALMES	
CPR INF-PRI-SEC MIGUEL DE CERVANTES	
CPR INF-PRI-SEC MADRE DEL DIVINO PASTOR	
CPR INF-PRI-SEC CRISTO CRUCIFICADO	
IES DIEGO TORTOSA	
IES LOS ALBARES	
IESO DE LIBRILLA	Librilla
IES JOSÉ IBÁÑEZ MARTÍN	Lorca
IES BARTOLOMÉ PÉREZ CASAS	
IES PRÍNCIPE DE ASTURIAS	
CPR INF-PRI-SEC SAN FRANCISCO DE ASÍS	

Tabla 14. Centros Educativos de E.S. en la C.A. de la Región de Murcia (Continuación)

CENTRO	LOCALIDAD
CPRV MADRE DE DIOS	Lorca
CPR INF-PRI-SEC CIUDAD DEL SOL	
IES RAMÓN ARCAS MECA	
IES FRANCISCO ROS GINER	
IES SAN JUAN BOSCO	
IESO PEDANÍAS ALTAS	La Paca
IES ROMANO GARCÍA	Lorquí
CE INF-PRI NTRA. SRA. DEL ROSARIO	Fuente Librilla
CPR INF-PRI-SEC SANTA MARIA DEL CARMEN	Murcia
CPR INF-PRI-SEC LA MERCED-FUENSANTA	
CPRV COLEGIO CONCERTADO LA FLOTA MURCIA	
CPRV GABRIEL PÉREZ CÁRCEL	
CPR INF-PRI-SEC JESÚS MARÍA	
CPRVCINFPRISECE FUENTEBLANCA	
CPRV ESCUELA EQUIPO	
IES JUAN CARLOS I	
CPEIBAS SALZILLO	
CPR INF-PRI-SEC SANTA MARÍA DE LA PAZ	
CPR INF-PRI-SEC CENTRO DE EDUCACIÓN A.Y.S.	
CPR INF-PRI-SEC PARRA	
CPR INF-PRI NTRA. SRA. DE LOS BUENOS LIBROS	
CPR INF-PRI-SEC COLEGIO DE FOMENTO MONTEAGUDO-NELVA	
CPR INF-PRI-SEC HERMA	
CPR INF-PRI-SEC LA MILAGROSA	
CPR INF-PRI JOSÉ LOUSTAU	
CPR INF-PRI-SEC CRISTO REY	
CPR INF-PRI-SEC EL BUEN PASTOR	
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DE LA FUENSANTA	
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DE LA CONSOLACIÓN	
CPR INF-PRI-SEC CENTRO DE ESTUDIOS C.E.I.	
IES MIGUEL ESPINOSA	
IES MARIANO BAQUERO GOYANES	
IES LICENCIADO FRANCISCO CASCALES	
IES EL CARMEN	
CPR INF-PRI-SEC SAN BUENAVENTURA	
IES LA FLOTA	
IES JOSÉ PLANES	

Tabla 14. Centros Educativos de E.S. en la C.A. de la Región de Murcia (Continuación)

CENTRO	LOCALIDAD
IES FLORIDABLANCA	Murcia
IES ALFONSO X EL SABIO	
IES SAAVEDRA FAJARDO	
IES INFANTE D. JUAN MANUEL	
IES RAMÓN Y CAJAL	
IES MIGUEL DE CERVANTES	
IES INGENIERO DE LA CIERVA	
CPR INF-PRI-SEC DIVINO MAESTRO	
CPR INF-PRI-SEC TORRE SALINAS	
CPR INF-PRI-SEC SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA	
CPR INF-PRI-SEC SAN VICENTE FERRER	
CPR INF-PRI-SEC SAN JOSÉ	
IES MARQUÉS DE LOS VÉLEZ	El Palmar
IES EL PALMAR	
CPR INF-PRI-SEC COLEGIO CATÓLICO SAN VICENTE DE PAÚL	
CPR INF-PRI-SEC COLEGIO MONTEPINAR	Esparragal
CPRV LUIS VIVES	Nonduermas
CEXTRAN ESP EL LIMONAR, INTERNATIONAL SCHOOL	Santo Ángel
CPR INF-PRI-SEC CRISTO CRUCIFICADO	
IES FEDERICO BALART	Pliego
CPR INF-PRI-SEC SAGRADO CORAZÓN	San Javier
IES RUIZ DE ALDA	
CPR INF-PRI-SEC SAN PEDRO APÓSTOL	
CPR INF-PRI-SEC COLEGIO CASTELAR	San Pedro del Pinatar
IES MANUEL TÁRRAGA ESCRIBANO	
CPEIBAS NTRA. SRA. DE LOS DOLORES	Dolores
CEXTRAN ESP KING'S COLLEGE MURCIA	Roldán
IES SABINA MORA	
CPR INF-PRI-SEC LA INMACULADA	Yecla
IES NÚMERO 3 DE YECLA	
IES J. MARTÍNEZ RUIZ (AZORÍN)	
IES JOSE L. CASTILLO PUCHE	
CPR INF-PRI-SEC SAN FRANCISCO DE ASÍS	
CPR INF-PRI-SEC LAS CLARAS DEL MAR MENOR	Los Alcázares
IES ANTONIO MENÁRGUEZ COSTA	
IES FRANCISCO SALZILLO	Alcantarilla
CPR INF-PRI-SEC SAMANIEGO	
CPR INF-PRI-SEC SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	
IES ALCÁNTARA	
IES SANJE	

Tabla 14. Centros Educativos de E.S. en la C.A. de la Región de Murcia (Continuación)

CENTRO	LOCALIDAD
IES VALLE DE LEIVA	Alhama de Murcia
IES MIGUEL HERNÁNDEZ	
CPR COLEGIO EL OPE	Archena
IES DR. PEDRO GUILLÉN	
IES VICENTE MEDINA	
IES VALLE DEL SEGURA	Blanca
CPR INF-PRI-SEC LA MILAGROSA	
IES ORÓSPEDA	Archivel
IES SANTA MARÍA DE LOS BAÑOS	Fortuna
CPR INF-PRI-SEC COLEGIO ANA MARÍA MATUTE, S. COOP.	Era Alta
IES NÚMERO 2 DE SANTOMERA	Santomera
CPR MAJAL BLANCO	
IES POETA JULIÁN ANDUGAR	
IES ABANILLA	Abanilla
CPR INF-PRI-SEC FAHUARÁN	Abarán
IES VILLA DE ABARÁN	
IES EUROPA	Águilas
CPR INF-PRI-SEC CARLOS V	
CPR INF-PRI-SEC MARÍA INMACULADA	
IES REY CARLOS III	
IES ALFONSO ESCÁMEZ	
CPRV AZALEA	Beniel
IES GIL DE JUNTERÓN	
IES PEDRO PEÑALVER	El Algar
CPRVINFPRISECE LA VAGUADA	Canteras
CPR INF-PRI-SEC SAN JUAN BOSCO	Los Dolores
IES SAN ISIDRO	
IES EL BOHÍO	
IESO GALILEO	Pozo Estrecho
CPR INF-PRI-SEC LEONARDO DA VINCI	Los Belones
IES LAS SALINAS DEL MAR MENOR	La Manga del Mar Menor
IES SANTA LUCÍA	Santa Lucía
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DE LAS MARAVILLAS	Cehegín
IES VEGA DEL ARGOS	
IES ALQUIPIR	
CPR INF-PRI-SEC SAN AGUSTÍN	Fuente Álamo
IESO PUEBLOS DE LA VILLA	
IES RICARDO ORTEGA	
CPR INF-PRI-SEC SANTA ANA	Jumilla

Tabla 14. Centros Educativos de E.S. en la C.A. de la Región de Murcia (Continuación)

CENTRO	LOCALIDAD
CPR INF-PRI-SEC CRUZ DE PIEDRA	Jumilla
IES ARZOBISPO LOZANO	
IES INFANTA ELENA	
IES FELIPE II	Mazarrón
IES DOMINGO VALDIVIESO	
CPRV COLEGIO SIGLO XXI	Puerto de Mazarrón
IES D. ANTONIO HELLÍN COSTA	
CPR INF-PRI-SEC VISTARREAL	Molina de Segura
IES "EDUARDO LINARES LUMERAS"	
CPR INF-PRI-SEC LOS OLIVOS	
IES FRANCISCO DE GOYA	
CPR INF-PRI-SEC VICENTE MEDINA	
CPR INF-PRI-SEC SALZILLO	
CPR INF-PRI-SEC EL TALLER	
CPR INF-PRI-SEC LA SAGRADA FAMILIA	
CPR INF-PRI-SEC SAN PABLO-CEU	
CEXTRAN ESP LYCÉE FRANCAIS DE MURCIA	
IES COLEGIO SAN JORGE	
IES CAÑADA DE LAS ERAS	
IES VEGA DEL TADER	
CPR INF-PRI-SEC JESUCRISTO APARECIDO	Moratalla
IES D. PEDRO GARCÍA AGUILERA	
CPEIBAS ARTEAGA	Sucina
IES BENIAJÁN	Beniaján
CPR INF-PRI-SEC SAN JOSÉ	Alberca de las Torres
IES ALQUIBLA	
IES LA BASÍLICA	Algezares
CPR INF-PRI-SEC SANTA ISABEL	Alquerías
IES ALQUERÍAS	
IES RECTOR DON FCO. SABATER GARCÍA	Cabezo de Torres
CPRVINFPRISECE DON BOSCO	
CPRV ANTONIO DE NEBRIJA	
CPEIBAS ISABEL BELLVIS	Corvera
CPR INF-PRI-SEC SEVERO OCHOA	Los Garres
IES POETA SÁNCHEZ BAUTISTA	Huerta de Llano de Brujas
IES ALJADA	Puente Tocinos
CPR INF-PRI-SEC MARCO	
CPR INF-PRI-SEC SAN LORENZO	

Tabla 14. Centros Educativos de E.S. en la C.A. de la Región de Murcia (Continuación)

CENTRO	LOCALIDAD
CPR INF-PRI-SEC JULIÁN ROMEA	Huerta del Raal
CPR INF-PRI-SEC MIRASIERRA	Torreagüera
IES MONTE MIRAVETE	
IES RAMBLA DE NOGALTE	Puerto Lumbreras
IES MAR MENOR	Santiago de la Ribera
CPRVINFPRISECE CENTRO DE ENSEÑANZA VIRGEN DEL PASICO	Torre Pacheco
CPR INF-PRI-SEC PASICO II	
IES LUIS MANZANARES	
IES GERARDO MOLINA	
IES Nº2	Torres de Cotillas
CPRV MONTE AZAHAR	
IES SALVADOR SANDOVAL	
CPR INF-PRI-SEC DIVINO MAESTRO	
CPR INF-PRI-SEC SUSARTE	La Unión
IES SIERRA MINERA	
CPRV SABINA MORA	
IES MARÍA CEGARRA SALCEDO	
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DEL CARMEN	La Ñora
CPR INF-PRI-SEC CIPRIANO GALEA	
CPEIBAS GUADALENTÍN	Paretón
CPR INF-PRI-SEC ES VEGA MEDIA	Alguazas
IES VILLA DE ALGUAZAS	
CPR INF-PRI-SEC SANTA CLARA	Mula
IES ORTEGA Y RUBIO	
CPR INF-PRI-SEC CRISTO CRUCIFICADO	
IES RIBERA DE LOS MOLINOS	
CPR INF-PRI-SEC NTRA. SRA. DE LOS ÁNGELES	Sangonera la Verde
IES SANGONERA LA VERDE	
CPR INF-PRI-SEC LA SANTA CRUZ	
IES DOS MARES	Los Cuarteros
IES D. JUAN DE LA CIERVA Y CODORNIÚ	Totana
IES PRADO MAYOR	
CEXTRAN ESP SHORELESS LAKE SCHOOL	
CPR INF-PRI-SEC REINA SOFÍA	
CPR INF-PRI-SEC LA MILAGROSA	
IESO SIERRA ALMENARA	Purías

Si se agrupan los centros educativos en las cinco áreas geográficas de la C.A. de la Región de Murcia, se obtienen los siguientes datos:

Área 1 (Norte): 51 centros (22%)*

Área 2 (Oeste): 15 centros (7%)*

Área 3 (Este): 81 centros (35%)*

Área 4 (Sudeste): 52 centros (23%)*

Área 5 (Suroeste): 31 centros (13%)*

*%: porcentaje de centros por área geográfica

Se seleccionaron aleatoriamente varios centros educativos en las distintas áreas:

Área 1 (Norte): 2 centros

Área 2 (Oeste): 1 centro

Área 3 (Este): 3 centros

Área 4 (Sudeste): 2 centros

Área 5 (Suroeste): 2 centros

En cada centro educativo se seleccionan aleatoriamente las clases de 1º, 2º, 3º y 4º de la E.S., seleccionando aleatoriamente a los alumnos, manteniendo la estratificación de adolescentes por área geográfica, sexo y edad.

b) Proceso del trabajo de campo.

➤ *Contacto con el director del centro educativo*

Una vez diseñado el estudio, se contactó con el director de cada centro. Se llevó a cabo una entrevista personal con cada uno de ellos, explicándoles el proyecto, proporcionándoles un dossier informativo donde se explicaba todo el estudio.

➤ *Aprobación del proyecto por el consejo escolar*

El proyecto se presentó en el consejo escolar de cada uno de los centros, teniendo en cuenta la aprobación por la A.M.P.A. (Asociación de Madres y Padres de Alumnos); siendo aprobado para su desarrollo en los centros seleccionados.

➤ *Selección del día del muestreo*

Se seleccionaron los días para realizar el muestreo en cada centro previa autorización del tutor de cada clase seleccionada.

II.1.4.-INSTRUMENTO DE MEDIDA

La actitud hacia la donación de órganos fue determinada usando un cuestionario validado de actitud hacia la D.T.O. (“PCID–D.T.O. Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos) (**Página 86**). El cuestionario incluye 26 preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validadas en población española. Los cuatro factores son:

Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante. (Varianza explicada: 26.287%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.957).

Factor 2: Información sobre D.T.O. (Varianza explicada: 24.972%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.804).

Factor 3: Factores sociales. (Varianza explicada: 6.834%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.747).

Factor 4: Factores familiares. (Varianza explicada: 5.110%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.641).

Este modelo presenta un total de varianza explicada del 63.203%, y un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de 0.834.

Actitud hacia la Donación de Órganos en Adolescentes y en Profesorado

Material y Métodos

Cuestionario validado de actitud hacia la D.T.O.



WWW.PROYECTODONANTE.ORG

1.- ¿HAS CONOCIDO ENTRE TUS FAMILIARES O AMIGOS ALGUIEN QUE HAYA NECESITADO O RECIBIDO UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

1. Si
2. No

2.- ¿HAS CONOCIDO ENTRE TUS FAMILIARES O AMIGOS ALGUIEN QUE HAYA DONADO SUS ÓRGANOS?

1. Si
2. No

3.- ¿CREES QUE LAS NECESIDADES DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE ESTÁN CUBIERTAS?

1. Si
2. No

4.- ¿HAS RECIBIDO ALGUNA CHARLA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

1. Si
2. No

5.- SI TUVIERAS QUE DECIDIR, ¿DONARÍAS LOS ÓRGANOS DE ALGÚN FAMILIAR TUYO?

1. Si
2. No

6.- ¿HAS COMENTADO EL TEMA DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS CON TU FAMILIA?

1. Si
2. No

7.- ¿HAS COMENTADO EL TEMA DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS CON TUS AMIGOS?

1. Si
2. No

8.- SEÑALA A TRAVÉS DE QUÉ FUENTES HAS OBTENIDO INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y SI ÉSTA FUE (+) O NEGATIVA (-)

	SI+	SI-	NO
1. Televisión			
2. Radio			
3. Prensa			
4. Revistas/libros/folleto			
5. Películas			
6. Amigos			
7. Familia			
8. Vallas o carteleros			
9. Charlas en colegios			
10. Charlas en otros centros			
11. Ninguno			
12. Otros			

9.- ¿DONARÍAS TUS ÓRGANOS AL MORIR?

1. Sí
2. No
3. Tengo dudas

10.- SI ESTÁS A FAVOR, ¿POR CUÁLES DE ESTAS RAZONES DONARÍAS TUS ÓRGANOS AL FALLECER? (SEÑALA LAS QUE CREAS NECESARIAS)

1. Por considerarlo una obligación moral
2. Por solidaridad
3. Por querer sobrevivir a la propia muerte
4. Por motivos religiosos
5. Porque es gratis
6. Por reciprocidad (Hacer para otros lo que me gustaría para mí)
7. Otras:

11.- SI ESTÁS EN CONTRA, ¿POR CUÁLES DE ESTAS RAZONES? (SEÑALA LAS QUE CREAS NECESARIAS)

1. Porque no pagan dinero
2. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo
3. Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto
4. Por motivos religiosos
5. Otras:

WWW.PROYECTODONANTE.ORG

PROYECTO COLABORATIVO
INTERNACIONAL DONANTE



12.- ¿ERES DONANTE DE SANGRE?	
1. Sí, habitualmente	
2. Sí, ocasionalmente o di una vez	
3. No, pero estaría dispuesto	
4. No, y no lo seré	

13.- SI DONARAS TUS ÓRGANOS ¿TE PREOCUPARÍA QUE TU CUERPO QUEDARA CON CICATRICES O MUTILADO TRAS LA EXTIRPACIÓN DE TUS ÓRGANOS?	
1. Sí, me preocupa mucho	
2. Me da igual	
3. NS/NC	

14.- ¿CONOCES LA OPINIÓN DE TU PADRE SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS?	
1. Sí, es favorable	
2. No la conozco	
3. Sí, está en contra	
4. Otras:	

15.- ¿CONOCES LA OPINIÓN DE TU MADRE SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS?	
1. Sí, es favorable	
2. No la conozco	
3. Sí, está en contra	
4. Otras:	

16.- SI TIENES NOVIO O NOVIA ¿CONOCES SU OPINIÓN SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS?	
1. Sí, es favorable	
2. No la conozco	
3. Sí, está en contra	
4. No tengo novio/a	

17.- ¿CREES QUE TÚ PUEDES NECESITAR ALGUNA VEZ UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. No, porque yo llevo una vida sana	
2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano	
3. No lo sé	

18.- ¿CREES QUE UNA CHARLA SOBRE DONACIÓN SERÍA INTERESANTE PARA TI?	
1. Sí	
2. No	
3. No lo sé, tendría que oírlo	

19.- ¿CONSIDERAS QUE TU INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES?	
1. Buena	
2. Normal	
3. Escasa	
4. Mala	
5. Nula	

20.- ¿CONFÍAS EN TU MÉDICO DE CABECERA?	
1. Sí	
2. No	
3. Tengo dudas	

21.- ¿COLABORAS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, ACCIONES DE VOLUNTARIADO O ACTIVIDADES DE AYUDA SOCIAL?	
1. Sí, habitualmente	
2. Sí, ocasionalmente	
3. No, ni voy a participar	
4. No, pero estaría dispuesto	

22.- DE LAS SIGUIENTES CUESTIONES QUE TE PLANTEO ANTE TU PROPIA MUERTE O LA DE UN FAMILIAR PRÓXIMO, ¿EN CUAL/CUALES ESTÁS DE ACUERDO?		
1. Pediría la incineración	SI	NO
2. Pediría la inhumación	SI	NO
3. Aceptaría una autopsia	SI	NO

23.- UNA PERSONA CON MUERTE CEREBRAL, ¿PUEDE RECUPERARSE Y VIVIR NORMAL?	
1. Sí	
2. No	
3. No lo sé	



24.- RESPECTO A LA ACTITUD RELIGIOSA, SE CONSIDERA USTED...

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Católico practicante | |
| 2. Católico no practicante | |
| 3. Religión no católica | |
| 4. Agnóstico-ateo | |

25.- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CREE USTED QUE ES LA OPINIÓN DE SU RELIGIÓN RESPECTO A LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

- | | |
|--|--|
| 1. Está a favor de la donación y trasplante de órganos | |
| 2. Está en contra de la donación y trasplante de órganos | |
| 3. No se ha promulgado ante esta cuestión | |

26.- ¿CÓMO VERÍAS UNA LEGISLACIÓN QUE PERMITIERA AL ESTADO DISPONER SIEMPRE DE LOS ÓRGANOS DE LOS DIFUNTOS SIN CONTAR CON NINGÚN PERMISO PREVIO?

- | | |
|--|--|
| 1. Como un gran gesto de solidaridad | |
| 2. Como un abuso de autoridad | |
| 3. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente | |
| 4. Como una ofensa a los familiares del difunto | |

A dicho cuestionario validado se añade un cuestionario anexo “ad hoc questionnaire” que incluye *variables socio-personales (edad, sexo y país de nacimiento)*.

II.1.5.-PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

En las clases seleccionadas se aplicó el cuestionario al inicio de las mismas a los alumnos que cumplieran con la estratificación. La cumplimentación de la encuesta fue anónima y auto-administrada.

II.1.6.-VARIABLES A ESTUDIO

Las variables analizadas en el cuestionario a los adolescentes se dividen en dos grupos:

1.-Variables generales sobre D.T.O.

a) Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer

b) Razones a favor y en contra de la donación de órganos

c) Conocimiento del concepto de M.E. *Se valora el conocimiento del concepto de M.E., entiendo como tal el éxito de la persona.*

d) Información y fuentes de información sobre D.T.O.

➤ *Información recibida sobre D.T.O.:*

- *Medios de comunicación (televisión, radio, prensa, revistas, películas, vallas)*
- *Conversaciones con familiares, amigos, charlas en centros educativos o en otros centros*
- *Otros medios*

➤ *Calidad de la información percibida sobre D.T.O.* *Se valora la calidad percibida de la información sobre donación de órganos según una escala subjetiva desde “buena” hasta “nula”.*

e) Sensibilización en cuanto a D.T.O.:

- *Experiencia previa.* Se define tener experiencia previa con la realidad de la donación y/o el trasplante de órganos a aquellos/aquellas encuestados/as que conocen a algún donante y/o trasplantado.
- *Considerar que pueden necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro*
- *Discusión del tema de D.T.O. con la familia y los amigos*

f) Conocimiento del encuestado de la opinión sobre donación en el ámbito familiar:

- *Conocimiento de la opinión sobre D.T.O. del padre, la madre y de la pareja si se tiene.* Se valora dicho conocimiento y si dicha actitud es favorable o desfavorable.

g) Preocupación sobre D.T.O.:

- *Preocupación por las cicatrices tras la donación de órganos*
- *Creer que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas*

2.-Variables analizadas para determinar el perfil psico-social de los adolescentes en la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer

Como variable dependiente se utiliza la *actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.*

Las variables independientes analizadas son agrupadas en seis categorías:

a) Variables socio-personales

- *Edad. La edad se expresa en años, y se tiene en cuenta la edad media.*
- *Sexo*
- *Nacionalidad*
- *Centro de estudio*
- *Área geográfica*

b) Variables de información general

- *Información recibida sobre D.T.O.*
- *Calidad de la información percibida sobre D.T.O.*

c) Variables de conocimiento sobre donación de órganos

- *Conocimiento del concepto de M.E.*
- *Experiencia previa con la D.T.O.*
- *Conocimientos generales sobre D.T.O.:*
 - *Necesidades de órganos para trasplante*
 - *Necesidad personal alguna vez de un órgano*
 - *Charla sobre D.T.O. útil*

d) Variables de interacción social

- *Conversaciones con la familia y amigos sobre D.T.O.*
- *Opinión del padre, de la madre y de la pareja con respecto a la D.T.O.*

e) Variables de conducta pro-social

- *Realización de acciones de voluntariado o actividades de ayuda social*

f) Variables de actitud hacia el cuerpo tras el fallecimiento

- *Aceptación de la incineración, autopsia o inhumación si fuera necesario*
- *Actitud ante posibles cicatrices tras la cirugía*

II.1.7.-MÉTODO ESTADÍSTICO

Los datos se almacenan y se analizan mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.) 21.0 (Armonk, NY: IBM Corp.).

Se realiza estadística descriptiva de cada una de las variables analizadas, aplicando los test de t de Student y un análisis bivalente utilizando el test de χ^2 de Pearson cumplimentado con un análisis de residuos. Se utiliza el test exacto de Fisher cuando las tablas de contingencia tienen celdas con una frecuencia esperada <5 .

Para la determinación y evaluación de riesgos múltiples se utiliza un análisis de regresión logística (análisis multivalente) utilizando las variables que en el análisis bivalente den asociación estadísticamente significativa.

En todos los casos, sólo los valores de p inferiores a 0.05 son considerados estadísticamente significativos.

II.2.-MATERIAL Y MÉTODOS DE LA HIPÓTESIS 2

II.2.1.-POBLACIÓN A ESTUDIO

La población a estudio la constituye el profesorado que imparte E.S. en la C.A. de la Región de Murcia. El número total de docentes que imparten esta enseñanza según datos obtenidos del I.N.E. y del M.E.C. durante el curso académico 2005/2006 es de 9.103.

II.2.2.-TAMAÑO MUESTRAL

Para un total de población de 9.103 profesores, estimando una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 70%, con un nivel de confianza del 95%, y una precisión del 5%, teniendo en cuenta que la proporción esperada de pérdidas sea del 5%; se obtuvo un tamaño muestral de 328 profesores.

II.2.3.-SELECCIÓN DE LA MUESTRA

1.-Diseño del trabajo de campo.

a) Selección del profesorado.

Para la selección de los docentes se tiene en cuenta el profesorado de E.S. que trabaja en los 230 centros de E.S.O. de la C.A. de la Región de Murcia (**tabla 14**) (páginas 78-83).

Para el acceso al profesorado se seleccionan los centros obtenidos en el proyecto de los adolescentes, los cuales están estratificados por área geográfica (página 84).

b) Proceso del trabajo de campo.

➤ *Contacto con el centro educativo*

Se contacta con el director de cada centro, explicándoles el proyecto en una entrevista personal, proporcionándoles además un dossier informativo donde se explicaba detalladamente todo el estudio.

➤ ***Aprobación del proyecto por el consejo escolar***

Una vez aprobado el proyecto por el centro, se lleva a cabo el estudio de campo.

➤ ***Selección del día del muestreo***

Para el desarrollo del proyecto se aprovecha la reunión general que se realiza en los diferentes centros donde están citados todos los profesores.

II.2.4.-INSTRUMENTO DE MEDIDA

La actitud hacia la donación de órganos fue determinada usando el cuestionario validado de actitud hacia la DTO (“PCID–D.T.O. Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos) (ver página 86).

Se añade un cuestionario anexo “ad hoc questionnaire” generado por un grupo de trabajo integrado por profesionales expertos que incluye: *variables socio-personales (edad, sexo, estado civil y descendencia), opinión de los donantes, conocimiento de la familia de la actitud del encuestado, posesión del carné de donante; así como una serie de preguntas específicas en relación al profesorado y su relación con el alumnado:*

- EDAD

- SEXO
1. Masculino
2. Femenino

- ESTADO CIVIL
1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Viudo/a
4. Separado/a
5. Divorciado/a

- ¿TIENE HIJOS?	
1. Sí	
2. No	

- ¿QUÉ OPINIÓN TIENE USTED DE LAS PERSONAS QUE DONAN ÓRGANOS?	
1. Muy buena	
2. Buena	
3. Indiferente	
4. Mala	
5. Muy mala	

- ¿CONOCE SU FAMILIA SU OPINIÓN ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS?	
1. Sí	
2. No	
3. Tengo dudas	

- ¿TIENE USTED CARNET DE DONANTE?	
1. Sí	
2. No	
3. No, pero me gustaría	

- ¿LE HAN DEMANDADO LOS ESTUDIANTES INFORMACIÓN ACERCA DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. Sí	
2. No	

- ¿HA DADO INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS A LOS ALUMNOS?	
1. Sí	
2. No	

- ¿CÓMO CREE USTED QUE SE DEBERÍA INFORMAR A LOS ESTUDIANTES SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. No es necesario informarles	
2. Mediante charlas	
3. Mediante folletos	
4. Mediante medios de comunicación	
5. Mediante una asignatura	
6. Otros	

Material y Métodos

- ¿CUÁL ES EL MEDIO MÁS IDÓNEO A SU PARECER PARA TRANSMITIR INFORMACIÓN SOBRE DONACIÓN A LOS ADOLESCENTES?

1. Los institutos	
2. La televisión	
3. La radio	
4. La prensa	
5. La familia	
6. Los amigos	
7. Las vallas y/o carteles	
8. Los profesionales de la medicina	
9. Otros	

- ¿LE HAN DEMANDADO SUS ESTUDIANTES INFORMACIÓN SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA?

1. Sí	
2. No	
3. No conozco el concepto	

- ¿SE HA PLANTEADO EN CLASE EL TEMA DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

1. Sí, se ha planteado y discutido el tema	
2. Sí, pero no se ha discutido	
3. No se ha planteado	

- EN GENERAL, ¿CÓMO CONSIDERA A LA MAYORÍA DE SUS ESTUDIANTES?

1. Generosos	
2. Sensibles	
3. Pasotas	
4. Receptivos	
5. Respetuosos	
6. Egoístas	
7. Altruistas	
8. Otras:	

- ¿CÓMO CONSIDERARÍA USTED LA INCORPORACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN SECUNDARIA?

1. Lo considero apropiado	
2. Considero otros aspectos educativos más prioritarios en la actualidad	
3. No lo considero útil	
4. Tengo dudas	

- ¿QUIÉN CREE QUE DEBERÍA IMPARTIR LA MATERIA EDUCATIVA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. El profesor de ética	
2. El profesor de religión	
3. Cualquier profesor	
4. Un colaborador de la Coordinación de Trasplantes	
5. No lo sé	

- ¿CUÁL CREE USTED QUE ES LA EDAD IDEAL DE LOS ESTUDIANTES OBJETO DEL PROGRAMA?	
AÑOS	

II.2.5.-PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

El cuestionario se aplicó al inicio de la reunión general de profesores en cada uno de los centros.

La cumplimentación de la encuesta fue anónima y auto-administrada, con una duración aproximada de 10 minutos. El proceso fue supervisado por seis colaboradores pertenecientes al proyecto.

II.2.6.-VARIABLES A ESTUDIO

Las variables analizadas en el cuestionario a los profesores se agrupan en las siguientes categorías:

1.-Variables generales sobre D.T.O.

- a) Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer**
- b) Razones a favor y en contra de la donación de órganos**
- c) Conocimiento del concepto de M.E.**
- d) Información y fuentes de información sobre D.T.O.**

➤ *Información recibida sobre D.T.O.:*

- *Medios de comunicación (televisión, radio, prensa, revistas, vallas)*

- *Conversaciones con familiares y otras personas, médicos, charlas en centros educativos u otros centros*
- *Otros medios*

➤ ***Calidad de la información percibida sobre D.T.O.***

e) Opinión del encuestado sobre los donantes

2.-Variables analizadas para determinar el perfil psico-social del profesorado en la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.

Como variable dependiente se utiliza la ***actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.***

Las variables independientes analizadas son agrupadas en siete categorías:

a) Variables socio-personales

- ***Edad.*** *La edad se expresa en años, y se tiene en cuenta la edad media y los rangos de edad ([24-44 años]; [45-65 años])*
- ***Sexo***
- ***Estado civil.*** *El estado civil se valoró en cuatro categorías (soltero/a, casado/a, viudo/a, separado/a)*
- ***Descendencia***
- ***Centro educativo de trabajo***
- ***Área geográfica***

b) Variables de información general

- ***Información recibida sobre D.T.O.***
- ***Calidad de la información percibida sobre D.T.O.***

c) Variables de conocimiento sobre donación de órganos

- ***Conocimiento del concepto de M.E.***

- *Experiencia previa con la D.T.O.*

d) Variables de interacción social

- *Confianza en el sistema sanitario (confianza en el médico de cabecera)*
- *Conversaciones con amigos sobre D.T.O.*
- *Conocimiento de la familia de la opinión del encuestado hacia la D.T.O.*
- *Opinión de la pareja con respecto a la D.T.O. Se valora dicho conocimiento y si la actitud de la pareja es favorable o desfavorable.*

e) Variables de conducta pro-social

- *Actitud hacia la donación de sangre*
- *Realización de acciones de voluntariado o actividades de ayuda social*

f) Variables de religión

- *Religión del encuestado*

g) Variables de actitud hacia el cuerpo tras el fallecimiento

- *Aceptación de la incineración, autopsia o inhumación si fuera necesario*

3.-Variables en relación a la información transmitida sobre D.T.O. al alumnado.

a) Demanda de información sobre D.T.O. y el concepto M.E. por parte del alumnado

b) Información sobre D.T.O. aportada por los profesores al alumnado

c) Planteamiento en clase del tema de D.T.O.

d) Valoración del profesorado de las cualidades del alumnado

- *Se consideran las siguientes cualidades: generosos, sensibles, pasotas, receptivos, respetuosos, egoístas, altruistas, otras.*

e) Valoración del profesorado sobre cómo difundir información sobre D.T.O. al alumnado

- *Medios más adecuados para transmitir información sobre D.T.O. al alumnado:*
 - *Cómo se debería informar (no es necesario informarles, mediante charlas, folletos, medios de comunicación, una asignatura, otros)*
 - *Medio de información más idóneo (institutos, televisión, radio, prensa, familia, amigos, vallas-carteles, profesionales de la medicina, otros)*
- *Consideración de un programa educativo sobre D.T.O. para alumnos*
- *Persona más adecuada para impartir el programa educativo sobre D.T.O. a los alumnos*
- *Edad más apropiada de los estudiantes objeto del programa*

II.2.7.-MÉTODO ESTADÍSTICO

Los datos se almacenan y se analizan mediante el paquete estadístico S.P.S.S. 21.0 (Armonk, NY: IBM Corp.).

Se realiza estadística descriptiva de cada una de las variables analizadas, utilizándose para las variables continuas la media $\pm$ la desviación estándar y para las variables cualitativas las frecuencias y los porcentajes.

Se aplican los test de t de Student y un análisis bivalente utilizando el test de χ^2 de Pearson cumplimentado con un análisis de residuos, utilizando el test exacto de Fisher cuando las tablas de contingencia tienen celdas con una frecuencia esperada <5 .

Para la determinación y evaluación de riesgos múltiples se utiliza un análisis de regresión logística (análisis multivalente) utilizando las variables que en el análisis bivalente den asociación estadísticamente significativa.

En todos los casos, sólo los valores de p inferiores a 0.05 son considerados estadísticamente significativos.

III.-RESULTADOS

III.1.RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS 1

III.1.1.-GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL ESTUDIO POR LOS ADOLESCENTES

De los 4.117 adolescentes seleccionados cumplimentaron el cuestionario 3.597. De ellos, fueron excluidos 25 cuestionarios por cumplimentación escasa o mínima, resultando un total de 3.572 encuestas válidas, correspondiendo a un grado de cumplimentación del 87%. En las **tablas 15 y 16** se representa la distribución de los encuestados en función de la estratificación.

Tabla 15. Cumplimentación de los adolescentes varones por edad y área geográfica

EDAD (años)	12		13		14		15		16		TOTAL	
ÁREAS GEOGRÁFICAS	N0	N1	N0	N1	N0	N1	N0	N1	N0	N1	N0	N1
Área 1	80	67	84	70	83	70	83	76	87	71	417	354
Área 2	28	24	30	25	29	26	29	25	30	24	146	124
Área 3	138	111	148	126	146	123	145	128	152	121	729	609
Área 4	89	86	98	79	97	79	97	80	100	81	481	405
Área 5	59	51	64	57	63	51	63	54	66	53	315	266
TOTAL	394	339	424	357	418	349	417	363	435	350	2.088	1.758

N0: tamaño muestral. N1: muestra obtenida

Tabla 16. Cumplimentación de las adolescentes mujeres por edad y área geográfica

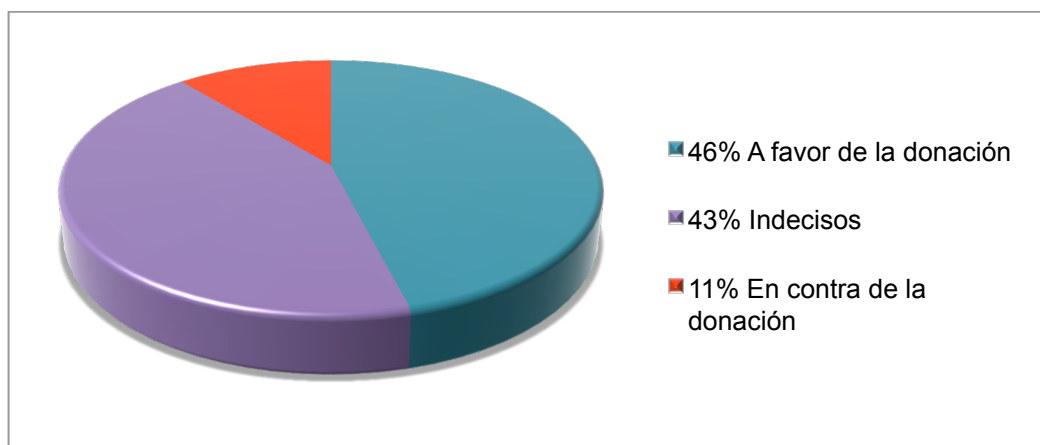
EDAD (años)	12		13		14		15		16		TOTAL	
ÁREAS GEOGRÁFICAS	N0	N1	N0	N1	N0	N1	N0	N1	N0	N1	N0	N1
Área 1	78	70	82	80	81	72	81	77	84	67	406	366
Área 2	27	25	29	28	28	25	28	23	29	25	141	126
Área 3	135	126	145	134	143	130	142	127	148	123	713	640
Área 4	87	83	95	86	94	84	94	77	96	78	466	408
Área 5	56	45	62	60	61	60	61	58	63	51	303	274
TOTAL	383	349	413	388	407	371	406	362	420	344	2.029	1.814

N0: tamaño muestral. N1: muestra obtenida

III.1.2.-CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUDES HACIA LA D.T.O. ENTRE LOS ADOLESCENTES

1.-Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.

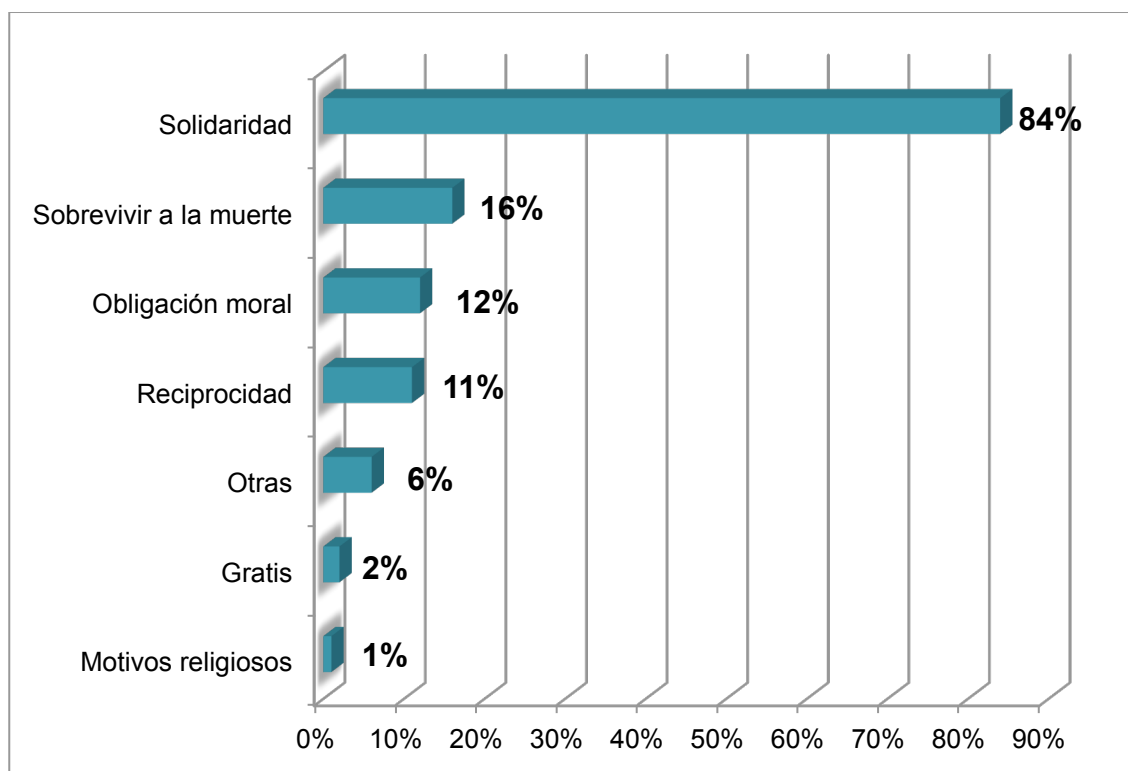
La actitud hacia la D.T.O. de órganos propios al fallecer entre los encuestados es favorable en el 46% de los casos (n=1.633). Del resto de encuestados, un 43% (n=1.543) tiene dudas y un 11% (n=396) está en contra (**Figura 17**).

Figura 17. Actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos propios al fallecer


2.-Razones a favor y en contra de la donación de órganos propios.

Entre los adolescentes a favor de la donación de sus órganos, las razones que con más frecuencia se aducen son la solidaridad (84%, n=1.364), el sobrevivir a la muerte (16%, n=267), la obligación moral (12%, n=199) y la reciprocidad (11%, n=179) (**Figura 18**).

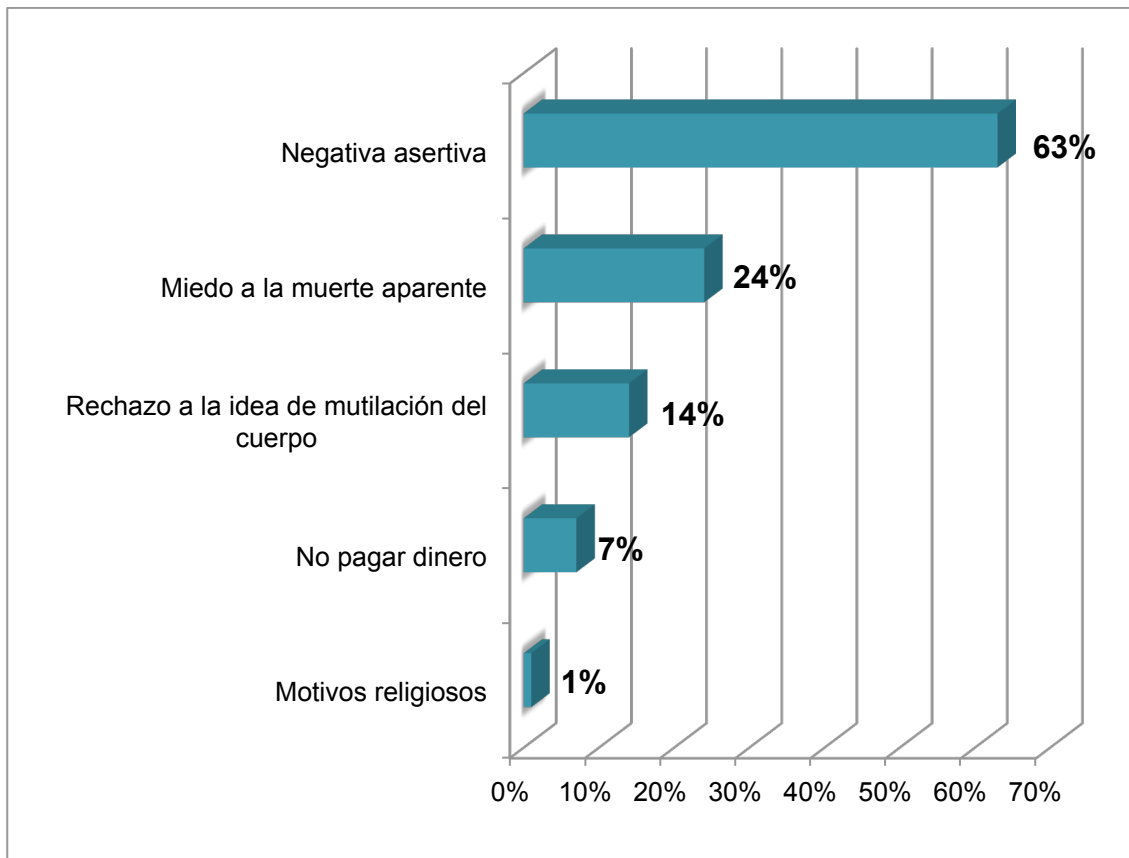
Figura 18 . Razones aducidas por los adolescentes a favor de la donación de órganos propios



*El porcentaje total en ambas gráficas es superior al 100%, pues varios encuestados dieron más de una razón

Entre los adolescentes que no están a favor de la donación o indecisos, las razones aducidas con más frecuencia son la negativa asertiva (63%, n=1.217), el miedo a la muerte aparente (24%, n=469) y el rechazo a la idea de mutilación del cuerpo (14%, n=270) (**Figura 19**).

Figura 19. Razones aducidas por los adolescentes no a favor de la donación de órganos propios

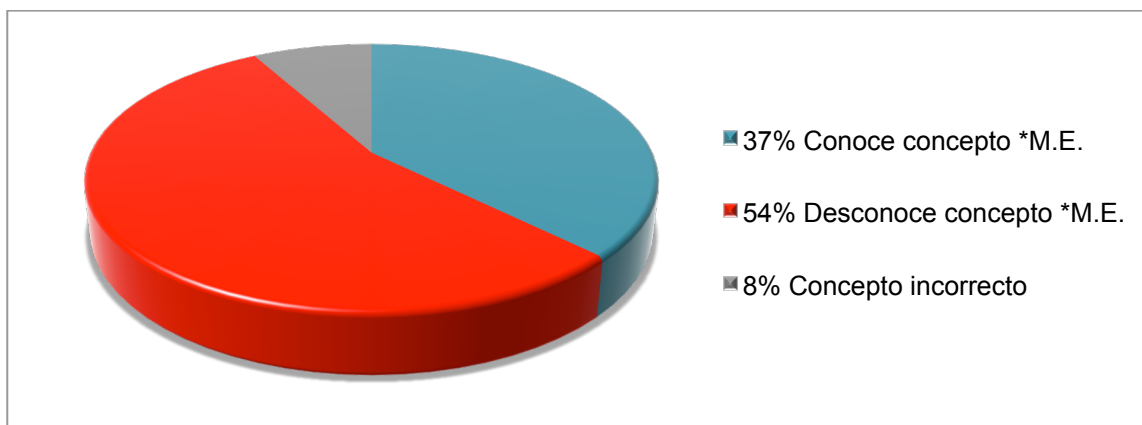


*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados dieron más de una razón

3.-Conocimiento del concepto de M.E.

El 37% (n=1.332) de los adolescentes conoce el concepto de M.E., el 54% (n=1.923) no lo conoce, y el 8% (n=278) tiene un concepto incorrecto (**Figura 20**).

Figura 20. Conocimiento del concepto de *M.E. por los adolescentes



*M.E.: Muerte Encefálica

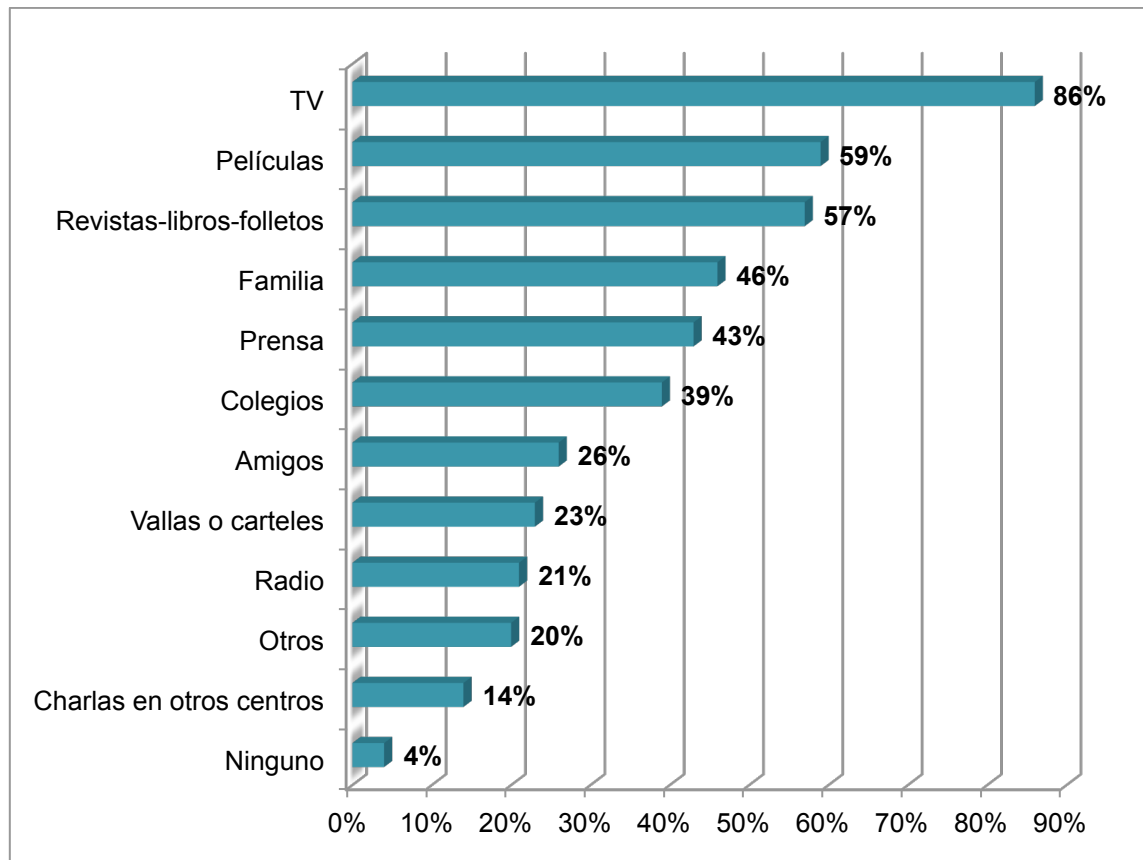
4.-Información y fuentes de información sobre D.T.O.

a) Fuentes de información sobre D.T.O.

El 96% (n=3.430) de los adolescentes refiere que ha recibido alguna información sobre D.T.O., y un 4% (n=142) afirma no haber recibido información por ningún medio.

Los medios mediante los que han recibido información sobre D.T.O. son la televisión en un 86% (n=3.087), películas en un 59% (n=2.116), a través de revistas, libros, y folletos en un 57% (n=2.022), por la familia en un 46% (n=1.645), la prensa en un 43% (n=1.534), en el colegio en un 39% (n=1.375), por amigos en un 26% (n=898), en vallas en un 23% (n=836), por la radio en un 21% (n=410), y mediante charlas en otros centros en un 14% (n=523). Un 20% de los encuestados refieren haber recibido información por otros medios (n=694) (**Figura 21**).

Figura 21. Fuentes de información sobre **D.T.O. en los adolescentes

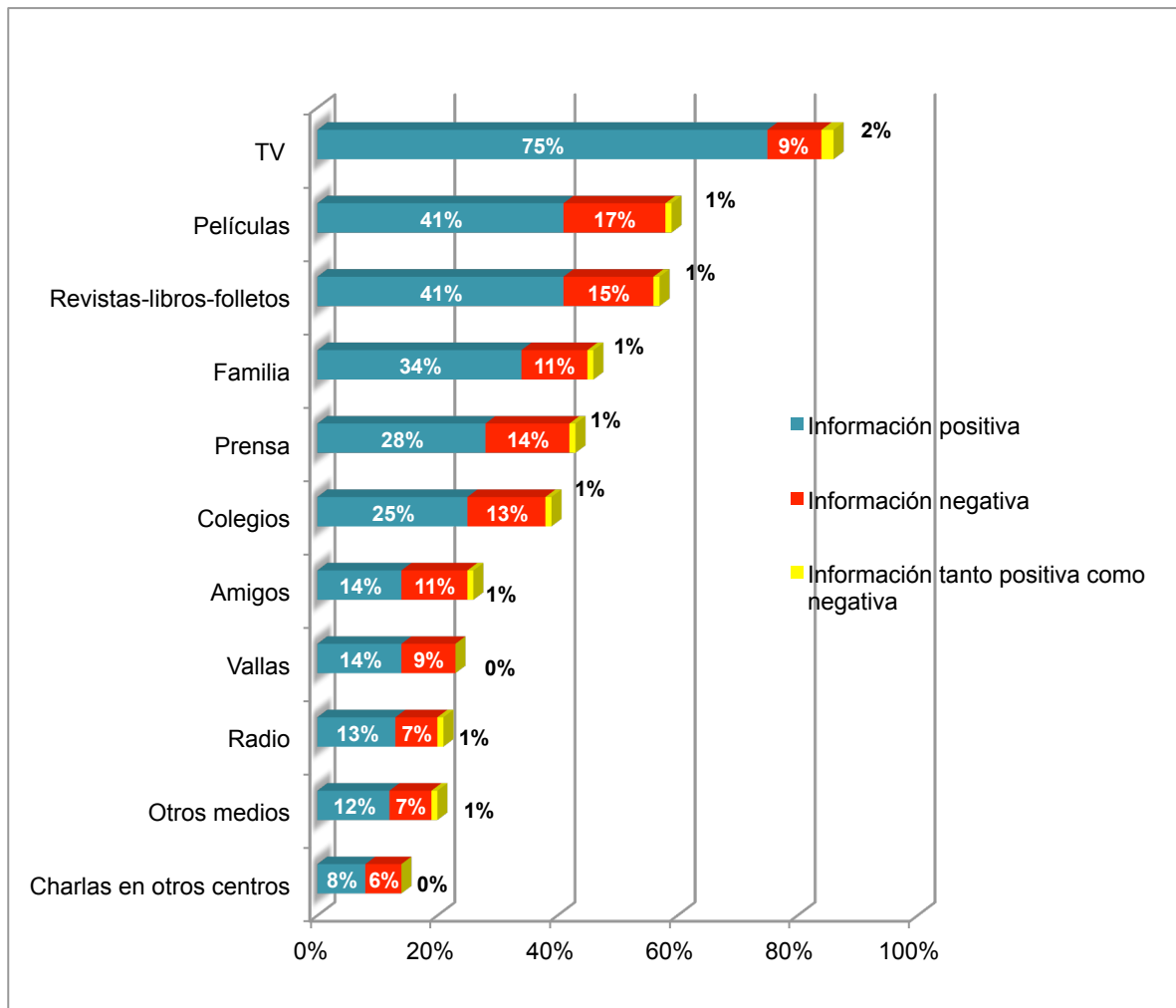


*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados recibieron información por varios medios. **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

En cuanto al interés que los adolescentes presentan ante la D.T.O., se observa que el 55% (n=1.957) afirma que una charla sobre donación de órganos sería interesante.

En el cuestionario se diferencia el tipo de información que los adolescentes han recibido sobre D.T.O., si la información es positiva, negativa, o si la información es tanto positiva como negativa. La distribución del tipo de información recibida por los distintos medios se observa en la **figura 22**.

Figura 22. Tipo de información recibida por los distintos medios sobre *D.T.O. en los adolescentes

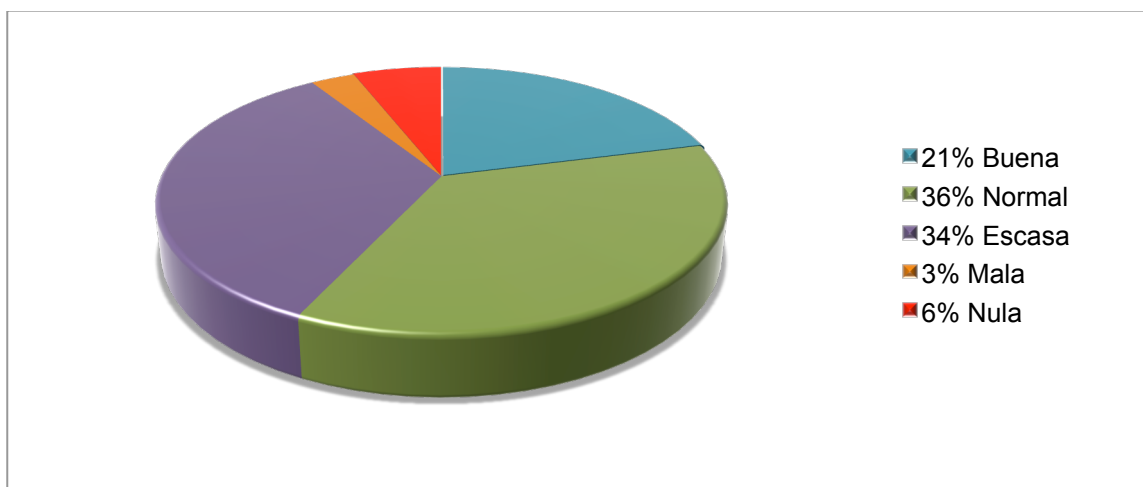


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

b) Calidad de información percibida sobre D.T.O.

El 36% de los casos (n=1.294) considera su información sobre D.T.O. como normal, un 21% (n=735) la considera buena, y un 34% (n=1198) la considera escasa. El 6% (n=228) la considera nula y el 3% (n=103) mala (**Figura 23**).

Figura 23. Calidad de la información percibida sobre *D.T.O. por los adolescentes

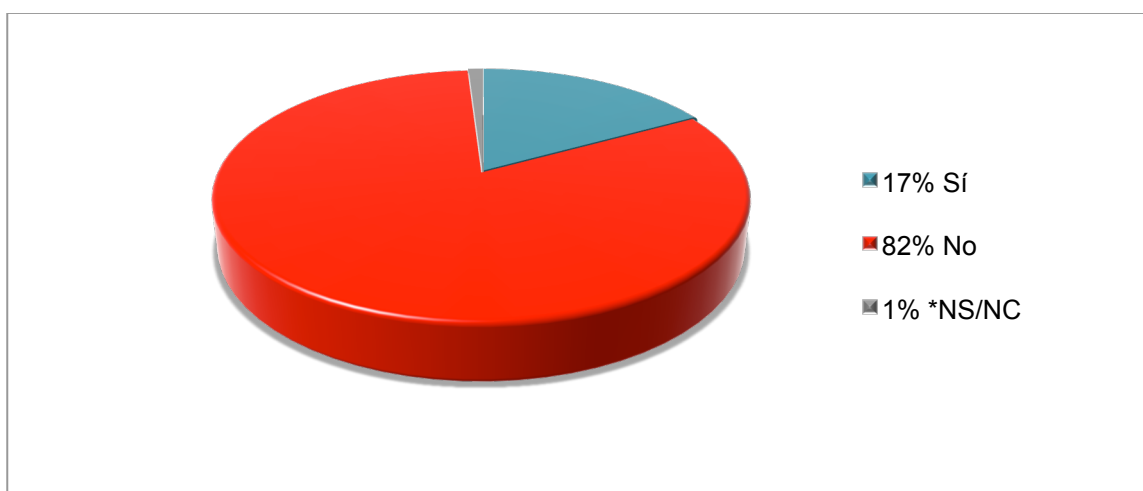


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

5.-Sensibilización en cuanto a la D.T.O.

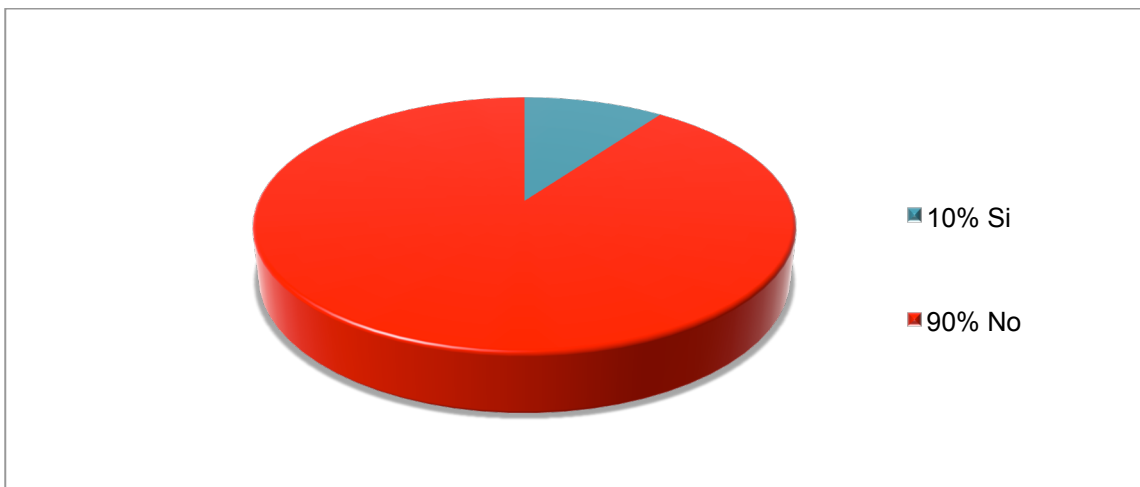
El 82% (n=2.939) de los adolescentes no conoce a ningún trasplantado y el 90% (n=3.208) no ha conocido a ningún donante (**Figuras 24 y 25**, respectivamente).

Figura 24. Adolescentes que han conocido a un trasplantado



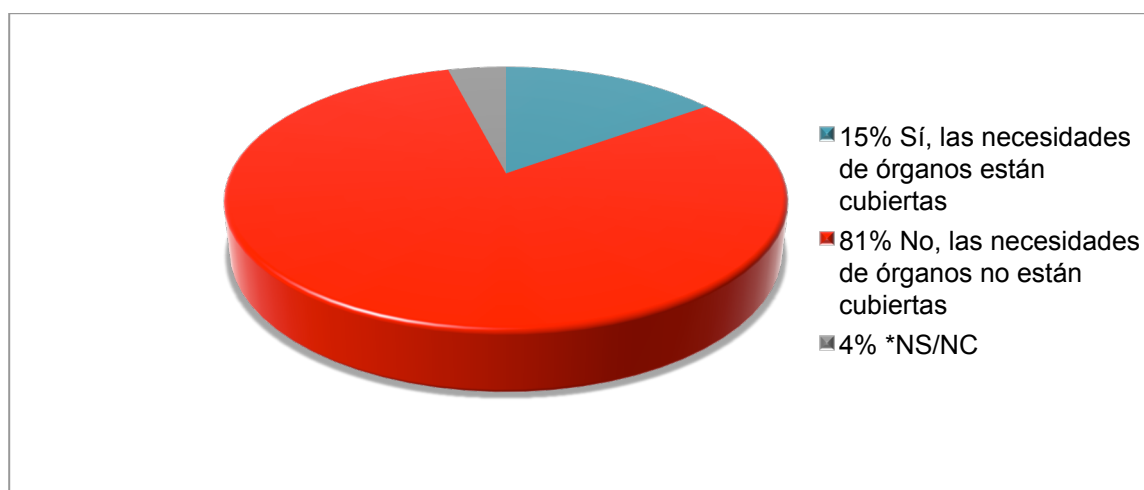
*NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 25. Adolescentes que han conocido a un donante



Un 81% (n=2.907) de los adolescentes afirma que son conscientes de la situación actual de la D.T.O. y de que las necesidades de órganos para trasplante no están cubiertas (Figura 26).

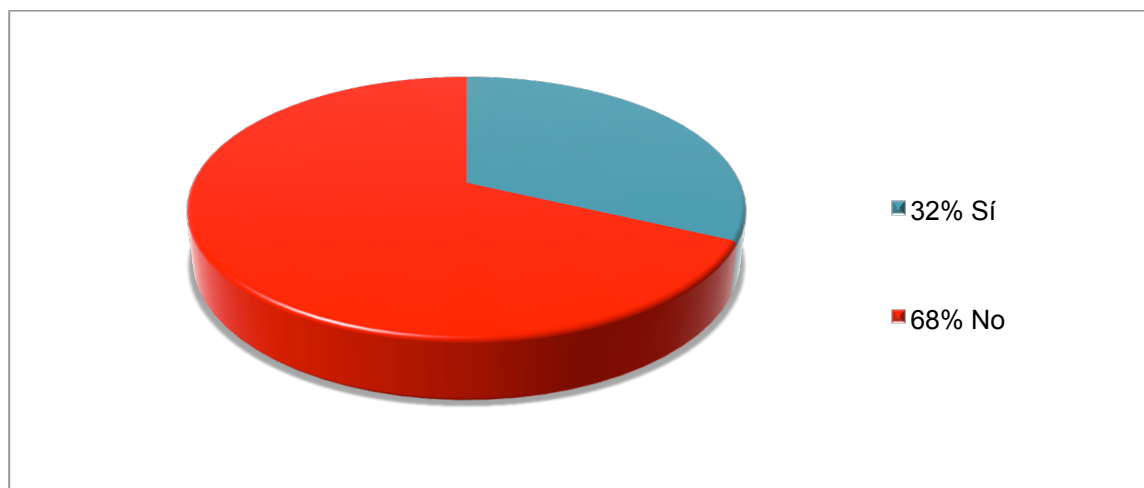
Figura 26 . Creer que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas



*NS/NC: no sabe/no contesta

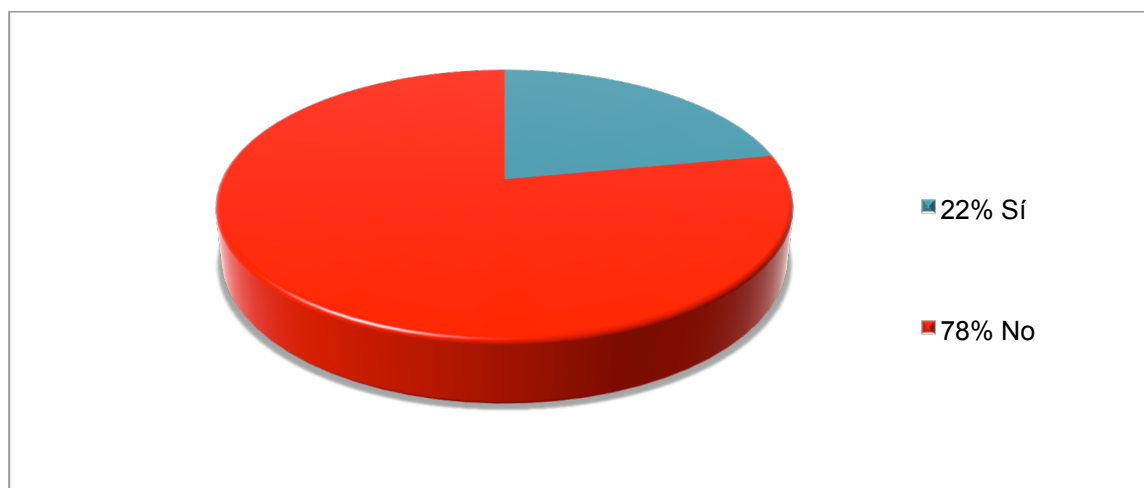
Un 32% (n=1.141) de los encuestados afirma que ha comentado el tema de la D.T.O. con su familia, y un 22% (n=786) con los amigos (**Figuras 27 y 28**, respectivamente).

Figura 27. Adolescentes que han comentado el tema de *D.T.O. con la familia



*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

Figura 28. Adolescentes que han comentado el tema de *D.T.O. con los amigos

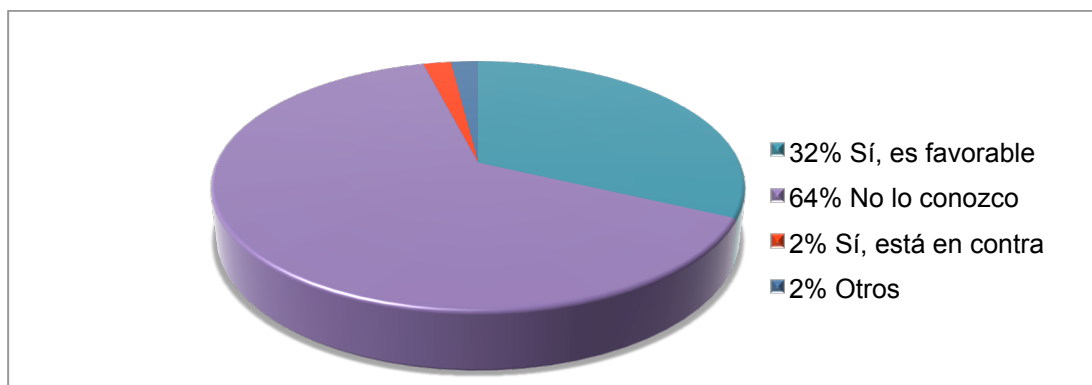


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

6.-Conocimiento del encuestado de la opinión sobre donación de órganos en el ámbito familiar.

La mayoría de los estudiantes no conocen la actitud de su padre ante la D.T.O. (64%, n=2.276). El 32% (n=1130) la conocen y ésta es favorable, y un 2% (n=71) la conocen y ésta es desfavorable (**Figura 29**).

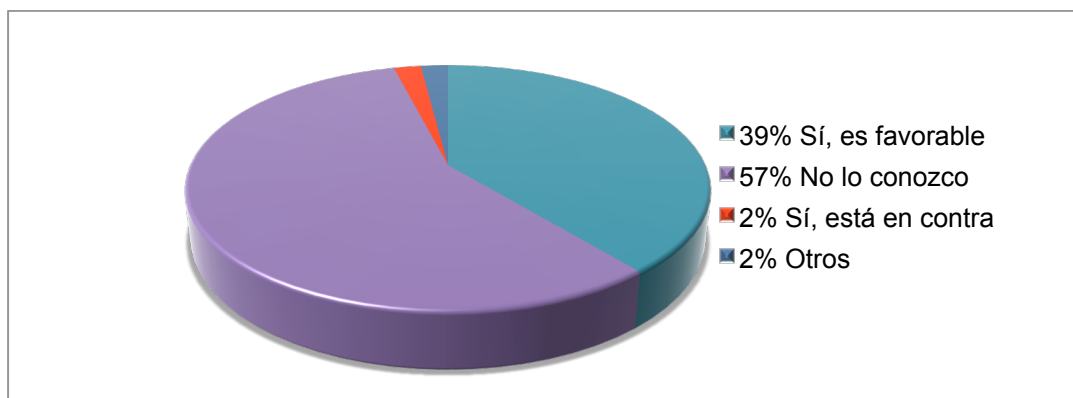
Figura 29. Conocimiento del adolescente de la actitud del padre hacia la *D.T.O.



*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

Algo similar ocurre ante el conocimiento de la actitud de la madre. La mayoría de los estudiantes no conocen la actitud de su madre ante la D.T.O. (57%, n=2.032). El 39% (n=1.386) la conocen y ésta es favorable, y un 2% (n=62) la conocen y ésta es desfavorable (**Figura 30**).

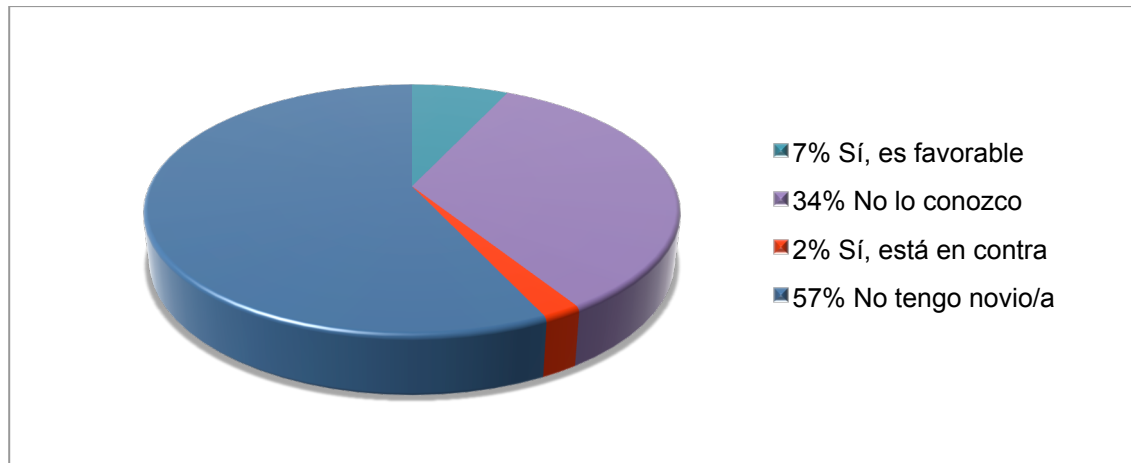
Figura 30. Conocimiento del adolescente de la actitud de la madre hacia la *D.T.O.



*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

El 57% (n=2.038) de los encuestados no tienen pareja. Del resto, el 34% (n=1.199) no conoce su actitud. El 7% (n= 253) la conocen y ésta es favorable, y un 2% (n=57) la conocen y ésta es desfavorable (**Figura 31**).

Figura 31. Conocimiento del adolescente de la actitud de la pareja hacia la *D.T.O.

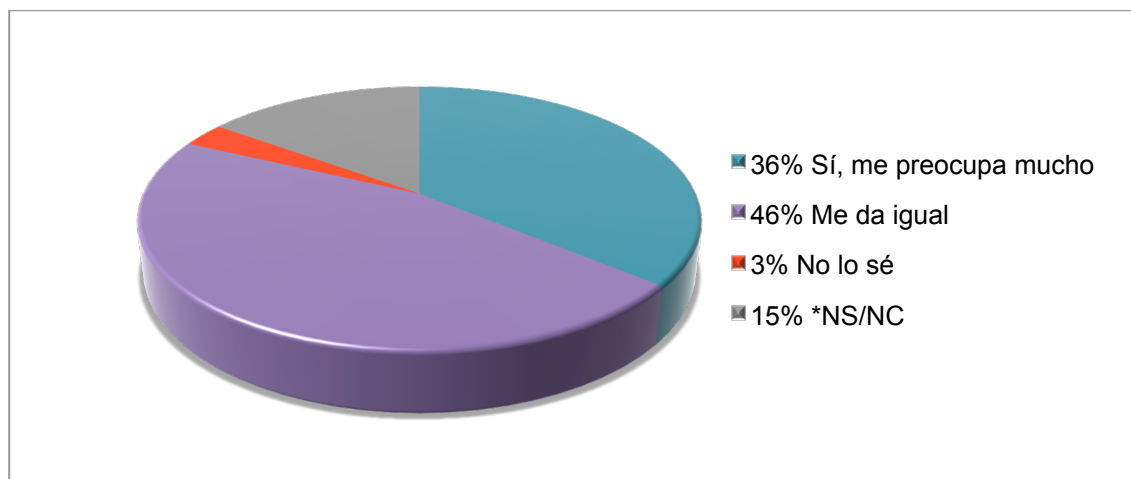


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

7.-Preocupación sobre la D.T.O.

Se observa que a un 36% (n=1.279) les preocupa mucho que el cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de los órganos (**Figura 32**).

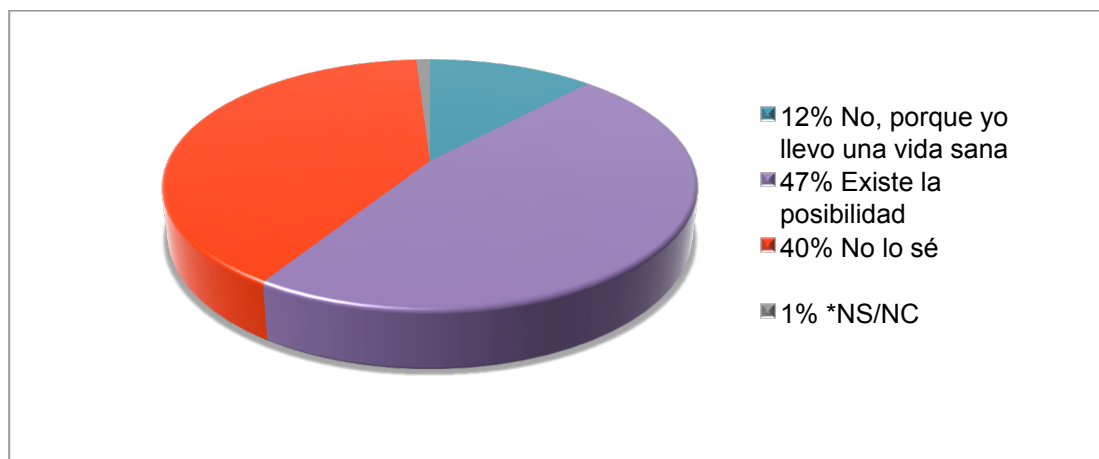
Figura 32. Adolescentes con miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos



*NS/NC: no sabe/no contesta

Un 47% (n=1.684) considera que puede que alguna vez enferme y precise un órgano, presentando un 40% (n=1.440) dudas (**Figura 33**).

Figura 33. Adolescentes que consideran que pueden necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro

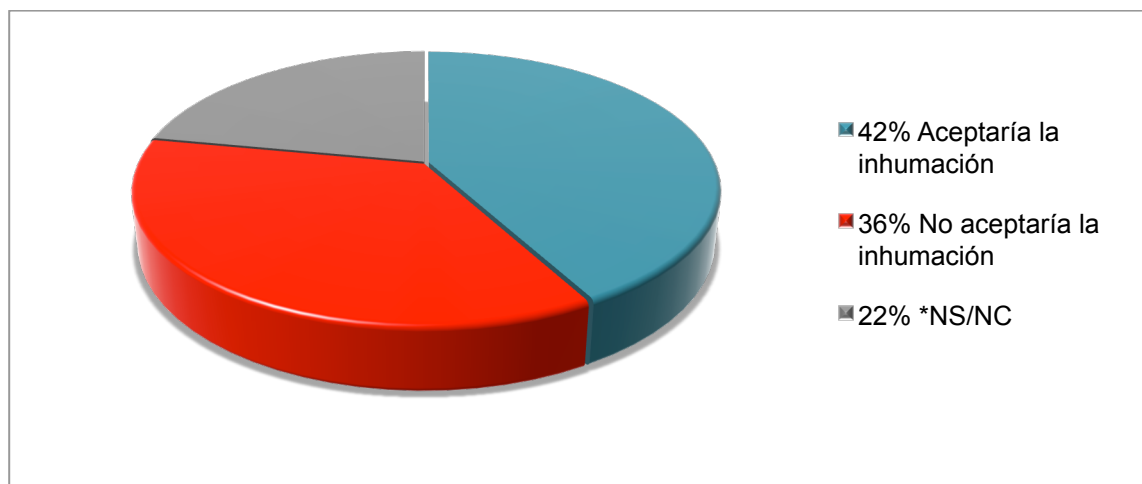


*NS/NC: no sabe/no contesta

8.-Actitud hacia la manipulación del cuerpo.

Casi la mitad de los encuestados está a favor de la inhumación tras su propia muerte o la de un familiar próximo (42%, n=1.502) (**Figura 34**).

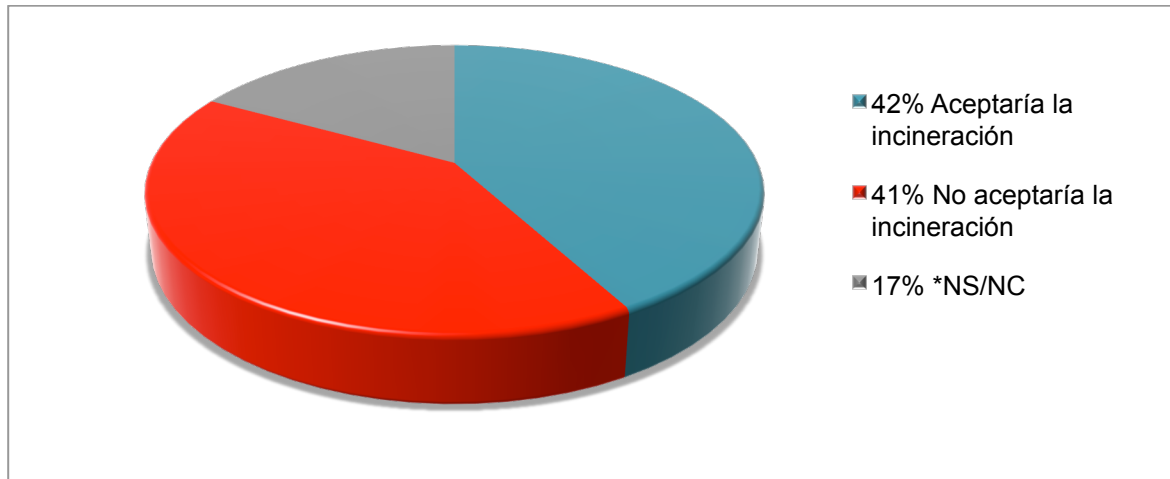
Figura 34. Aceptación por los adolescentes de la inhumación tras el fallecimiento



*NS/NC: no sabe/no contesta

Se evidencia una cifra similar entre los que están a favor de la incineración (42%, n=1.510) (**Figura 35**).

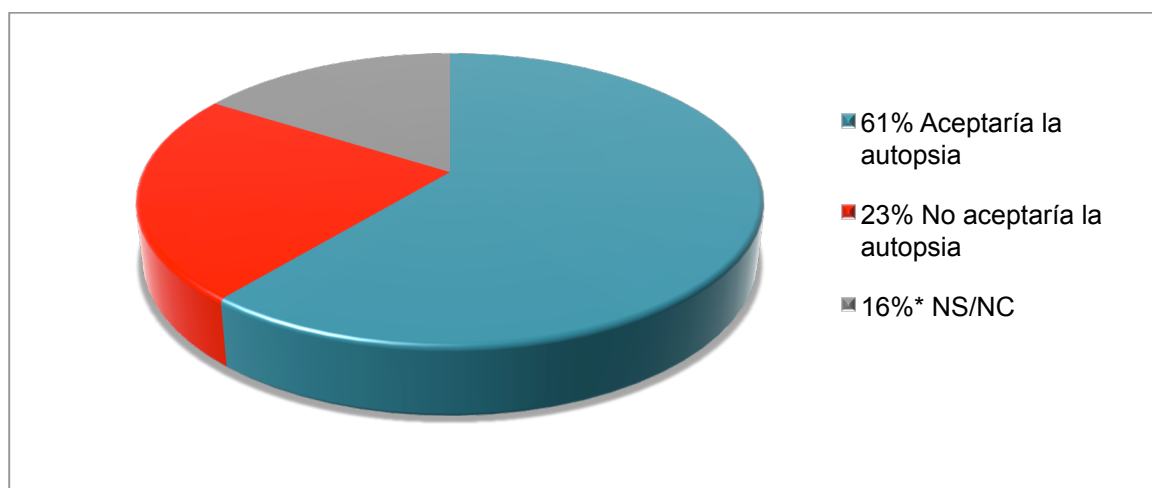
Figura 35. Aceptación por los adolescentes de la incineración tras el fallecimiento



*NS/NC: no sabe/no contesta

Los que aceptarían la autopsia si fuera necesario ascienden a un 61% (n=2.171) (**Figura 36**).

Figura 36. Aceptación por los adolescentes de la autopsia tras el fallecimiento



*NS/NC: no sabe/no contesta

III.1.3.-PERFIL PSICO-SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS

1.-Variables socio-personales.

a) Edad

Se ha encontrado una actitud más favorable hacia la donación de órganos entre los que tienen más edad (51% entre los de 16 años vs 41% entre los de 12 años; $p<0.001$) (Tabla 17).

Tabla 17. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la edad

Edad por años	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
12 (n=688; 19%)	284 (41%)-	404 (59%)+
13 (n=745; 21%)	300 (40%)-	445 (60%)+
14 (n=720; 20%)	326 (45%)	394 (56%)
15 (n=725; 20%)	366 (50%)+	359 (50%)-
16 (n=694; 20%)	357 (51%)+	337 (49%)-

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo

b) Sexo

Se ha encontrado una actitud más favorable hacia la donación de órganos entre las chicas con respecto a los chicos (51% vs 40%; $p<0.001$) (Tabla 18).

Tabla 18. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del sexo

Sexo	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Varón (n=1.758; 49%)	706 (40%)	1052 (60%)
Mujer (n=1.814; 51%)	927 (51%)	887 (49%)

c) Nacionalidad

No se encuentran diferencias en la actitud hacia la donación de órganos al morir según la nacionalidad ($p=0.877$) (**Tabla 19**).

Tabla 19. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la nacionalidad

Nacionalidad	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Española (n=3.286; 92%)	1501 (46%)	1785 (54%)
Extranjera (n=286; 8%)	132 (46%)	154 (54%)

d) Centro educativo donde los alumnos cursan sus estudios

No se han encontrado diferencias de actitud hacia la donación de órganos según el centro educativo donde los alumnos cursan sus estudios ($p=0.559$) (**Tabla 20**).

Tabla 20. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del centro educativo donde estudia

Centro educativo (n=10)	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
1 (n=395; 11%)	192 (48%)	203 (52%)
2 (n=325; 10%)	157 (48%)	168 (52%)
3 (n=250; 6%)	118 (47%)	132 (53%)
4 (n=419; 9%)	205 (49%)	214 (51%)
5 (n=343; 9%)	158 (46%)	185 (54%)
6 (n=487; 14%)	219 (45%)	268 (55%)
7 (n=410; 11%)	180 (44%)	230 (56%)
8 (n=403; 7%)	183 (45%)	220 (55%)
9 (n=252; 7%)	104 (41%)	148 (59%)
10 (n=288; 16%)	120 (41%)	168 (59%)

e) Área geográfica donde los alumnos cursan sus estudios

No se han encontrado diferencias de actitud hacia la donación de órganos según el área geográfica en la que cursan sus estudios ($p=0.439$) (**Tabla 21**).

Tabla 21. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del área geográfica

Área geográfica (n=5)	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Norte (1) (n=720; 20%)	347 (48%)	373 (52%)
Oeste (2) (n=250; 7%)	118 (47%)	132 (53%)
Este (3) (n=1249; 35%)	581 (46%)	668 (54%)
Sudeste (4) (n=813; 23%)	363 (45%)	450 (55%)
Suroeste (5) (n=540; 15%)	224 (41%)	316 (59%)

2.-Variables de información general.

a) Fuentes de información sobre D.T.O.

➤ Televisión

La televisión influye en la actitud hacia la donación de órganos, fundamentalmente al no recibir información por este medio, asociándose a una actitud menos favorable hacia la misma ($p=0.001$) (**Tabla 22**).

Tabla 22. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de la televisión

Información por televisión	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=2.678; 75%)	1.276 (48%)	1.402 (52%)
Sí, negativamente (n=339; 9%)	137 (40%)	202 (60%)
Sí, tanto +/- (n=70; 2%)	30 (43%)	40 (57%)
No (n=386; 11%)	149 (38%)-	237 (62%)+
*NS/NC (n=99)	41	58

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ **Radio**

La radio también influye en la actitud hacia la donación de órganos, asociándose a una actitud más favorable cuando se recibe información positiva por este medio ($p<0.001$) (Tabla 23).

Tabla 23. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de la radio

Información por radio	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=475; 13%)	256 (54%)+	219 (46%)-
Sí, negativamente (n=268; 7%)	123 (46%)	145 (54%)
Sí, tanto +/- (n=7; 1%)	0	7 (100%)
No (n=2.534; 71%)	1.137 (45%)	1.397 (55%)
*NS/NC (n=288)	117	171

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ **Revistas, libros o folletos**

El recibir información positiva, negativa, o el no recibir información por estos medios, también influye en la actitud hacia la donación de órganos ($p<0.001$) (Tabla 24).

Tabla 24. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de revistas, libros o folletos

Información por revistas, libros o folletos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=1.465; 41%)	777 (53%)+	688 (47%)-
Sí, negativamente (n=540; 15%)	217 (40%)-	323 (60%)+
Sí, tanto +/- (n=17; 1%)	10 (59%)	7 (41%)
No (n=1.322; 37%)	546 (41%)-	776 (59%)+
*NS/NC (n=228)	83	145

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ **Prensa**

El recibir información positiva por este medio, se asocia con una actitud más favorable hacia la donación de órganos ($p < 0.001$) (**Tabla 25**).

Tabla 25. Actitud hacia la donación de órganos de los adolescentes en función de la información recibida a través de la prensa

Información por prensa	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=1.020; 28%)	535 (53%)+	485 (47%)-
Sí, negativamente (n=495; 14%)	208 (42%)	287 (58%)
Sí, tanto +/- (n=19; 1%)	5 (26%)	14 (74%)
No (n=1.748; 49%)	766 (44%)	982 (56%)
*NS/NC (n=29)	119	171

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ **Películas**

El recibir información positiva por este medio también se asocia a una actitud más favorable hacia la donación de órganos ($p = 0.006$) (**Tabla 26**).

Tabla 26. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de películas

Información por películas	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=1.453; 41%)	720 (50%)+	733 (50%)-
Sí, negativamente (n=620; 17%)	263 (42%)	357 (58%)
Sí, tanto +/- (n=43; 1%)	22 (51%)	21 (49%)
No (n=1.224; 34%)	541 (44%)	683 (56%)
*NS/NC (n=232)	87	145

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Amigos*

El recibir información positiva o el no recibir información sobre donación de órganos a través de los amigos, influye en la actitud hacia la misma ($p<0.001$) (**Tabla 27**).

Tabla 27. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información transmitida por amigos

Información por amigos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=498; 14%)	309 (62%)+	189 (38%)-
Sí, negativamente (n=391; 11%)	169 (43%)	222 (57%)
Sí, tanto +/- (n=9; 1%)	7 (78%)	2 (22%)
No (n=2.372; 66%)	1.020 (43%)-	1.352 (57%)+
*NS/NC (n=302)	128	174

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Familia*

Se objetiva una actitud más positiva hacia la donación entre aquellos encuestados que han recibido información positiva a través de la familia ($p<0.001$) (**Tabla 28**).

Tabla 28. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de la familia

Información por familia	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=1.234; 34%)	749 (61%)+	485 (39%)-
Sí, negativamente (n=395; 11%)	177 (45%)	218 (55%)
Sí, tanto +/- (n=16; 1%)	4 (25%)	12 (75%)
No (n=1.672; 47%)	612 (37%)-	1060 (63%)+
*NS/NC (n=255)	91	164

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Vallas o carteles*

El recibir información negativa sobre donación de órganos a través de vallas o carteles se asocia a una actitud más desfavorable hacia la misma ($p=0.002$) (**Tabla 29**).

Tabla 29. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de vallas o carteles

Información por vallas o carteles	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=500; 14%)	242 (48%)	258 (52%)
Sí, negativamente (n=334; 9%)	124 (37%)-	210 (63%)+
Sí, tanto +/- (n=0)	0	0
No (n=2.413; 68%)	1.130 (47%)	1.283 (53%)
*NS/NC (n=325)	137	188

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Charlas en centros educativos*

El recibir información positiva y negativa sobre donación de órganos en los colegios influye en la actitud hacia la misma ($p=0.003$) (**Tabla 30**).

Tabla 30. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de centros educativos

Información en centros educativos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=913; 25%)	462 (51%)+	451 (49%)-
Sí, negativamente (n=450; 13%)	182 (40%)-	268 (60%)+
Sí, tanto +/- (n=12; 1%)	4 (33%)	8 (67%)
No (n=1.902; 53%)	867 (46%)	1.035 (54%)
*NS/NC (n=295)	118	177

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Charlas en otros centros*

No se observa relación significativa entre recibir información sobre donación de órganos por charlas en otros centros y la actitud hacia la donación de órganos propios ($p=0.651$) (Tabla 31).

Tabla 31. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de charlas en otros centros

Información por charlas en otros centros	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=291; 8%)	138 (47%)	153 (53%)
Sí, negativamente (n=230; 6%)	106 (46%)	124 (54%)
Sí, tanto +/- (n=0)	0	0
No (n=2.713; 76%)	1.256 (46%)	1.457 (54%)
*NS/NC (n=338)	133	205

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Otros medios*

El recibir información positiva sobre donación de órganos por otros medios se asocia a una actitud más favorable hacia la misma ($p<0.001$) (Tabla 32).

Tabla 32. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la información recibida a través de otros medios

Información por otros medios	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, positivamente (n=417; 12%)	226 (54%)+	191 (46%)-
Sí, negativamente (n=261; 7%)	111 (42%)	150 (58%)
Sí, tanto +/- (n=16; 1%)	9 (56%)	7 (44%)
No (n=1.782; 50%)	759 (43%)	1.023 (57%)
*NS/NC (n=1096)	528	568

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

b) Calidad de información percibida sobre D.T.O.

Se encuentra asociación entre la calidad de la información sobre D.T.O. percibida como buena y tener una opinión hacia el tema más favorable. También el percibir la información como escasa, mala o nula, se asocia con una actitud más desfavorable ($p<0.001$) (Tabla 33).

Tabla 33. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la calidad de la información percibida sobre donación de órganos

Calidad de información percibida sobre donación de órganos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Buena (n=735; 21%)	435 (59%)+	300 (41%)-
Normal (n=1.294; 36%)	613 (47%)	681 (53%)
Escasa (n=1.198; 34%)	498 (42%)-	700 (58%)+
Mala (n=103; 3%)	24 (23%)-	79 (77%)+
Nula (n=228; 6%)	57 (25%)-	171 (75%)
*NS/NC (n=14)	6	8

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

3.-Variables de conocimiento sobre donación de órganos.**a) Conocimiento del concepto de M.E.**

Se encuentra asociación entre conocer el concepto de M.E. y la actitud favorable hacia la donación de órganos propios (49% vs 43%; $p<0.001$) (Tabla 34).

Tabla 34. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del conocimiento del concepto de M.E.

Conocimiento del concepto de M.E.	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Conoce concepto (n=1332; 37%)	653(49%)+	679 (51%)-
Concepto incorrecto (n=278; 8%)	141 (51%)	137 (49%)
No lo sé-Dudas (n=1.923; 54%)	822 (43%)-	1.101 (57%)+
*NS/NC (n= 39)	17	22

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

b) Experiencia previa con la D.T.O.**➤ Conocer a un trasplantado**

Los adolescentes que conocen a algún trasplantado presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos (57% vs 43%; $p<0.001$) (**Tabla 35**).

Tabla 35. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de conocer o no a un trasplantado

Conocer a un trasplantado	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=616; 18%)	350 (57%)	266 (43%)
No (n=2.939; 82%)	1.276 (43%)	1.663 (57%)
*NS/NC (n=17)	7	10

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ Conocer a un donante

Los que conocen a algún donante presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos (62% vs 44%; $p<0.001$) (**Tabla 36**).

Tabla 36. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de conocer o no a un donante

Conocer a un donante	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=345; 10%)	214 (62%)	131 (38%)
No (n=3.208; 90%)	1.407 (44%)	1.801 (56%)
*NS/NC (n=19)	12	7

*NS/NC: no sabe/no contesta

c) Conocimientos generales sobre D.T.O.➤ *Creer que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas*

Los que piensan que las necesidades de órganos no están cubiertas, presentan una actitud más favorable (47% vs 42%; $p=0.049$) (**Tabla 37**).

Tabla 37. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de que piensen que las necesidades de órganos están cubiertas

Creer que la necesidad de órganos para trasplante están cubiertas	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=541; 15%)	229 (42%)	312 (58%)
No (n=2.907; 81%)	1.364 (47%)	1.543 (53%)
*NS/NC (n=124)	40	84

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Considerar que puede necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro*

Los que piensan que existe la posibilidad presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos con respecto a los que tienen dudas o piensan que no (54% vs 40% y 33%, respectivamente; $p<0.001$) (**Tabla 38**).

Tabla 38. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de que piensen que pueden necesitar un trasplante alguna vez

Considerar que puede necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
No, llevo una vida sana (n=438; 13%)	146 (33%)-	292 (67%)+
Existe la posibilidad de enfermar (n=1.684; 47%)	914 (54%)+	770 (46%)-
No lo sé (n=1.440; 40%)	570 (40%)-	870 (60%)+
*NS/NC (n=10)	3	7

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

4.-Variables de interacción social.**a) Comentar el tema de D.T.O. con la familia**

Se objetiva una actitud más favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes que han comentado el tema de D.T.O. con la familia con respecto a los que no lo han hecho (64% vs 37%; $p<0.001$) (**Tabla 39**).

Tabla 39. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de haber comentado el tema de *D.T.O. con la familia

Comentar el tema de *D.T.O. con la familia	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=1.141; 32%)	729 (64%)	412 (36%)
No (n=2.425; 68%)	902 (37%)	1.523 (63%)
**NS/NC (n=6)	2	4

*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos. **NS/NC: no sabe/no contesta

b) Comentar el tema de D.T.O. con los amigos

También se objetiva una actitud más favorable hacia la donación de órganos entre los adolescentes que han comentado el tema de D.T.O. con los amigos con respecto a los que no lo han hecho (63% vs 41%; $p<0.001$) (**Tabla 40**).

Tabla 40. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de haber comentado el tema de *D.T.O. con los amigos

Comentar el tema de *D.T.O. con los amigos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=786; 22%)	492 (63%)	294 (37%)
No (n=2.782; 78%)	1.139 (41%)	1.643 (59%)
**NS/NC (n=4)	2	2

*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos. **NS/NC: no sabe/no contesta

c) Conocimiento de la opinión del padre sobre la donación de órganos

Se objetiva una actitud más favorable entre los adolescentes que conocen la opinión del padre sobre la donación de órganos y ésta es favorable con respecto a los que no la conocen (67% vs 36%; $p<0.001$) (**Tabla 41**).

Tabla 41. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del conocimiento de la opinión del padre sobre la donación de órganos

Conocimiento de la opinión del padre sobre la donación de órganos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, favorable (n=1.130; 32%)	758 (67%)+	372 (33%)-
No la conozco (n=2.276; 64%)	815 (36%)-	1.461 (64%)+
Sí, en contra (n=71; 2%)	25 (35%)	46 (65%)
Otras (n=57; 1%)	19 (33%)	38 (67%)
*NS/NC (n=38)	16	22

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

d) Conocimiento de la opinión de la madre sobre la donación de órganos

Se objetiva también una actitud más favorable entre los adolescentes que conocen la opinión de la madre sobre la donación de órganos y ésta es favorable con respecto a los que no la conocen (65% vs 34%; $p<0.001$) (**Tabla 42**).

Tabla 42. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del conocimiento de la opinión de la madre sobre la donación de órganos

Conocimiento de la opinión de la madre sobre la donación de órganos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, favorable (n=1.386); (39%)	899 (65%)+	487 (35%)-
No la conozco (n=2.032); (57%)	684 (34%)-	1.348 (66%)+
Sí, en contra (n=62); (2%)	19 (31%)	43 (69%)
Otras (n=53); (1%)	18 (34%)	35 (66%)
*NS/NC (n=39)	13	26

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

e) Conocimiento de la opinión de la pareja sobre la donación de órganos

De igual forma, se objetiva una actitud más favorable entre los adolescentes que conocen la opinión de su pareja sobre la donación de órganos y ésta es favorable con respecto a los que no la conocen (66% vs 41%; $p<0.001$) (Tabla 43).

Tabla 43. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del conocimiento de la opinión de la pareja sobre la donación de órganos

Conocimiento de la opinión de la pareja sobre la donación de órganos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, favorable (n=253; 7%)	167 (66%)+	86 (34%)-
No la conozco (n=1.199; 34%)	487 (41%)-	712 (59%)+
Sí, en contra (n=57; 2%)	19 (33%)	38 (67%)
No tengo pareja (n=2.038; 57%)	944 (46%)	1.094 (54%)
*NS/NC (n=25)	16	9

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

5.-Variables de conducta pro-social.

Aquéllos que no realizan actividades de voluntariado, pero estarían dispuestos a realizarlas, presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos (52% vs 28%; $p<0.001$) (Tabla 44).

Tabla 44. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la realización de actividades de voluntariado

Realización de actividades de voluntariado	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, habitualmente (n=87; 2%)	49 (56%)	38 (44%)
Sí, ocasionalmente (n=168; 5%)	91 (54%)	77 (46%)
No, pero dispuesto (n=2.285; 64%)	1.194 (52%)+	1.091 (48%)-
No, ni voy a participar (n=934; 26%)	263 (28%)-	671 (72%)+
*NS/NC (n=98)	36	62

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

6.-Variables de opinión sobre el cuerpo.**a) Actitud hacia la manipulación del cuerpo****➤ Incineración**

Se observa asociación entre los adolescentes que aceptarían la incineración tras su muerte con una actitud favorable hacia la donación de sus órganos (53% vs 40%; $p<0.001$) (Tabla 45).

Tabla 45. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la aceptación de la incineración tras la muerte

Incineración	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=1.510); (42%)	794 (53%)	716 (47%)
No (n=1.451); (41%)	573 (40%)	878 (60%)
*NS/NC (n=611)	266	345

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ Inhumación

No se encuentra relación entre la aceptación de la inhumación tras la muerte y la actitud hacia la donación de órganos ($p=0.455$) (Tabla 46).

Tabla 46. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la aceptación de la inhumación tras la muerte

Inhumación	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=1.502; 42%)	662 (44%)	840 (56%)
No (n=1.295; 36%)	589 (45%)	706 (55%)
*NS/NC (n=775)	382	393

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Autopsia*

Se observa asociación entre los adolescentes que aceptarían la autopsia tras su muerte y una actitud más favorable hacia la donación de órganos propios (50% vs 34%; ($p<0.001$) (Tabla 47).

Tabla 47. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función de la aceptación de la autopsia tras la muerte

Autopsia	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí (n=2.171; 61%)	1.095 (50%)	1.076 (50%)
No (n=808; 23%)	271 (34%)	537 (66%)
*NS/NC (n=593)	267	326

*NS/NC: no sabe/no contesta

b) Miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos

Los adolescentes a los que no les importan las cicatrices o el ser mutilado tras donar los órganos presentan una actitud más favorable con respecto a los que les preocupa mucho o tienen dudas (65% vs 27% y 32%, respectivamente; $p<0.001$) (Tabla 48).

Tabla 48. Actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes en función del miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos

Miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos	A favor n=1.633	En Contra – Indecisos n=1.939
Sí, me preocupa mucho (n=1.279; 36%)	352 (27%)-	927 (73%)+
Me da igual (n=1.626; 46%)	1.056 (65%)+	570 (35%)-
No lo sé (n=108; 3%)	35 (32%)-	73 (68%)+
*NS/NC (n=559)	190	369

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

7.-Análisis multivariante.

Para el estudio multivariante se han utilizado las variables que dieron significación estadística en el análisis bivalente:

- 1.-Edad.
- 2.-Sexo.
- 3.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de la televisión.
- 4.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de la radio.
- 5.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de revistas, libros o folletos.
- 6.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de la prensa.
- 7.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de películas.
- 8.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de los amigos.
- 9.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de la familia.
- 10.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de vallas y carteles.
- 11.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de charlas en colegios.
- 12.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de otros medios.
- 13.-Calidad de la información percibida sobre D.T.O.
- 14.-Conocimiento del concepto de M.E.
- 15.-Conocer a un trasplantado.
- 16.-Conocer a un donante.
- 17.-Creer que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas.
- 18.-Considerar que puede necesitar un trasplante para uno mismo.
- 19.-Haber comentado el tema de D.T.O. con la familia.
- 20.-Conocimiento de la opinión del padre sobre la donación de órganos.
- 21.-Conocimiento de la opinión de la madre sobre la donación de órganos.
- 22.-Conocimiento de la opinión de la pareja sobre la donación de órganos.

23.-Realización de actividades de voluntariado o pro-sociales.

24.-Aceptación de la incineración tras la muerte.

25.-Aceptación de la autopsia tras la muerte.

26.-Miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos.

Persisten como variables independientes influyentes en la actitud hacia la D.T.O. en el análisis multivariante (**tabla 49**):

1.-Edad. Los adolescentes de 16 años tienen 1.904 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los adolescentes de 12 años [Odds Ratio (OR) 1.904].

2.-Sexo. Las mujeres tienen 1.364 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los varones (OR 1.364).

3.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de los amigos. Los adolescentes que han recibido una información positiva sobre D.T.O. por conversaciones con los amigos tienen 2.169 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que han recibido una información negativa (OR 2.169).

4.-Calidad de la información percibida sobre D.T.O. Los adolescentes que consideran buena la calidad de la información que tienen sobre D.T.O. tienen 1.706 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que consideran su información sobre D.T.O. nula (OR 1.706).

5.-Conocer a un donante. Los adolescentes que conocen a un donante tienen 1.562 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no (OR 1.562).

6.- Considerar que puede necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro. Los adolescentes que piensan que existe la posibilidad de que puedan necesitar un

trasplante alguna vez tienen 1.367 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que tienen dudas (OR 1.367).

7.-Haber comentado el tema de D.T.O. con la familia. Los adolescentes que han comentado el tema de D.T.O. con la familia tienen 1.543 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no lo han comentado (OR 1.543).

8.-Haber comentado el tema de D.T.O. con los amigos. Los adolescentes que han comentado el tema de D.T.O. con los amigos tienen 1.818 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no lo han comentado (OR 1.818).

9.-Realización de actividades de voluntariado o pro-sociales. Los adolescentes que no realizan actividades de voluntariado o pro-sociales pero estarían dispuestos tienen 1.642 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no lo hacen ni tienen intención de hacerlo (OR 1.642).

10.-Aceptación de la incineración tras la muerte. Los adolescentes que aceptarían la incineración tras la muerte tienen 1.466 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no la aceptarían (OR 1.466).

11.-Aceptación de la autopsia tras la muerte. Los adolescentes que aceptarían la autopsia tras la muerte tienen 1.470 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no la aceptarían (OR 1.470).

12.-Miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos. A los adolescentes que les dan igual las cicatrices o ser mutilados tras donar los órganos tienen 4.184 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que tienen dudas (OR 4.184).

Resultados

Tabla 49. Variables asociadas con la actitud hacia donación de órganos propios en los adolescentes. Estudio multivariante

Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de confianza)	*P
Edad:				
12 años (n=614)			1	
13 años (n=877)	0.022	0.164	1.022 (1.408-0.741)	0.892
14 años (n=850)	0.332	0.168	1.394 (1.937-1.004)	0.048
15 años (n=761)	0.265	0.172	1.303 (1.828-0.930)	0.124
16 años (n=469)	0.644	0.194	1.904 (2.785-1.302)	0.001
Sexo:				
Varón (n=1.758)			1	
Mujer (n=1.814)	0.310	0.110	1.364 (1.100-1.691)	0.005
Conversaciones con los amigos:				
Sí, negativamente (n=391)			1	
Sí, positivamente (n=498)	0.775	0.221	2.169 (3.344-1.408)	<0.001
Sí, tanto positiva como negativa(n=9)	0.104	0.901	1.109 (6.493-0.189)	0.908
No (n=2.372)	0.526	0.176	1.692 (2.392-1.197)	0.003
Calidad de la información percibida sobre **D.T.O.:				
Nula (n=228)			1	
Buena (n=735)	0.534	0.259	1.706 (2.832-1.026)	0.039
Normal (n=1.294)	0.213	0.243	1.237 (1.992-0.768)	0.381
Escasa (n=1.198)	0.059	0.243	1.236 (1.706-0.658)	0.809
Mala (n=103)	0.797	0.418	2.218 (0.978-5.032)	0.057
Conocer a un donante:				
No (n=3.208)			1	
Si (n=345)	0.446	0.184	1.562 (2.237-1.089)	0.015
Considerar que puede necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro:				
No lo sé (n=1.440)			1	
No, llevo una vida sana (n=438)	0.199	0.188	1.220 (0.844-1.763)	0.289
Existe la posibilidad (n=1.684)	0.314	0.112	1.367 (1.703-1.098)	0.005
Ha comentado la **D.T.O. con su familia:				
No (n=2.425)			1	
Si (n=1.141)	0.434	0.129	1.543 (1.984-1.199)	0.001
Ha comentado la **D.T.O. con sus amigos:				
No (n=2.782)			1	
Si (n=786)	0.597	0.156	1.818 (2.463-1.338)	<0.001
Realización de actividades de voluntariado o pro-sociales:				
No, ni voy a participar (n=934)			1	
Si, habitualmente (n=87)	0.254	0.389	1.288 (2.762-0.601)	0.514
Si, ocasionalmente (n=168)	0.547	0.283	1.727 (3.003-0.993)	0.053
No, estaría dispuesto (n=2.285)	0.496	0.129	1.642 (2.114-1.273)	<0.001

*P<0.05: estadísticamente significativo. **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

Tabla 49. Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios en los adolescentes. Estudio multivariante (Continuación)

Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de confianza)	*P
Aceptación de la incineración:				
No (n=1.451)			1	
Si (n=1.510)	0.383	0.106	1.466 (1.805-1.191)	<0.001
Aceptación de la autopsia:				
No (n=808)			1	
Si (n=2.171)	0.386	0.118	1.470 (1.851-1.166)	0.001
Miedo a las cicatrices o a ser mutilado tras donar los órganos:				
No lo sé (n=108)			1	
Si, me preocupa mucho (n=1.279)	0.025	0.289	1.025 (0.581-1.807)	0.932
Me da igual (n=1.626)	1.432	0.286	4.184 (7.352-2.386)	<0.001

*P<0.05: estadísticamente significativo

III.2.RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS 2

III.2.1.-GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL ESTUDIO POR EL PROFESORADO

De los 333 profesores que asistieron a las reuniones donde se realizó el estudio, 288 cumplieron el cuestionario (grado de cumplimentación del cuestionario del 87%) (n=288). En la **tabla 50** se muestra la distribución del profesorado encuestado por área geográfica y centro educativo:

Tabla 50. Cumplimentación de los profesores por área geográfica y por centro educativo

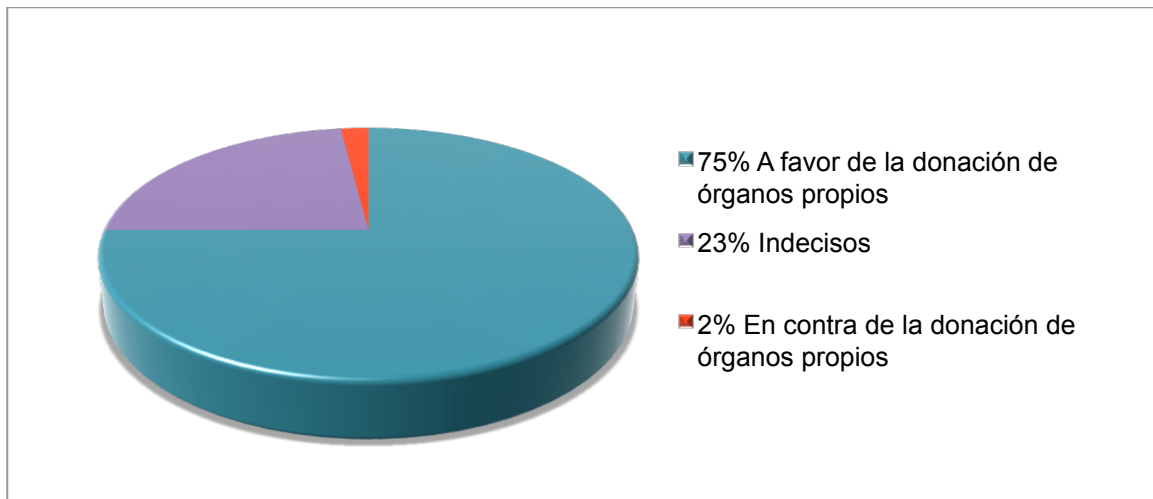
ÁREAS GEOGRÁFICAS/CENTROS EDUCATIVOS	CUESTIONARIOS REPARTIDOS	CUESTIONARIOS CUMPLIMENTADOS	GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN
ÁREA 1	80	71	89%
Centro 1	48	43	90%
Centro 2	32	28	88%
ÁREA 2-Centro 3	31	28	90%
ÁREA 3	115	99	86%
Centro 4	57	50	88%
Centro 5	29	23	79%
Centro 6	29	26	90%
ÁREA 4	40	35	87%
Centro 7	16	14	88%
Centro 8	24	21	87%
ÁREA 5	62	55	89%
Centro 9	28	25	89%
Centro 10	34	30	88%

III.2.2.-CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUDES HACIA LA D.T.O. ENTRE EL PROFESORADO

1.-Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.

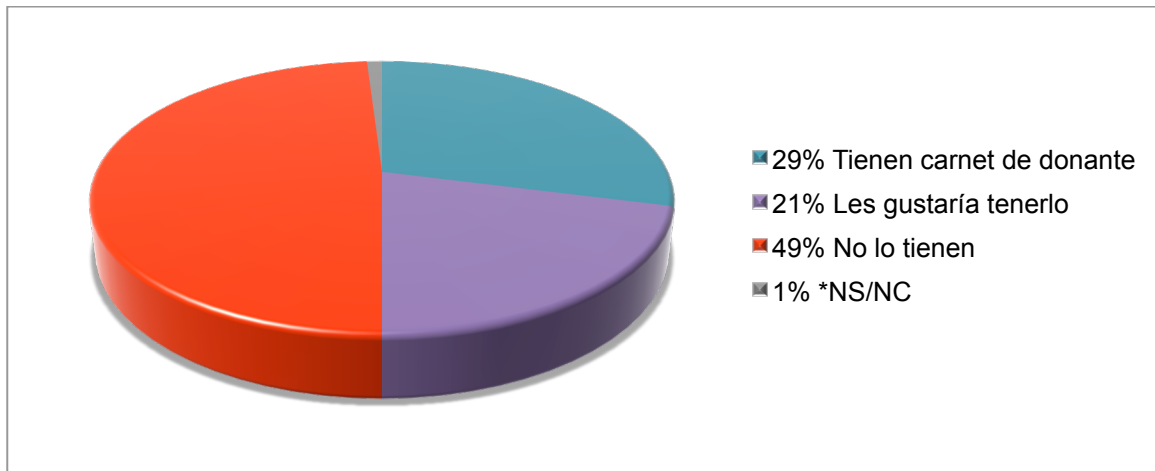
La actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer es favorable en el 75% de los encuestados (n=215). Existe un 23% (n=68) de indecisos, y el 2% (n=5) tiene una actitud desfavorable (**Figura 37**).

Figura 37. Actitud del profesorado hacia la donación de órganos propios al fallecer



Entre los profesores con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios (100% en **figura 38**), se observa que el 29% (n=62) posee el carnet de donante, y un 21% (n=45) no lo tiene pero le gustaría tenerlo.

Figura 38. Posesión del carnet de donante entre el profesorado con actitud favorable hacia la donación de órganos propios

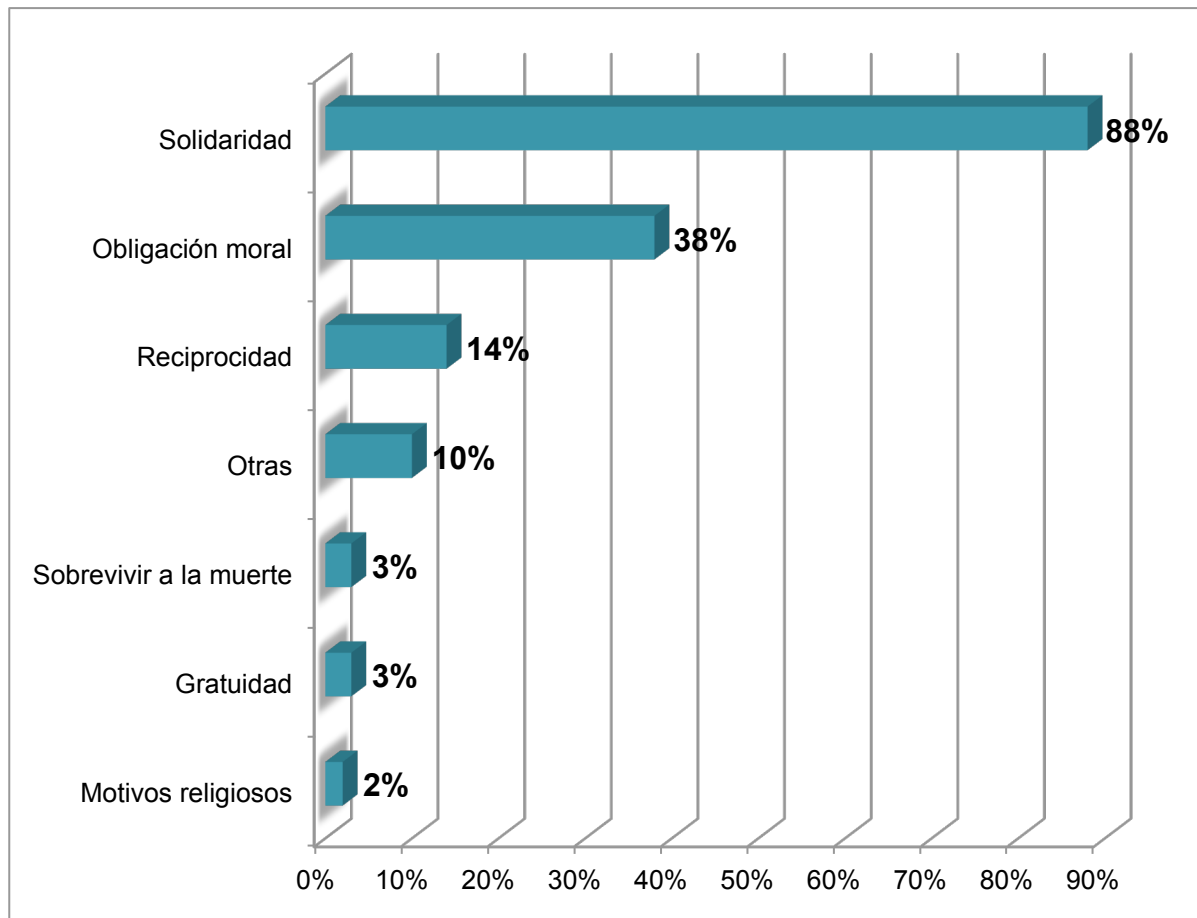


*NS/NC: no sabe/no contesta

2.-Razones a favor y en contra de la donación de órganos propios.

Entre los profesores a favor de la donación de sus órganos, las razones que con más frecuencia se aducen son la solidaridad (88%, n=188), la obligación moral (38%, n=81) y la reciprocidad (14%, n=29) (**Figura 39**).

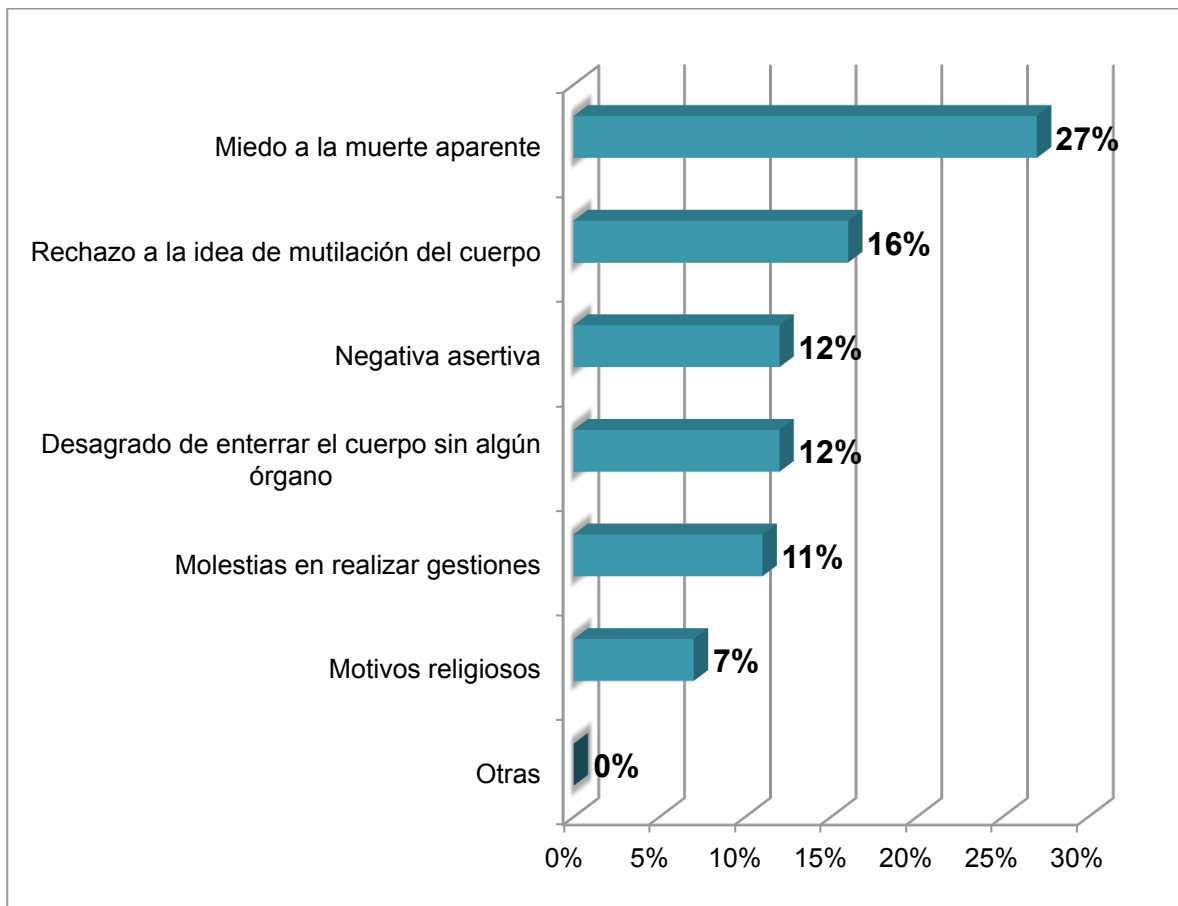
Figura 39. Razones aducidas a favor de la donación de órganos propios entre el profesorado



*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados dieron más de una razón

Entre los profesores que no están a favor de la donación de órganos, las razones aducidas con más frecuencia son: el miedo a la muerte aparente (27%, n=20), el rechazo a la idea de la mutilación (16%, n=12), la negativa asertiva (12%, n=9), y el desagrado ante la idea de enterrar el cuerpo sin algún órgano (12%, n=9) (**Figura 40**).

Figura 40. Razones aducidas no a favor de la donación de órganos propios entre el profesorado

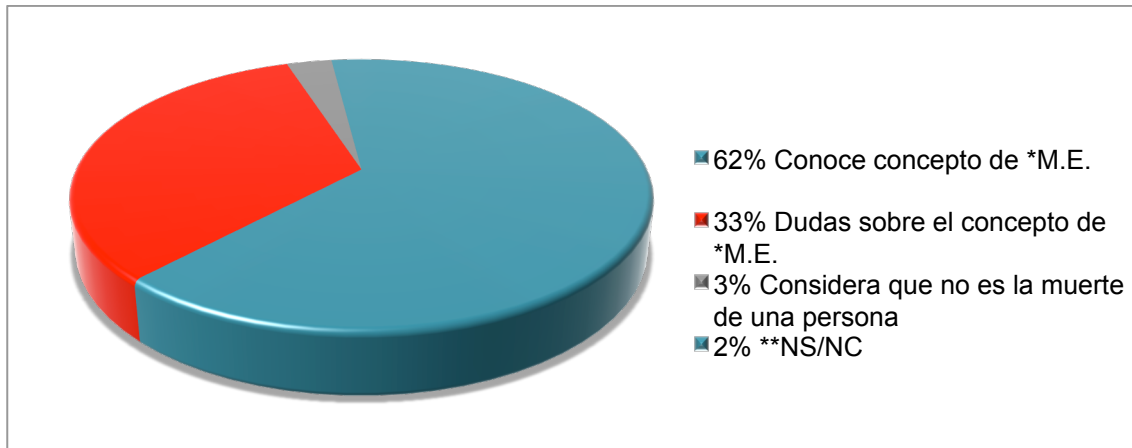


*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados dieron más de una razón

3.-Conocimiento del concepto de M.E.

Un 62% (n=179) tiene un conocimiento correcto del concepto de M.E., un 33% (n=95) tiene dudas, y un 3% (n=8) considera que no es la muerte de la persona (**Figura 41**).

Figura 41. Conocimiento del concepto de *M.E. por el profesorado



*M.E.: Muerte Encefálica. **NS/NC: no sabe/no contesta

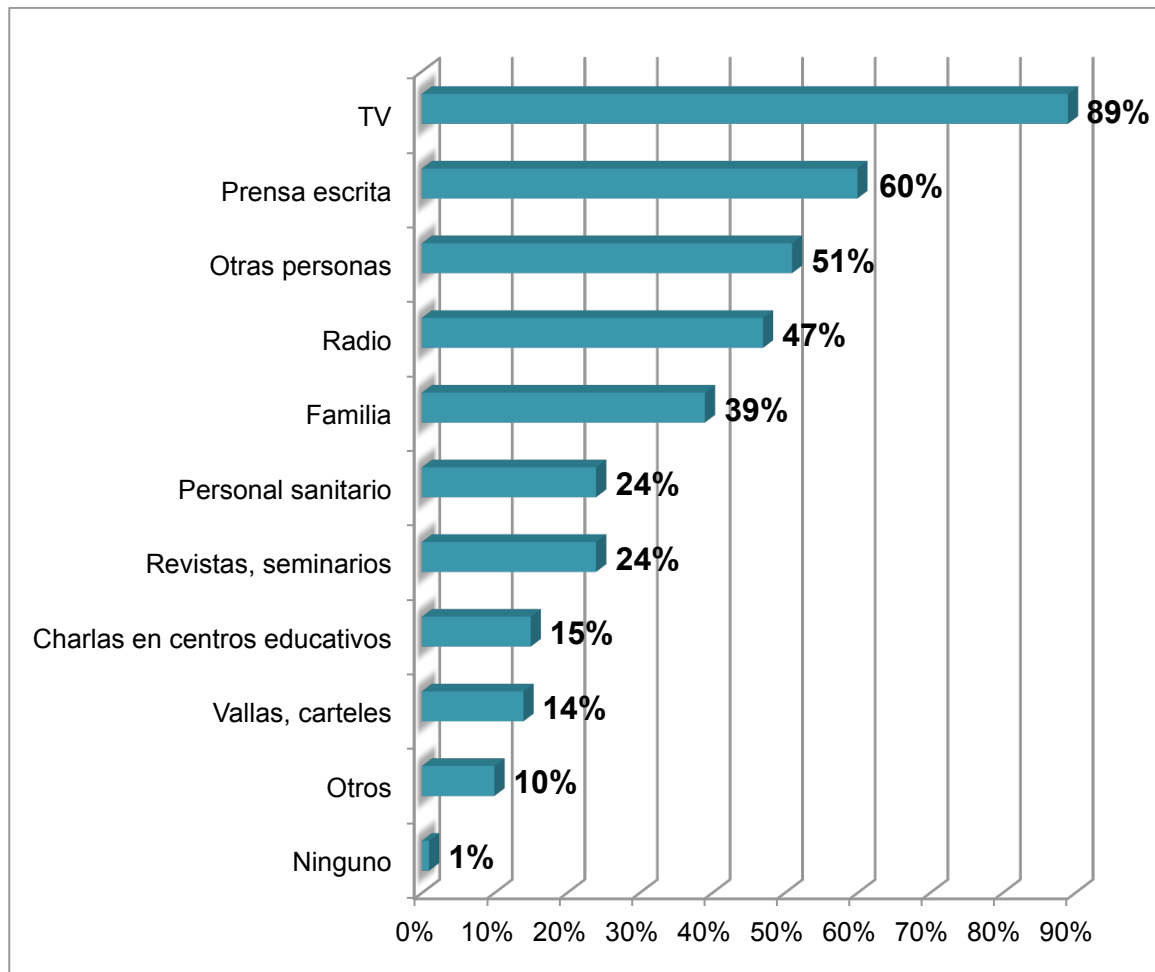
4.-Información y fuentes de información sobre D.T.O.

a) Fuentes de información sobre D.T.O.

El 99% (n=284) de los profesores indican que han recibido algún tipo de información sobre la D.T.O., y sólo un 1% (n=2) afirma no haber recibido información por ningún medio.

Esta información les llega sobre todo a través de los medios de comunicación. El 89% (n=256) indican tener información sobre el tema por la televisión, el 60% (n=173) por prensa escrita, el 51% (n=146) por conversaciones con otras personas, el 47% (n=135) por la radio, el 39% (n=112) por conversaciones con familiares, el 24% (n=69) a través del personal sanitario, el 24% (n=69) por revistas, el 15% (n=43) por charlas en centros educativos, y el 14% (n=41) por vallas. Un 10% (n=30) han recibido información por otros medios (**Figura 42**).

Figura 42. Fuentes de información sobre **D.T.O. entre el profesorado

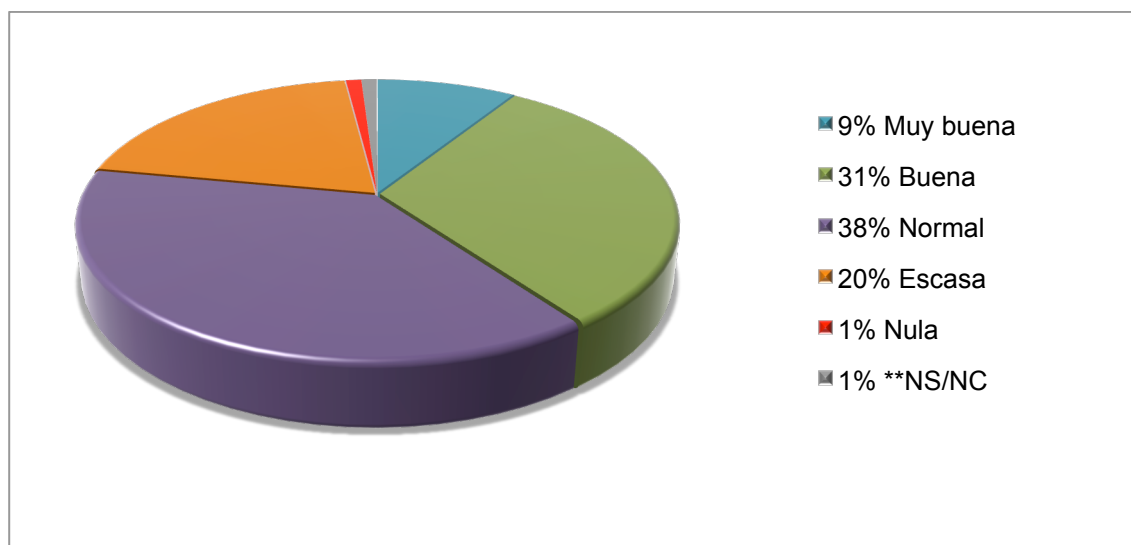


*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados recibieron información por varios medios. **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

b) Calidad de la información percibida sobre D.T.O.

El 9% (n=26) de los encuestados indica que tiene muy buena información, 31% (n=91) buena, el 38% (n=109) normal, el 20% (n=57) la considera escasa y un 1% (n=2) nula (**Figura 43**).

Figura 43. Calidad de información percibida sobre *D.T.O. entre el profesorado

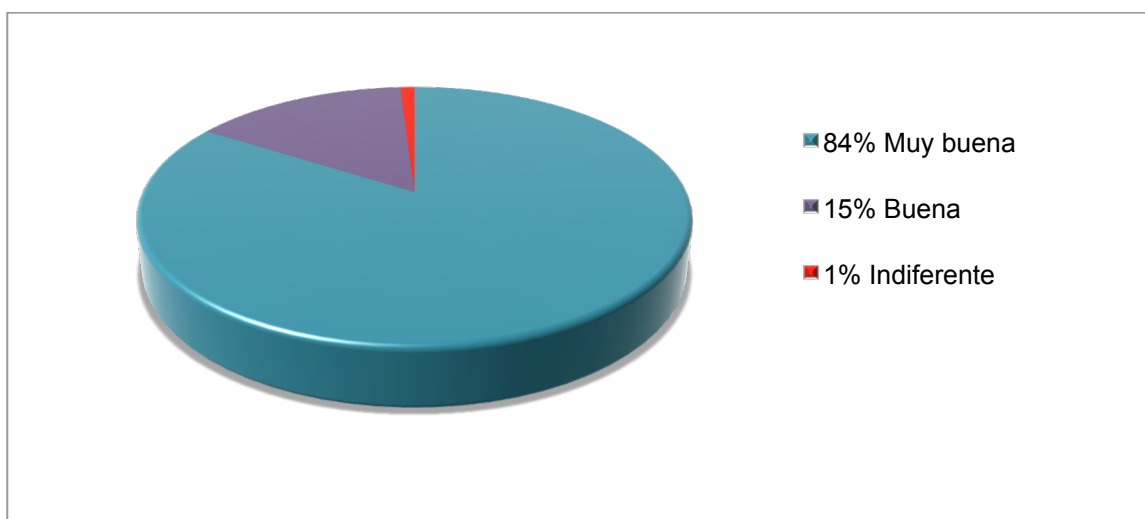


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos. **NS/NC: no sabe/no contesta

5.-Opinión sobre los donantes de órganos.

El 84% (n=243) de los profesores presenta una opinión muy buena sobre los donantes, un 15% (n=42) es buena y sólo a un 1% (n=3) le es indiferente (**Figura 44**).

Figura 44. Opinión del profesorado sobre los donantes de órganos



III.2.3.-PERFIL PSICO-SOCIAL DEL PROFESORADO HACIA LA DONACION DE ÓRGANOS PROPIOS AL FALLECER

1.-Variables socio-personales.

a) Edad

No se encuentran diferencias en la actitud hacia la donación de órganos propios según la edad ($p=0.273$) (**Tabla 51**).

Tabla 51. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la edad

Edad	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Edad media: 42,4+/-9,9 años	42,8+/-9,7	41,2+/-10,6

b) Sexo

No se encuentran diferencias en la actitud hacia la donación de órganos propios según el sexo ($p=0.632$) (**Tabla 52**).

Tabla 52. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado según el sexo

Sexo	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Varón (n=139; 48%)	102 (73%)	37 (27%)
Mujer (n=149; 52%)	113 (76%)	36 (24%)

c) Estado civil

No se encuentran diferencias en la actitud hacia la donación de órganos propios según el estado civil ($p=0.485$) (**Tabla 53**).

Tabla 53. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función del estado civil

Estado civil	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Soltero/a (n=74; 26%)	56 (76%)	18 (24%)
Casado/a (n=199; 69%)	145 (73%)	54 (27%)
Viudo/a - Separado/a - Divorciado/a (n=15; 5%)	14 (93%)	1 (7%)

d) Descendencia

La actitud hacia la donación de órganos no se relaciona con el tener o no descendencia ($p=0.208$) (**Tabla 54**).

Tabla 54. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la descendencia

Descendencia	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=194; 67%)	149 (77%)	45 (23%)
No (n=93; 32%)	65 (70%)	28 (30%)
*NS/NC (n=1)	1	0

*NS/NC: no sabe/no contesta

e) Centro educativo donde trabaja el profesor

No hay diferencias de actitud hacia la donación de órganos según el centro educativo donde trabaja el profesor ($p=0.129$) (**Tabla 55**).

Resultados

Tabla 55. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función del centro educativo donde trabaja

Centro educativo (n=10)	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
1 (n=43; 15%)	30 (70%)	13 (30%)
2 (n=28; 10%)	23 (82%)	5 (18%)
3 (n=28; 10%)	22 (79%)	6 (21%)
4 (n=50; 17%)	39 (78%)	11 (22%)
5 (n=23; 8%)	16 (70%)	7 (30%)
6 (n=26; 9%)	19 (73%)	7 (27%)
7 (n=14; 5%)	10 (71%)	4 (29%)
8 (n=21; 7%)	17 (81%)	4 (19%)
9 (n=25; 9%)	18 (72%)	7 (32%)
10 (n=30; 10%)	21 (70%)	9 (30%)

f) Área geográfica donde trabaja el profesor

No se han encontrado diferencias significativas según el área geográfica donde trabaja el profesor ($p=0.563$) (Tabla 56).

Tabla 56. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función del área geográfica donde trabaja

Área geográfica (n=5)	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Norte (1) (n=71; 25%)	53 (75%)	18 (25%)
Oeste (2) (n=28; 10%)	22 (79%)	6 (21%)
Este (3) (n=99; 34%)	74 (75%)	25 (25%)
Sudeste (4) (n=35; 12%)	27 (77%)	8 (23%)
Suroeste (5) (n=55; 19%)	39 (71%)	16 (29%)

2.-Variables de información general.**a) Fuentes de información sobre D.T.O.****➤ Televisión**

El recibir información por televisión no se asocia con una actitud más favorable ($p=0.962$) (**Tabla 57**).

Tabla 57. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de la televisión

Televisión	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=256; 89%)	191 (75%)	65 (25%)
No (n=32; 11%)	24 (75%)	8 (25%)

➤ Radio

No se encuentra relación entre recibir información a través de la radio y la actitud hacia la donación de órganos ($p=0.252$) (**Tabla 58**).

Tabla 58. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de la radio

Radio	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=135; 47%)	105 (78%)	30 (22%)
No (n=153; 53%)	110 (72%)	43 (28%)

➤ Prensa

No se observa asociación entre recibir información a través de la prensa y la actitud hacia la donación de órganos ($p=0.430$) (**Tabla 59**).

Tabla 59. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de la prensa

Prensa	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=173; 60%)	32 (76%)	41 (24%)
No (n=115; 40%)	83 (72%)	32 (28%)

➤ *Revistas o semanarios*

No se encuentra relación entre la información transmitida por revistas o semanarios y la actitud hacia la donación ($p=0.268$) (Tabla 60).

Tabla 60. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de revistas o semanarios

Revistas o semanarios	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=69; 24%)	55 (80%)	14 (20%)
No (n=219; 76%)	160 (73%)	59 (27%)

➤ *Conversaciones con otras personas*

No se objetiva relación entre la actitud hacia la donación de órganos y el haber recibido información a través de las conversaciones sobre el tema con otras personas ($p=0.785$) (Tabla 61).

Tabla 61. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de conversaciones con otras personas

Conversaciones con otras personas	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=146; 51%)	110 (75%)	36 (25%)
No (n=142; 49%)	105 (74%)	37 (26%)

➤ *Conversaciones con familiares*

Se objetiva una actitud más favorable hacia la donación de órganos entre los profesores que han planteado la donación en el núcleo familiar con respecto a los que no lo han hecho (83% vs 69%; $p=0.009$) (**Tabla 62**).

Tabla 62. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de la familia

Conversaciones con familiares	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=112; 39%)	93 (83%)	19 (17%)
No (n=176; 61%)	122 (69%)	54 (31%)

➤ *Vallas o carteles*

No se observa relación entre la información transmitida por vallas o carteles y la actitud hacia la donación ($p=0.074$) (**Tabla 63**).

Tabla 63. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de vallas o carteles

Vallas o carteles	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=41; 14%)	26 (63%)	15 (37%)
No (n=247; 86%)	189 (77%)	58 (23%)

➤ *Profesionales sanitarios*

No se encuentra relación entre la información transmitida por profesionales sanitarios y la actitud hacia la donación ($p=0.154$) (**Tabla 64**).

Tabla 64. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información transmitida por profesionales sanitarios

Profesionales sanitarios	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=69; 24%)	56 (81%)	13 (19%)
No (n=219; 76%)	159 (73%)	60 (27%)

➤ *Charlas en centros educativos u otros centros*

No se encuentra asociación entre la información transmitida por charlas en colegios o en centros educativos y la actitud hacia la donación ($p=0.732$) (Tabla 65).

Tabla 65. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de centros educativos u otros centros

Centros educativos u otros centros	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=43; 15%)	33 (77%)	10 (23%)
No (n=245; 85%)	182 (74%)	63 (26%)

➤ *Otros medios*

No se observa relación significativa entre recibir información sobre donación de órganos por otros medios y la actitud hacia la donación de órganos propios ($p=0.649$) (Tabla 66).

Tabla 66. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la información recibida a través de otros medios

Otros medios	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=30; 10%)	24 (80%)	6 (20%)
No (n=258; 90%)	191 (74%)	67 (26%)

b) Calidad de información percibida sobre D.T.O.

Los profesores que perciben que tienen una calidad de la información acerca de la D.T.O. muy buena o buena presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos con respecto a los que la perciben como normal o escasa-nula (89% y 88% vs 68% y 61%, respectivamente; $p=0.001$) (Tabla 67).

Tabla 67. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de la calidad percibida sobre *D.T.O.

Calidad de información percibida sobre *D.T.O.	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Muy buena (n=26; 9%)	23 (89%)+	3 (11%)-
Buena (n=91; 31%)	80 (88%)+	11 (12%)-
Normal (n=109; 38%)	74 (68%)-	35 (32%)+
Escasa - nula (n=59; 21%)	36 (61%)-	23 (39%)+
**NS/NC (n=3)	2	1

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *D.T.O.: Donación y Trasplante de órganos. **NS/NC: no sabe/no contesta

3.-Variables de conocimiento sobre donación de órganos.**a) Conocimiento del concepto de M.E.**

Los profesores que entienden la M.E. como la muerte de una persona presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos con respecto a los que presentan dudas (82% vs 64%; $p=0.006$) (Tabla 68).

Tabla 68. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función del conocimiento del concepto de *M.E.

Conoce concepto *M.E.	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=179; 62%)	146 (82%)+	33 (18%)-
No (n=8; 3%)	6 (75%)	2 (25%)
No lo sé- Dudas (n=95; 33%)	61 (64%)-	34 (36%)+
**NS/NC (n=6)	2	4

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *M.E.: Muerte Encefálica. **NS/NC: no sabe/no contesta

b) Experiencia previa con la D.T.O.

No se encuentra asociación entre haber tenido experiencia previa con la D.T.O. y la actitud hacia la misma ($p=0.143$) (**Tabla 69**).

Tabla 69. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la experiencia previa con la *D.T.O.

Experiencia previa con la *D.T.O.	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=145; 50%)	114 (79%)	31 (21%)
No (n=142; 50%)	101 (80%)	41 (20%)
**NS/NC (n=1)	0	1

*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos. **NS/NC: no sabe/no contesta

4.-Variables de interacción social.

a) Confianza en el médico de cabecera

Los profesores que confían en su médico de cabecera presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos con respecto a los que lo dudan (79% vs 59%; $p=0.01$) (**Tabla 70**).

Tabla 70. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la confianza en el médico de cabecera

Confianza en el médico de cabecera	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=212; 73%)	168 (79%)+	44 (21%)-
No (n=8; 3%)	6 (75%)	2 (25%)
Dudas (n=54; 19%)	32 (59%)-	22 (41%)+
*NS/NC (n=14)	9	5

Los residuos con significación estadística se marcan con signo: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

b) Comentar el tema de D.T.O. con los amigos

Existe relación entre comentar el tema de D.T.O. con los amigos y la actitud hacia la donación de órganos propios. Así, los profesores que han comentado el tema presentan una actitud más favorable con respecto a los que no lo han hecho (85% vs 56%; $p<0.001$) (Tabla 71).

Tabla 71. Actitud hacia la donación de órganos del profesorado en función de comentar el tema de *D.T.O. con los amigos

Comentar el tema de *D.T.O. con los amigos	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=181; 63%)	154 (85%)+	27 (15%)-
No (n=96; 33%)	54 (56%)-	42 (44%)+
Dudas (n=10; 3%)	7 (70%)	3 (30%)
**NS/NC (n=1)	0	1

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos. **NS/NC: no sabe/no contesta

c) Conocimiento de la familia de la opinión del encuestado

También existe relación entre que la familia conozca la actitud del encuestado y la actitud hacia la donación de órganos propios, de tal forma que los profesores que afirman que la familia conoce su actitud presentan una actitud más favorable con respecto a los que afirman que su familia no la conocen (88% vs 55%; $p<0.001$) (Tabla 72).

Tabla 72. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función del conocimiento de la opinión de la pareja

Conocimiento de la familia de la opinión del encuestado	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=184; 64%)	162 (88%)+	22 (12%)-
No (n=55; 19%)	27 (49%)-	28 (51%)+
Dudas (n=49; 17%)	26 (53%)-	23 (47%)+

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo

d) Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación de órganos

Los profesores que conocen la opinión de su pareja y ésta es favorable presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos con respecto a los que tienen pareja pero no conocen su opinión y con respecto a los que no tienen pareja (86% vs 57% y 70%, respectivamente; $p<0.001$) (**Tabla 73**).

Tabla 73. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función del conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación de órganos

Opinión de la pareja hacia la donación de órganos	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí, favorable (n=156; 54%)	134 (86%)+	22 (14%)-
No la conozco (n=67; 23%)	38 (57%)-	29 (43%)+
Sí, en contra (n=16; 6%)	11 (69%)	5 (31%)
No tengo pareja (n=37; 13%)	26 (70%)-	11 (30%)+
*NS/NC (n=12)	6	6

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

5.-Variables de conducta pro-social.

a) Donación de sangre

Se objetiva relación entre donar sangre y la actitud hacia la donación de órganos. Así, los que donan sangre presentan una actitud más favorable con respecto a los no (89% vs 47%; $p<0.001$) (**Tabla 74**).

Tabla 74. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la actitud hacia la donación de sangre

Donación de sangre	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=70; 24%)	62 (89%)+	8 (11%)-
No, pero dispuesto (n=195; 68%)	141 (72%)-	54 (28%)+
Negativa a donar sangre (n=19; 7%)	9 (47%)-	10 (53%)+
*NS/NC (n=4)	3	1

Los residuos estadísticamente significativos se marcan con signos: + si es estadísticamente significativo positivo; - si es estadísticamente significativo negativo. *NS/NC: no sabe/no contesta

b) Actividades pro-sociales

No se encuentra relación entre participar habitualmente en actividades pro-sociales o estar dispuesto a hacerlo y tener una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p=0.09$) (Tabla 75).

Tabla 75. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la participación en actividades pro-sociales

Actividades pro-sociales	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí, habitualmente (n=131; 46%)	99 (76%)	32 (24%)
No, pero dispuesto (n=127; 44%)	99 (78%)	28 (22%)
Negativa (n=23; 8%)	13 (57%)	10 (43%)
*NS/NC (n=7)	4	3

*NS/NC: no sabe/no contesta

6.-Variables de actitud religiosa.

No se encuentra relación entre la religión y la actitud hacia la donación de órganos ($p=0.901$) (Tabla 76).

Tabla 76. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la actitud religiosa

Religión	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Católico practicante (n=74; 25%)	57 (77%)	17 (23%)
Católico no practicante (n=115; 40%)	85 (74%)	30 (26%)
Otra religión (n=1; 1%)	1 (100%)	0
Agnóstico-Ateo (n=83; 29%)	63 (76%)	20 (24%)
*NS/NC (n=15)	9	6

*NS/NC: no sabe/no contesta

7.-Variables de opinión sobre el cuerpo.

a) Actitud hacia la manipulación del cuerpo

➤ *Incineración*

Se observa asociación entre los profesores que pedirían la incineración tras su muerte y la actitud favorable hacia la donación de sus órganos (80% vs 63%; $p=0.016$) (Tabla 77).

Tabla 77. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la aceptación de la incineración tras la muerte

Incineración	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=175; 61%)	140 (80%)	35 (20%)
No (n=46; 6%)	29 (63%)	17 (37%)
*NS/NC (n=67)	46	21

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Inhumación*

No se encuentra relación entre la aceptación de la inhumación tras la muerte y la actitud hacia la donación de órganos ($p=0.233$) (Tabla 78).

Tabla 78. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado y la aceptación de la inhumación tras la muerte

Inhumación	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=76; 26%)	53 (70%)	23 (30%)
No (n=57; 20%)	45 (79%)	12 (21%)
*NS/NC (n=155)	117	38

*NS/NC: no sabe/no contesta

➤ *Autopsia*

Se observa asociación entre los profesores que aceptarían la autopsia tras su muerte y una actitud más favorable hacia la donación de órganos propios (78% vs 54%; $p=0.016$) (Tabla 79).

Tabla 79. Actitud hacia la donación de órganos propios del profesorado en función de la aceptación de la autopsia tras su muerte

Autopsia	A favor n=215	En Contra – Indecisos n=73
Sí (n=173; 60%)	135 (78%)	38 (22%)
No (n=22; 8%)	12 (54%)	10 (46%)
*NS/NC (n=93)	68	25

*NS/NC: no sabe/no contesta

8.-Análisis multivariante

Para el estudio multivariante se han utilizado las variables que dieron significación estadística en el análisis bivalente:

- 1.-Información sobre D.T.O. transmitida a través de la familia.
- 2.-Calidad de información percibida sobre D.T.O.
- 3.-Conocimiento del concepto de M.E.
- 4.-Confianza en el médico de cabecera.
- 5.-Conocimiento de la opinión de la pareja sobre la donación de órganos.

6.-Haber comentado el tema de la D.T.O. con los amigos.

7.-Ser donante de sangre.

8.-Aceptación de la incineración tras la muerte.

9.-Aceptación de la autopsia tras la muerte.

Persisten como variables independientes influyentes en la actitud hacia la D.T.O. en el análisis multivariante (**tabla 80**):

1.-Conocimiento de la opinión de la pareja sobre la donación de órganos. Los profesores que conocen la opinión de su pareja hacia la donación de órganos y ésta es favorable tienen 3,194 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no tienen pareja (OR 3,194).

2.-Ser donante de sangre. Los profesores que son donantes de sangre tienen 8,264 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no son donantes ni tienen intención de serlo (OR 8,264).

3.-Aceptación de la incineración tras la muerte. Los profesores que aceptarían la incineración tras la muerte tienen 3,003 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no la aceptarían (OR 3,003).

4.-Aceptación de la autopsia tras la muerte. Los profesores que aceptarían la autopsia tras la muerte tienen 4,716 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no la aceptarían (OR 4,716).

Tabla 80. Variables asociadas con la actitud hacia donación de órganos propios en el profesorado.
Estudio multivariante

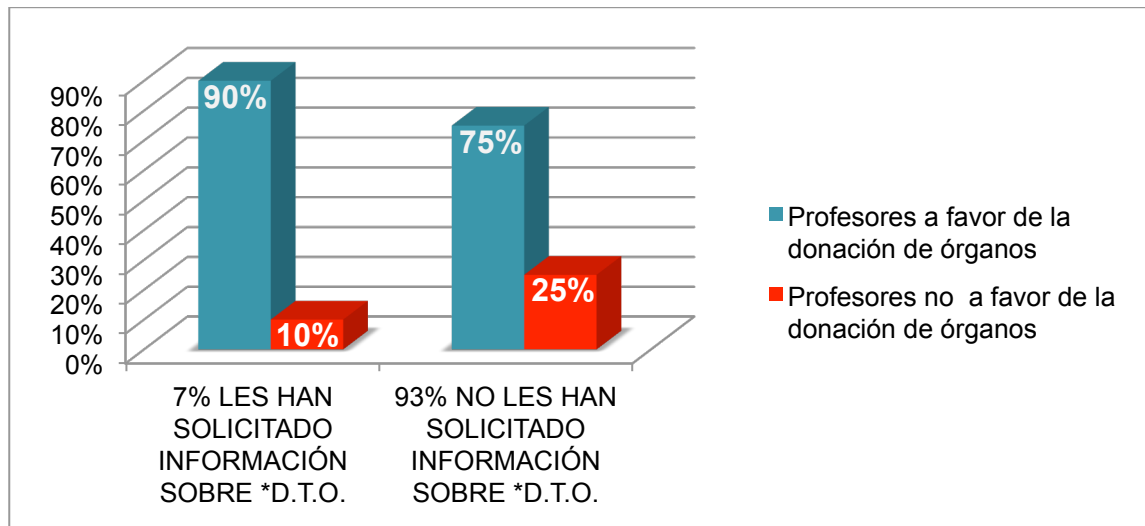
Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de confianza)	*P
Opinión de la pareja hacia **D.T.O.:				
No tengo pareja (n=83)			1	
Sí, es favorable (n=74)	1,161	0,550	3,194 (9,345-1,088)	0.035
No la conozco (n=115)	0,764	0,588	2,148 (0,679-6,796)	0.193
Si, está en contra (n=1)	0,734	0,985	2,083 (14,285-0,302)	0.456
Ser donante de sangre:				
No y no lo seré (n=19)			1	
Sí (n=70)	2,113	0,873	8,264 (45,454-1,792)	0.016
No, pero estaría dispuesto (n=195)	1,174	0,711	3,236 (12,987-0,803)	0.099
Aceptación de la incineración tras la muerte:				
No (n=46)			1	
Sí (n=175)	1,099	0,447	3,003 (7,194-1,248)	0.014
Aceptación de la autopsia tras la muerte:				
No (n=22)			1	
Sí (n=173)	1,549	0,553	4,716 (13,888-1,592)	0.005

*P<0.05: estadísticamente significativo. **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

III.2.4.-INFORMACIÓN TRANSMITIDA SOBRE D.T.O. AL ALUMNADO**1.-Demanda de información sobre D.T.O y el concepto M.E. por parte del alumnado.**

20 profesores (7%) indican que los alumnos les han solicitado información sobre D.T.O. La mayoría de los profesores que refieren que sus alumnos les han solicitado información sobre D.T.O. tienen una actitud favorable hacia la misma (90%) (**Figura 45**).

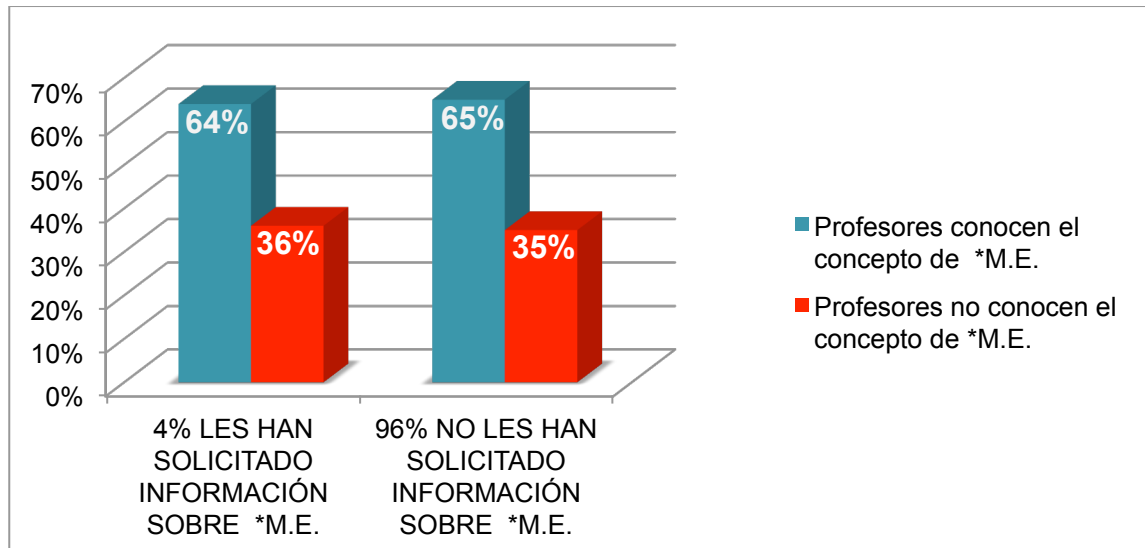
Figura 45. Demanda de información sobre *D.T.O. por alumnos según el profesorado



*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

Por otro lado, 11 profesores (4%) indican que los alumnos les han solicitado información sobre la M.E. De los profesores que indican que sus alumnos les han solicitado información sobre la M.E., el 64% (n=7) conocen este concepto (**Figura 46**).

Figura 46. Demanda de información sobre *M.E. por alumnos según profesorado



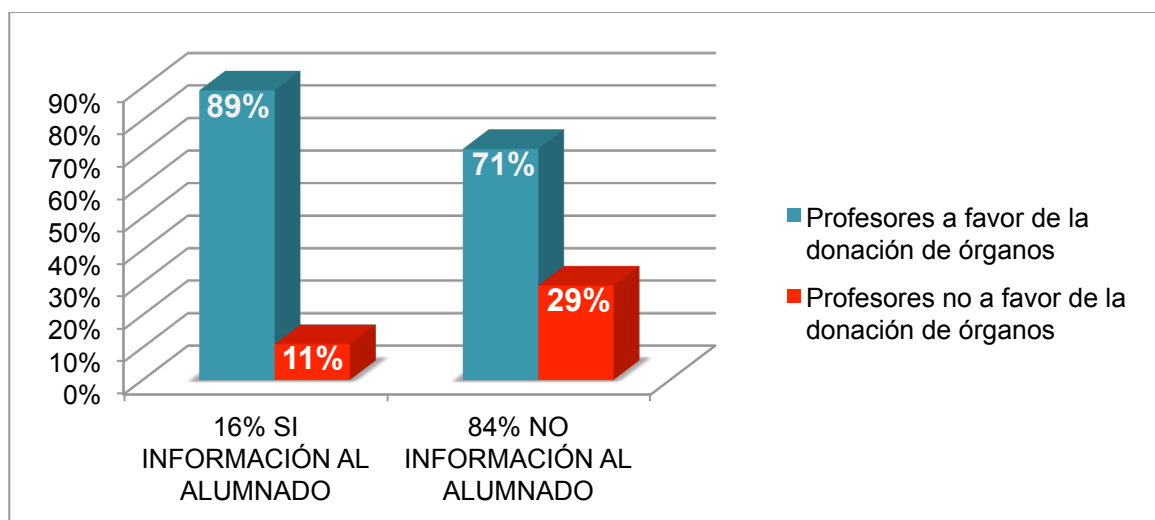
*M.E.: Muerte Encefálica

2.-Información sobre D.T.O. aportada por los profesores al alumnado.

Planteamiento en clase del tema.

Con respecto a la información proporcionada, un 16% (n=47) de los profesores refieren que han proporcionado información sobre D.T.O. a sus alumnos. Dentro de los profesores que indican que han proporcionado información sobre D.T.O. a sus alumnos, el 89% (n=42) tienen una actitud favorable hacia la misma (**Figura 47**).

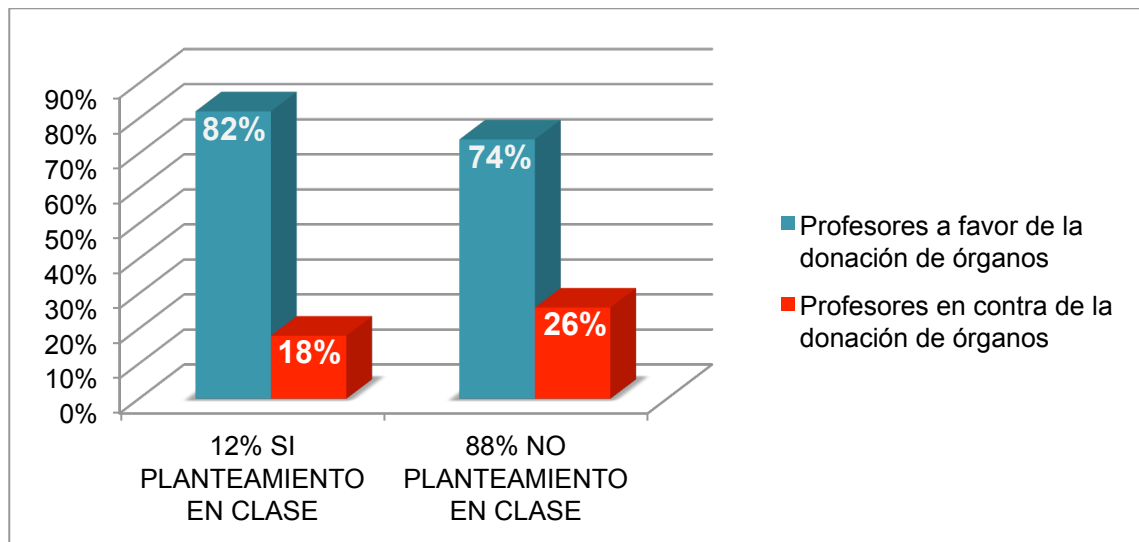
Figura 47. Información sobre *D.T.O. transmitida al alumnado según el profesorado



*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

Además, un 12% de los profesores (n=33) indica que el tema sobre D.T.O. se ha planteado en clase. De los profesores que refieren que se ha planteado el tema de D.T.O. en clase, un 82% (n=27) están a favor de la misma (**Figura 48**).

Figura 48. Planteamiento en clase de la *D.T.O. según el profesorado

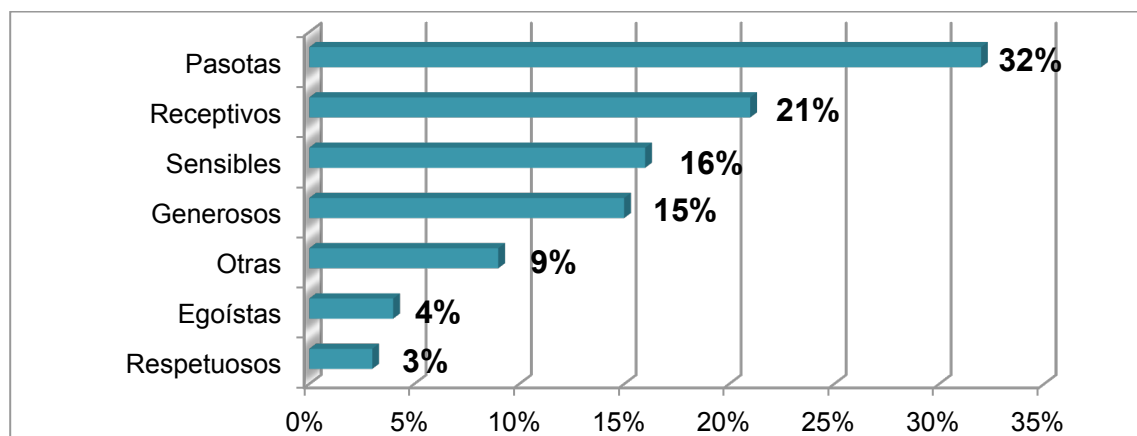


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

3.-Valoración del profesorado de las cualidades del alumnado.

Un tercio de los profesores consideran a sus alumnos pasotas (32%, n=91). El 21% (n=61) los consideran receptivos, seguido de sensibles (16%, n=45) y generosos (15%, n=43), entre las cualidades más importantes (**Figura 49**).

Figura 49. Valoración de las cualidades del alumnado según el profesorado

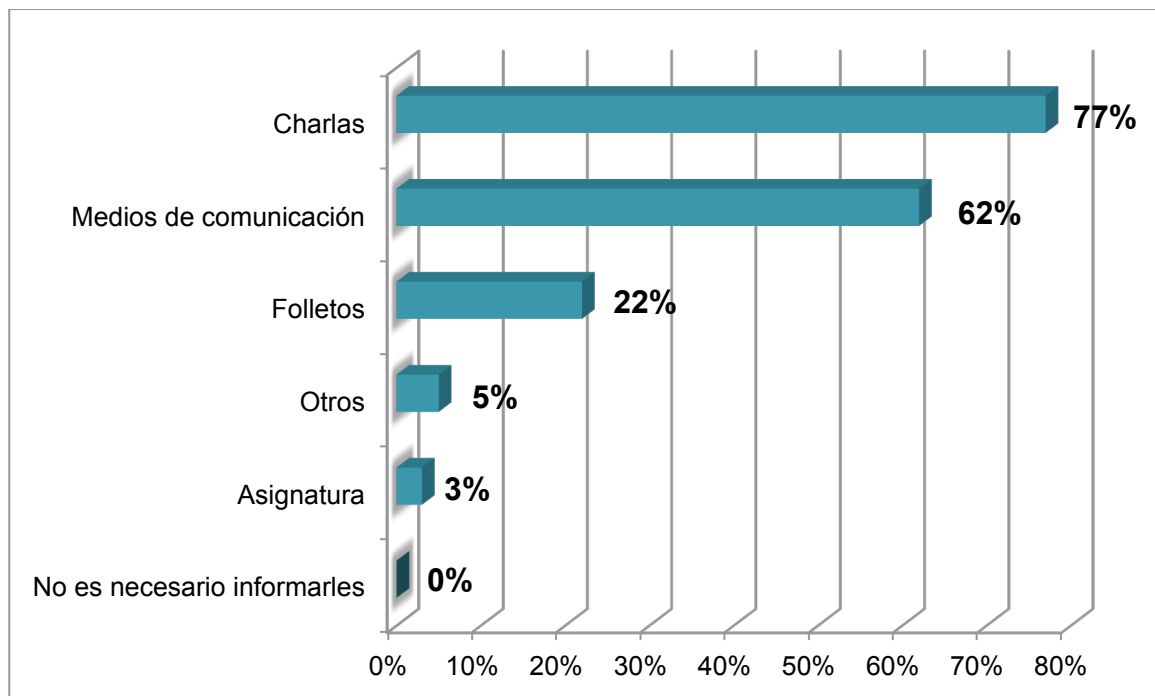


4.-Valoración del profesorado sobre cómo difundir información sobre D.T.O. al alumnado.

a) Medios más adecuados para transmitir información sobre D.T.O.

La mayoría de los profesores afirman que se debería proporcionar información sobre D.T.O. a los alumnos mediante charlas (77%, n=222) y a través de los medios de comunicación (62%, n=178) (**Figura 50**).

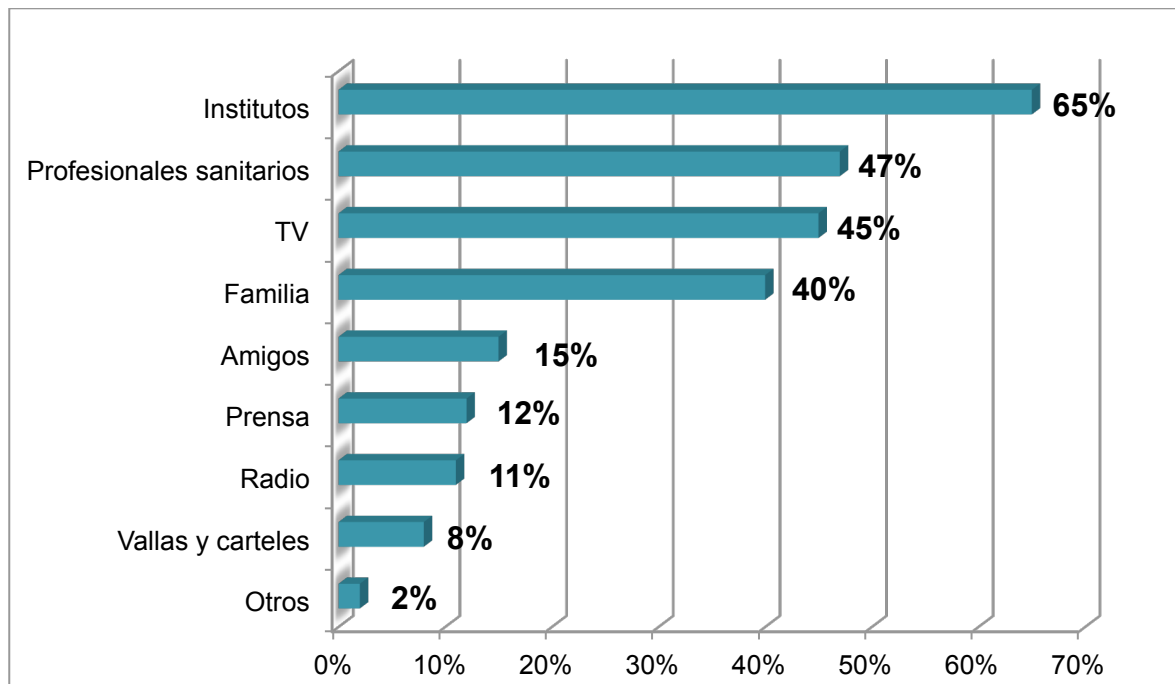
Figura 50. Cómo informar sobre **D.T.O. a los alumnos según el profesorado



*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados señalaron varios medios. **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

Para ello, los medios más idóneos según los profesores para transmitir esta información serían, por orden: los institutos (65%, n=187), a través de los profesionales sanitarios (47%, n=136), la televisión (45%, n=130), y la familia (40%, n=116) (**Figura 51**).

Figura 51. Medios de información sobre **D.T.O. más idóneos para los alumnos según el profesorado

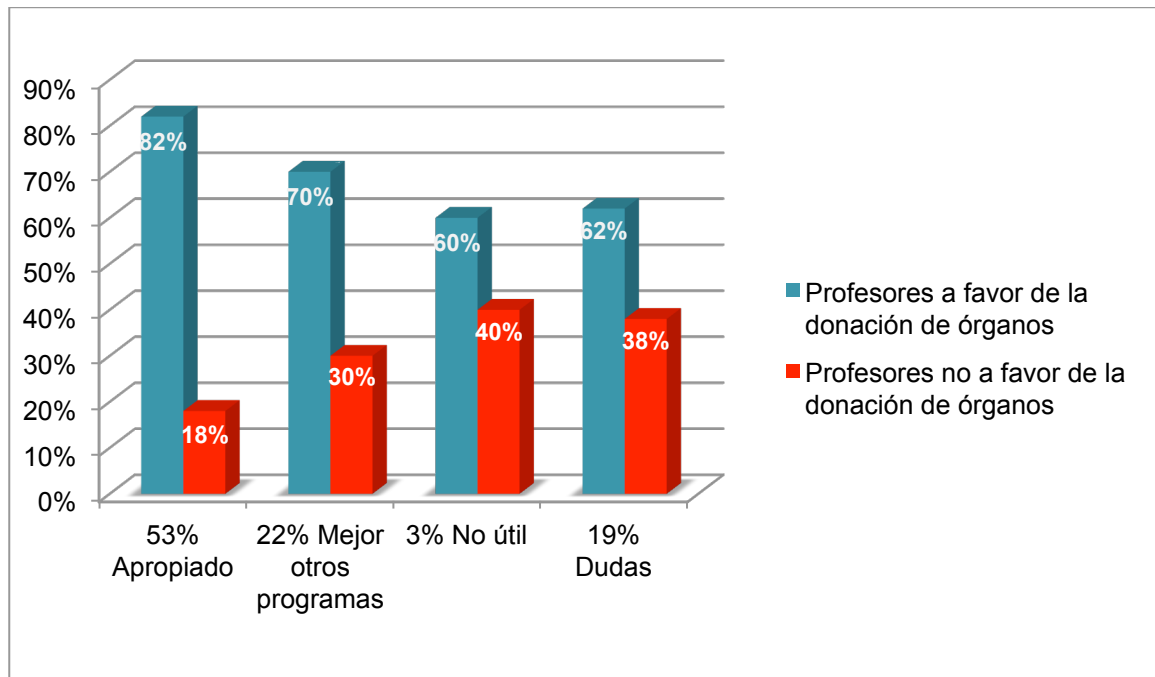


*El porcentaje total es superior al 100%, pues varios encuestados señalaron varios medios. **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

b) Consideración de un programa educativo sobre D.T.O. para alumnos

Un 53% (n=154) de los profesores consideran que un programa educativo sobre D.T.O. para alumnos sería apropiado. Los profesores que consideran que un programa educativo sobre D.T.O. sería apropiado para los alumnos presentan una actitud más favorable hacia la D.T.O. con respecto a los que tienen dudas o consideran mejor otros programas (82% vs 62% y 70%, respectivamente; $p=0.008$) (**Figura 52**).

Figura 52. Consideración de un programa educativo sobre *D.T.O. para alumnos según el profesorado

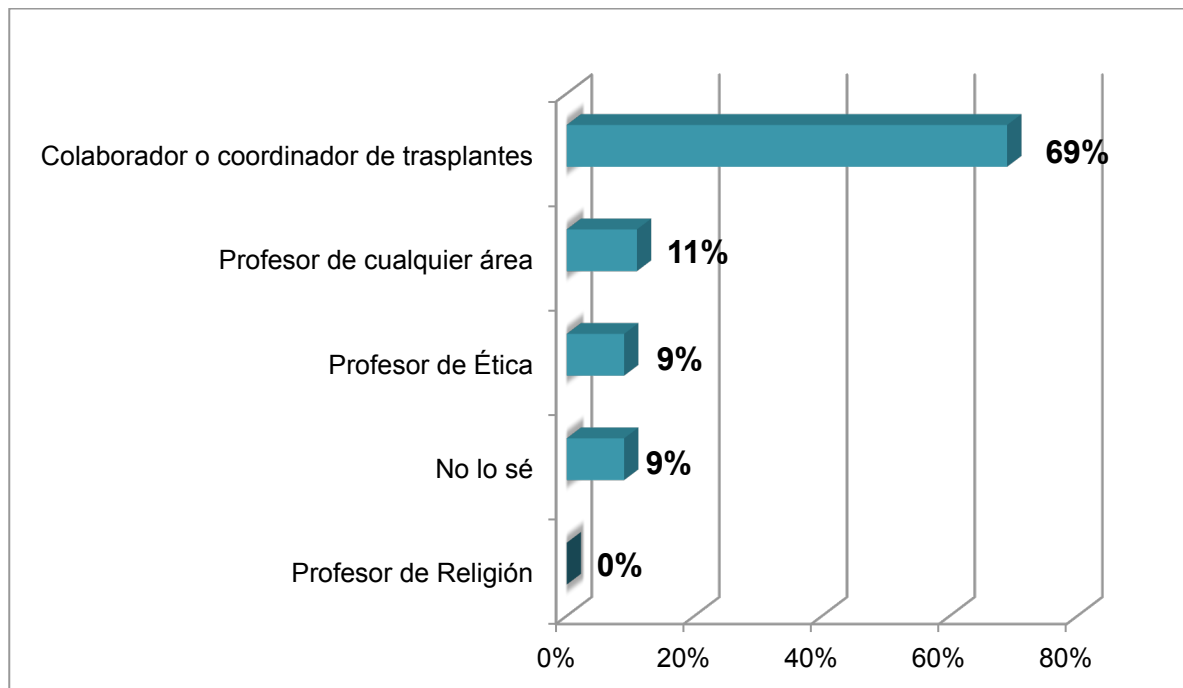


*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

c) Persona más adecuada para impartir el programa educativo sobre D.T.O. a los alumnos

El 69% (n=200) de los encuestados consideran que la persona más adecuada para impartir el programa educativo sobre D.T.O. sería un colaborador de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, seguido de un profesor de cualquier área (11%, n=31), y del profesor de ética (9%, n=26) (**Figura 53**).

Figura 53. Persona más adecuada para impartir un programa sobre *D.T.O. a los alumnos según el profesorado



*D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos

d) Edad más apropiada de los estudiantes objeto del programa educativo

El 67% de los profesores no respondieron a esta pregunta. De los que lo hicieron (n=96, 33%), el 31% (n=30) piensa que los 16 años es la edad más apropiada para que los alumnos reciban el programa informativo sobre D.T.O., el 19% (n=18) opina que son los 15 años la edad más apropiada, y pocos profesores señalan otras edades.

IV.-DISCUSIÓN

IV.1.-SOBRE LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA ADOLESCENCIA

Para continuar con una alta tasa de donación en el futuro es necesario analizar la actitud hacia la donación de órganos de los más jóvenes y mantener su concienciación social, puesto que ellos son los que van a condicionar la donación de órganos en unos años, además de la influencia que puedan tener en familiares y amigos en relación a este tema (26-29).

Aspectos metodológicos y limitaciones del estudio

Los estudios realizados en adolescentes muestran disparidad de resultados en cuanto a la actitud hacia la donación de órganos (27-30, 32-74), utilizando por lo general muestras poco representativas de la población. Por ello, estos trabajos muestran una actitud que podría no reflejar la actitud real de los adolescentes. Uno de los puntos importantes de este estudio radica en que el análisis de la actitud hacia la donación de órganos propios se realiza en una *muestra representativa* de los adolescentes más jóvenes de la C.A. de la Región de Murcia. Para ello se obtiene una muestra de adolescentes entre 12 y 16 años estratificada por edad, sexo, y localización geográfica, en una proporción similar a la de la población adolescente de la C.A. (Tablas 12 y 13, páginas 76 y 77).

Por otro lado, estudios previos muestran una gran variabilidad de los *cuestionarios* utilizados para determinar la actitud hacia la donación de órganos de los adolescentes. La utilización de los cuestionarios es una de las técnicas de recogida de datos más empleada en la investigación social. Esta técnica es menos costosa que otras vías de recogida de información, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis de los resultados obtenidos (307). El cuestionario permite cuantificar

y universalizar la información recogida, siendo su finalidad el conseguir la comparabilidad de la información. Para ello, debe reunir las siguientes características:

1. Ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir.
2. Ser válido, siendo capaz de medir aquellos parámetros que se pretenden medir y no otros (308).
3. Delimitar claramente sus componentes (dimensiones), de manera que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente (validez de constructo).
4. Ser fiable, preciso; es decir, con un mínimo de error en la medida.
5. Ser sensible, que sea capaz de medir cambios tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo.
6. Estar basado en datos generados por los propios pacientes.
7. Ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e investigadores.

Para conseguir que un cuestionario cumpla con todas las características anteriormente expuestas debe ser sometido a un proceso de validación, tal y como se ha realizado en este estudio. Esto implicará en qué grado el instrumento de medida refleja la realidad de aquello que se pretende medir.

En la investigación sobre la actitud hacia la donación y las variables que la determinan, es frecuente el hallazgo de publicaciones que realizan investigaciones a grupos poblacionales utilizando herramientas de medida no diseñadas para tal fin o no validadas, lo que puede conducir a una interpretación y generalización incierta de los resultados.

Se han descrito algunos cuestionarios validados en relación a la actitud hacia la donación de órganos en algunos colectivos, tales como enfermeras (309), y familiares

de pacientes hospitalizados (310), así como en jóvenes universitarios (271). Los cuestionarios utilizados en adolescentes suelen ser similares a los de la población adulta (32), y en la mayoría de estudios no se especifica cómo se ha realizado el cuestionario o si han utilizado alguna medida de validación al respecto (39, 42, 48-50, 65, 67). Existen dos estudios en adolescentes sudamericanos donde sí se especifica la fiabilidad de los cuestionarios (66, 68). Sin embargo, el estudio realizado en Chile en el año 2009 (68) no ha sido sometido a ningún tipo de análisis para establecer su validez. De igual forma, el estudio realizado en Perú en el año 2013 (66) sobre la actitud y el conocimiento de los adolescentes en relación a la donación de órganos, la validez del cuestionario se realizó únicamente mediante un comité de expertos, sin realizarse ningún análisis estadístico. Trompeta y cols (60) publican en el año 2010 un cuestionario validado sobre D.T.O. en población adolescente asio-americana, en este caso para establecer diferencias según su raza.

Si bien es cierto que nuestra investigación se ha llevado a cabo con una herramienta de medida expresamente validada, la interpretación de los resultados debe incluir ciertas limitaciones que presentan, en su conjunto, los cuestionarios de opinión. La primera limitación se deriva de la tendencia de todo encuestado a responder de acuerdo a lo que se considera “socialmente deseable” en el ambiente donde vive. En segundo lugar, ha de destacarse la distancia existente entre las respuestas de los participantes a ciertas preguntas y su conducta final si se diese en la vida real la situación planteada. Esta distancia es inversamente proporcional a la información que el entrevistado dispone previamente a la realización de la pregunta (311).

Como último aspecto metodológico a remarcar en este estudio se encuentra la alta *tasa de cumplimentación* de los adolescentes (87%) (Tablas 15 y 16, páginas 105 y 106), evitando de esta forma sesgos de selección positiva.

Actitud hacia la donación de órganos en adolescentes

La actitud favorable hacia la donación de órganos propios de los adolescentes de nuestro estudio es del 46% (Figura 17, página 106), observando una actitud *más desfavorable con respecto a la actitud de la población general*. Los estudios poblacionales realizados a nivel nacional en los años 1995 y 2011, muestran una actitud favorable en torno al 65%, mantenida a lo largo de los años (20, 26), resultados comparables a los encontrados en la C.A. de Murcia en el 2005 (136). Algunos estudios en el año 2000 señalan una actitud favorable incluso superior al 80% de encuestados en Andalucía y en la C. Valenciana (134, 137), y sólo algunos estudios realizados en algunas CC.AA. a principios de los años 90' muestran resultados algo más desfavorables (135, 138). De forma general, una actitud favorable entre el 50-80% se encuentra en la mayoría de estudios poblacionales publicados a nivel internacional, entre finales de los años 80' y la actualidad (127, 144, 153, 156-162, 164, 169, 188-193, 206, 208, 212, 224-226, 230-233).

Por otro lado, nuestros datos constatan que en España asistimos a un *descenso de la actitud favorable de los adolescentes con respecto a la actitud descrita hace más de una década*. Los estudios en los adolescentes españoles se centran en el área mediterránea, y se describe como favorable en más del 70% de los encuestados, con la diferencia de que estos estudios se centran en la adolescencia tardía (27, 38-39). Sólo hemos encontrado dos estudios con muestras representativas de adolescentes en dos C.C.A.A., en la Región de Murcia y en Cataluña, con ambos estudios realizados a finales de los años 90' (27, 38).

En 2004, en la C.A. de la Región de Murcia, Conesa y cols publicaron un estudio donde se aplicó un cuestionario similar al nuestro en una muestra estratificada por género y localización geográfica de 45 municipios entre los años 1998-1999

(n=215), con una actitud favorable superior a la actitud poblacional (73% versus 63%) (27).

En el caso de Cataluña, la actitud favorable fue del 87% en un estudio realizado por López-Navidad y cols en el año 1998 (38). En el año 1995 se puso en marcha un programa educativo sobre D.T.O. en Barcelona, donde participaron 2.297 alumnos entre 16-18 años (302). En el hospital donde se impartió el curso, se observó una disminución de las negativas familiares del 23% al 14%, coincidiendo con la fecha de introducción del programa a los adolescentes. Aún así, otros factores podrían influir en esta actitud favorable de los adolescentes catalanes, ya que el programa educativo se ofreció a los institutos de E.S. que correspondían a una cuarta parte de la capital, y el estudio de actitud realizado en los adolescentes se llevó a cabo en toda Cataluña.

En Andalucía, concretamente en la provincia de Málaga, Blanca y cols (39) recogen en el año 2001 una muestra de 750 alumnos de 9 centros de la región, encontrando una actitud favorable superior al 70% en el cuestionario previo al programa educativo impartido a los estudiantes. El estudio que publica el mismo grupo en 2008 (40), se realiza en tres centros educativos en Málaga, donde se realiza una encuesta previa a un programa educativo sobre D.T.O., realizándose posteriormente una encuesta post-programa. El grupo control, donde se tienen en cuenta a 48 estudiantes que no recibieron el programa educativo, presenta en la segunda encuesta una actitud favorable del 56% de encuestados. Los estudios realizados en los adolescentes andaluces se centran sólo en una provincia e iban dirigidos a determinar el impacto de los programas educativos más que a determinar la actitud hacia la donación de órganos propios, ya que no se realizan en una muestra representativa de la población andaluza.

Este descenso en la actitud favorable de los adolescentes también se ha descrito a *nivel europeo*, como en Suecia (32) y en los Países Bajos (33-34). En el estudio

publicado de 1.447 adolescentes suecos en el año 2002, se observa una actitud más desfavorable con respecto a la población general (32, 35, 126) y con respecto al estudio realizado en adolescentes de 18 años a finales de los años 80' (35). La muestra no está estratificada por género, y aun teniendo un mayor número de encuestadas (que presentan una actitud más favorable con respecto a los varones), la actitud hacia la donación de órganos sigue siendo baja. No disponemos de datos actuales en este país que nos permitan observar cómo ha evolucionado la actitud de los adolescentes durante la última década.

En los Países Bajos, se observa también un descenso, en este caso, en la predisposición de los adolescentes a registrarse como donantes (33-34). Por lo general, estos estudios no son representativos, y la tasa de cumplimentación de las encuestas es baja (en torno al 50% de encuestados), por lo que los resultados son orientativos pero podrían ser aún peores, ya que los adolescentes que no cumplimentan el cuestionario podrían corresponder a adolescentes que no están a favor de la donación de órganos (28, 43). Los últimos estudios realizados en torno a la predisposición de registro como donantes de los adolescentes no se han realizado en muestras representativas de la población, sino que iban enfocados a valorar el impacto de distintos programas educativos en relación a este tema (33-34). En el estudio realizado por Smits y cols (34) en el 2006 en cuatro institutos de E.S. en el sur de Holanda, muestra que la intención de los adolescentes de registrarse como donantes en el grupo control, que son aquéllos que no han recibido ninguna sesión informativa sobre D.T.O., es de tan solo del 20% (ascendiendo al 27% en el grupo que sí recibió la información), aunque en este estudio la muestra es poco representativa de la población adolescente holandesa. En el último estudio publicado en los adolescentes holandeses, sólo el 38% de los 375 adolescentes encuestados tenían intención de registrarse como donantes de órganos (33). Este estudio

se realizó en 39 institutos de E.S., y los estudiantes ya habían cumplimentado anteriormente un cuestionario y habían recibido también cierta información en relación a la D.T.O. Sin embargo, la intención de registrarse como donantes continuó siendo baja.

Los estudios realizados de actitud hacia la donación de órganos en los Países Bajos muestran resultados algo más favorables (41-42), pero utilizan muestras poco representativas (41), y con una baja tasa de cumplimentación (42).

La actitud en otros adolescentes europeos muestra también resultados desfavorables en Alemania en el año 2012 (44), y en Italia en el año 2006 (45-46).

Otros países muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos propios superior al 60% de encuestados, como es el caso de Croacia en los años 2001 y 2011 (36, 50), y Polonia en los años 2010 y 2011 (48-49). En Croacia se realizan los estudios en muestras pequeñas y poco representativas. De igual forma, el estudio de Olender y cols en adolescentes polacos muestran resultados preliminares, comparando distintos subgrupos poblacionales (48); y Durczynski y cols muestran los resultados de una pequeña aldea de la zona (49). Aún así, hay que destacar las campañas de información sobre D.T.O. que se han promovido en los últimos años en Polonia, particularmente en población joven (300, 312). Hasta el 90% de 680 jóvenes encuestados entre 18-24 años donarían sus órganos, en comparación con la actitud del 77-81% de la población general (162).

En EE.UU. (55, 57-59), también se observan actitudes superiores al 60% de los encuestados, con diferencias raciales. La mayoría de los estudios realizados en EE.UU. analizan el impacto de algunos programas educativos, y no representan la población adolescente norteamericana (54-58). Thornton y cols realizan un estudio en 121 adolescentes en el año 2012 (59), con un sesgo de selección al elegir la muestra, ya que

seleccionan los institutos de más diversidad étnica de Seattle para establecer diferencias entre los adolescentes. Los resultados tan favorables encontrados en el estudio realizado por Trompeta y cols (60) en los adolescentes asio-americanos, no son representativos, mostrando además una tasa de cumplimentación del 32%. Otros estudios en hispano-americanos muestran peores resultados (62-63).

Son escasos los datos encontrados en América del Sur, Asia, Australia y África, mostrando, por lo general, resultados pobres en cuanto a la actitud favorable de los adolescentes. La mayoría de estudios hacen sólo referencia a la actitud de los adolescentes hacia la D.T.O. en general. Una excepción en estos países se trata del estudio realizado en 416 adolescentes de sexo femenino en Irán en el año 2012, donde la gran mayoría de las estudiantes tienen una buena predisposición hacia la donación de órganos propios al fallecer (71). Este hecho podría estar relacionado con la sensibilización de esta población en relación a la donación de órganos gracias a diversas campañas informativas, como se ha comentado anteriormente en la población general (212, 313). Además, el estudio se lleva a cabo en un instituto en la capital, donde el nivel socio-cultural de las adolescentes es más alto con respecto a la mayoría de los adolescentes en este país.

En Argentina, a pesar de encontrar una alta predisposición hacia la donación de órganos propios en 848 adolescentes en el año 2009 (67), los adolescentes manifiestan varios conceptos erróneos en relación a la D.T.O., lo que ocurre también en la población mayor de 18 años (195). En este estudio (195) los encuestados muestran también una información inadecuada en relación a la donación de órganos, evidenciándose en este caso una actitud favorable de sólo el 25%. Los estudios realizados en Chile y Perú utilizan una muestra poco representativa de la población adolescente (66, 68).

Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la donación de órganos

En la C.A. de la Región de Murcia no ha habido un evento socio-cultural durante estos años que justifique estos resultados negativos. Sí es verdad que hay menos campañas informativas sobre D.T.O., y, posiblemente, esta falta de sensibilización poblacional tiene un mayor efecto entre los adolescentes.

La indecisión ante la donación de órganos entre nuestros adolescentes es muy alta, alcanzado casi la mitad de los encuestados (Figura 17, página 106). Sanner (32) evidencia que el descenso de la actitud favorable de los adolescentes suecos puede atribuirse fundamentalmente a la indecisión que suele presentar el colectivo adolescente.

Al analizar las razones por las que nuestros adolescentes no están a favor de la donación de órganos llama la atención el alto porcentaje que señalan la negativa asertiva, no dando ninguna razón en más del 60% de los casos (Figura 19, página 108). La negativa no justificada entre los adolescentes se ha duplicado en nuestra región (27). En esta etapa de la vida, los adolescentes dan prioridad a otros aspectos tales como los cambios físicos, emocionales y sociales, despreocupándose en este caso de su entorno (314-315), lo que sumado a la falta de programas educativos, ha podido repercutir en su actitud.

Por otra parte, algunos estudios americanos muestran cómo el nivel de confianza social entre los adolescentes ha disminuido con respecto al nivel que presentan los adultos y los adolescentes de hace 30 años (316-318), lo que también puede influir en su actitud hacia la donación de órganos. Según Uslaner (319), la confianza social se asocia positivamente con el optimismo, la cooperación y la confianza en sí mismo, y se relaciona de forma negativa con la competencia. Experiencias que generan inseguridad también merman la confianza social (320). Esto puede ocurrir en los adolescentes al

pasar a los institutos, donde una mayor inseguridad y un mayor nivel de competencia puede hacer disminuir la confianza social.

La adolescencia comprende una etapa en la que se va perfilando la personalidad del sujeto, y el desarrollo de esta personalidad dependerá en gran medida de las experiencias en la etapa infantil y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se desenvuelva el adolescente (314).

De ahí la importancia de reforzar positivamente el tema de la donación de órganos en estas edades, así como fomentar los valores pro-sociales como la **solidaridad**, siendo la causa aducida más importante entre los adolescentes de nuestro estudio (84% de los encuestados) (Figura 18, página 107). La solidaridad es también la principal razón por la que los adolescentes indican estar a favor de la donación de órganos en otros estudios (27, 39). Cabe destacar que el 15% de los adolescentes indica que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas (Figura 26, página 113), y este desconocimiento les podría influir negativamente en su actitud. Es importante que conozcan la escasez de órganos para trasplante dada la importancia de la solidaridad como razón para donar sus órganos.

Otra razón por la que algunos adolescentes indican estar a favor de la donación de órganos propios es la **reciprocidad** (27, 39). En nuestro estudio sólo el 11% de los adolescentes indican esta razón, como se observa en la figura 18 (página 107). Esto podría estar relacionado con el hecho de que menos de la mitad de los adolescentes piensa que existe la posibilidad de que ellos enfermen y necesiten algún órgano alguna vez (Figura 33, página 117). Si los adolescentes tomaran conciencia de que es un problema que puede afectar a toda la sociedad, incluidos ellos, esta razón podría favorecer una actitud más positiva.

Siu y cols (315) muestran la importancia de la promoción de los valores pro-sociales en los programas educativos de los adolescentes, y cómo estos valores pueden ayudar al adolescente a mejorar su perspectiva social de forma general y a integrarse en la sociedad. Se observa que los adolescentes que estarían dispuestos a realizar actividades de voluntariado o pro-sociales en nuestro estudio están más predispuestos hacia la donación de órganos que los que no las realizan (52% vs 28%, $p < 0.001$) (Tabla 44, página 132), persistiendo como factor independiente en el análisis multivariante con una OR de 1.642 (Tabla 49, página 138). Esto coincide con la influencia de las actividades pro-sociales en la actitud hacia la donación de órganos en los adolescentes de la misma comunidad hace más de diez años (27).

En relación a las variables socio-personales, se observa que la *edad* es un factor influyente en la actitud hacia la donación de órganos, de manera que los estudiantes de mayor edad presentan una actitud más favorable. De esta forma, los adolescentes de 15 y 16 años presentan una actitud favorable del 50% y 51%, respectivamente, y los adolescentes de 12 y 13 años del 41% y 40%, respectivamente ($p < 0.001$, OR 1.3-1.9) (Tabla 17, página 119 y tabla 49, página 138). Aunque en este estudio existan diferencias por edad, la actitud en los adolescentes de 15 y 16 años sigue siendo baja con respecto a la descrita en la misma región hace una década en adolescentes de la misma edad (27), donde se observó una actitud favorable del 73%.

El estudio realizado por Siebilink en 5.321 adolescentes holandeses entre 12 y 15 años (42) muestra que los adolescentes de más edad habían oído hablar más del tema de la D.T.O. y que presentan más voluntad para donar.

La mayoría de estudios se centran en la adolescencia tardía, y sólo hay dos estudios que muestren diferencias por edad (32, 62); pero hay que tener en cuenta que el

rango de edad de estos estudios se encuentra entre 14 y 23 años, y entre 15 y 20 años, respectivamente.

En conclusión, con respecto a la edad se puede decir que algunos estudios muestran diferencias como en nuestro caso. Esta diferencia de actitud según la edad podría estar relacionado con una mayor nivel educativo (32), así como una mayor madurez intelectual por parte del adolescente.

También el *sexo* influye en la actitud hacia la donación de órganos, evidenciándose una actitud más favorable entre las mujeres (51% vs 40%; $p < 0.001$, OR 1.3) (Tabla 18, página 119 y tabla 49, página 138). Otros autores también muestran estas diferencias en los adolescentes (30, 32, 35-36, 38, 42-43, 51-52, 58-59, 62, 300), pudiendo estar relacionada esta influencia por una mayor predisposición del sexo femenino a discutir el tema de la D.T.O. con su entorno socio-familiar, así como a una mayor predisposición a las conductas pro-sociales, tal y como se ha observado en otros estudios (32, 59, 315).

No se han tenido en cuenta *diferencias raciales*, ya que el porcentaje de otras etnias en las aulas era muy bajo. En cuanto a la *nacionalidad*, sólo se evidencia un 8% de población inmigrante en nuestro estudio, y muestra una actitud favorable hacia la donación de órganos similar a la población nativa española (Tabla 19, página 120). Los estudios en inmigrantes realizados en la C.A. de la Región de Murcia que se han realizado previamente en población general británica (139) y alemana (140), muestran resultados similares o incluso más favorables con respecto a la población general murciana. No ocurre así en otras poblaciones, como los latinoamericanos, que presentan una actitud más desfavorable (141). Otros estudios realizados en adolescentes presentan una influencia negativa de poseer una nacionalidad distinta con respecto al país donde residen (32, 37, 44).

Dado el aumento de la población inmigrante en los últimos años, sería interesante establecer diferencias por país de procedencia, y ver si hay diferencias de actitud hacia la donación de órganos dependiendo de la nacionalidad del adolescente. El dato más relevante es el gran aumento de adolescentes africanos (duplicándose el número de adolescentes en los últimos 7 años entre los 10 y los 14 años), llegando a ser de 8.641 jóvenes provenientes de África entre 10 y 19 años.

En conclusión, con respecto a la nacionalidad, aunque no hayamos encontrado diferencias de actitud en nuestro estudio, dado el aumento de la inmigración en los últimos años, fundamentalmente de determinadas nacionalidades, se podría estudiar la actitud en estos subgrupos poblacionales y ver si existen diferencias con respecto a los adolescentes nativos.

En relación al resto de variables socio-personales, se observa cómo en nuestro estudio no hay diferencias de actitud entre el *centro educativo* o por *localización geográfica* (Tablas 20 y 21, páginas 120 y 121). Todos los centros seleccionados son centros de enseñanza públicos, y, por ello, no se establecen diferencias entre centros públicos o privados. La localización geográfica es un factor que clásicamente ha influido en la actitud hacia la donación de órganos en la población general, asociado a la densidad de población, a las infraestructuras sanitarias, así como al nivel socio-cultural de las distintas áreas (10). Sin embargo, no es un factor que influya de forma significativa en este estudio, como ocurre también en estudios previos realizados en estas edades (27).

Es importante analizar el conjunto de las variables psico-sociales que pueden influir en la actitud de los adolescentes, para intentar revertir la actitud de los adolescentes con una actitud negativa, y hacer que los adolescentes indecisos se decanten por una actitud favorable.

La mayoría de los adolescentes de nuestro estudio indican haber recibido ***información sobre D.T.O.*** (Figura 21, página 110), aunque casi la mitad refiere una información insuficiente (Figura 23, página 112), lo que se ha evidenciado también en otros trabajos (32, 38, 51, 58, 62, 65).

Los adolescentes de nuestro estudio que consideran que tienen una buena información sobre D.T.O. presentan una actitud más favorable (59% vs 42%, 23%, 25%, respectivamente; $p < 0.001$, OR 1.7) (Tabla 33, página 127 y tabla 49, página 138).

La información recibida sobre D.T.O. en general influye en la actitud hacia la misma (27, 30, 38, 44, 54-55, 300, 321). Una información negativa o considerar que se tiene una información mala, puede generar en ocasiones confusión y conceptos erróneos en relación a la D.T.O. (65). Rey y cols (44) muestran que la falta de información y educación sobre D.T.O. es la principal causa de rechazo a la donación de órganos entre los adolescentes alemanes. El conocimiento sobre D.T.O. fomenta una actitud favorable hacia la D.T.O. (33, 43, 61), así como la discusión del tema (54).

Los ***medios de comunicación*** juegan un papel importante en el conocimiento del tema, fundamentalmente a través de la televisión (32, 38, 45-46, 57, 65). Se observa en la figura 21 (página 110) que los adolescentes de nuestro estudio también han recibido información fundamentalmente a través de la televisión (86%), seguido de películas y revistas (59% y 57%, respectivamente).

Es importante que el 9% de los adolescentes que han recibido información a través de la televisión, y un 17% y un 15% de los que han recibido información a través de películas y revistas, respectivamente, indican que la información que han recibido sobre D.T.O. es negativa (Figura 22, página 111). Durante estos años se estrenaron algunas películas donde se abordó el tema de la D.T.O., aunque la mayoría de estas películas no eran recomendadas para menores de 18 años. En 2003, se estrenó la

película “21 gramos”, donde una persona trasplantada cardíaca llega a conocer a la persona que dio el consentimiento de donar el corazón de su marido. Otra película que se estrenó en el 2005 y que presentó un alto índice de audiencia fue “La Isla”, donde se trafica y se comercializa con órganos de donante vivo provenientes de clones humanos. Además hay películas que aunque el tema de la D.T.O. no sea el argumento principal, pueden incluir algún tipo de mensaje negativo de forma colateral en relación a este tema.

De igual forma ocurre con la información que se recibe a través de otros medios, indicando un rango entre un 6% y un 14% de adolescentes que han recibido una información negativa (Figura 22, página 111).

Al analizar cómo influye en la actitud hacia la donación de órganos el tipo de información que reciben los adolescentes a través de los distintos medios, vemos cómo los adolescentes de nuestro estudio que han recibido una información negativa a través de películas, revistas, vallas, y charlas en centros educativos, presentan una actitud más desfavorable con respecto a los que no han recibido información por estos medios (Tablas 24, 26, 29, 30; páginas 122, 123 y 125). Por ello, es importante que los adolescentes reciban información sobre D.T.O., pero teniendo en cuenta qué tipo de información reciben.

En los últimos años, se ha producido un aumento del uso de las nuevas tecnologías, así como el consumo de información a través de internet (300). Quick y cols (322) muestran que los medios de comunicación interactivos y las redes sociales, como Twitter y Facebook son otros medios a través de los cuales a los jóvenes les gustaría recibir información sobre D.T.O., pudiéndose tener en cuenta para intervenciones educativas en el futuro (39, 323).

Esta información debería incluir el concepto de M.E. El 62% los adolescentes de nuestro estudio que desconocen este concepto (Figura 20, página 108). Se observa cómo ha aumentado éste desconocimiento con respecto al estudio que se realizó hace una década en nuestra C.A., donde el desconocimiento de los adolescentes alcanzaba la mitad de los encuestados (27), porcentaje similar al descrito en la población general (136). Por lo general los estudios en adolescentes muestran desconocimiento del concepto de M.E. (27, 38, 41, 65, 70, 72), con resultados equiparables a los nuestros en algunos trabajos (38, 41), siendo aún mayor el desconocimiento de los adolescentes en países donde el proceso de la D.T.O. está menos desarrollado (65, 70, 72).

El desconocimiento de este concepto genera miedo, e influye negativamente en la actitud hacia la donación de órganos (27, 32, 59, 67, 72), como ocurre en nuestro estudio (49% vs 43%, $p<0.001$) (Tabla 34, página 127). Una cuarta parte de nuestros encuestados afirma que una de las razones por las que no están a favor de la donación de órganos es el miedo a la muerte aparente (Figura 19, página 108), siendo también una de las principales razones indicadas por otros adolescentes por las que no están a favor de la donación de órganos (27, 128, 324).

En cuanto a la experiencia previa con la D.T.O., se observa cómo sólo el 17% y el 10% de los adolescentes conocen a un trasplantado o a un donante, respectivamente (Figuras 24 y 25, páginas 112 y 113). La experiencia previa también es un factor que influye en la actitud hacia la misma. Los adolescentes que conocen a un trasplantado presentan una actitud más favorable (57% vs 43%, $p<0.001$) (Tabla 35, página 128). De igual forma, los adolescentes que conocen a un donante presentan una actitud más favorable (62% vs 44%, $p<0.001$, OR 1.5) (Tabla 36, página 128 y tabla 49, página 138). Se ha visto que en las entrevistas de donación, si la persona entrevistada conoce a un donante o a un trasplantado, influye favorablemente en su actitud, sobre todo si este

proceso se ha realizado con éxito (27). Esto ocurre en pocos casos, como describen Spigner y cols (57), donde un tercio de los encuestados conocen a algún trasplantado o donante.

Por ello, en las últimas campañas de promoción sobre D.T.O. que se están realizando en adolescentes, se está fomentando la introducción de pacientes trasplantados (55, 301-302) y pacientes en lista de espera (40), con la intención de que los adolescentes conozcan la realidad de esta terapéutica y se sensibilicen con este tema. Weaver y cols llevaron a cabo un estudio en un colegio de Seattle (55), donde se proporcionó información sobre D.T.O., y además participaron dos jóvenes que habían recibido un trasplante. En este caso, los resultados indicaron un mayor conocimiento sobre el tema por parte de los adolescentes al recibir el programa educativo. Potenza y cols evidenciaron una mayor discusión socio-familiar sobre D.T.O. en los adolescentes que habían recibido un programa educativo con la inclusión de pacientes trasplantados (301). En nuestro país, López-Navidad y cols en Cataluña (302), también incluye a una persona trasplantada en el programa educativo sobre D.T.O., además de visitas a la Unidad de Diálisis. También se podría valorar introducir la figura de una persona en lista de espera de trasplante, como realizó Alarcón y cols en Málaga (40), donde se observó un cambio en la actitud favorable hacia la D.T.O. del 56% al 83% de los encuestados.

El **ámbito socio-familiar** es uno de los aspectos más determinantes en la actitud hacia la donación de órganos (136). Nuestro estudio muestra cómo sólo un tercio de los adolescentes han **comentado el tema de la D.T.O. con sus familiares y amigos** (Figuras 27 y 28, página 114). Otros estudios muestran resultados similares en cuanto a la poca discusión de la D.T.O. en el ámbito familiar (36, 38, 49, 57-58, 302).

El diálogo socio-familiar tiene un efecto positivo doble, tanto por constituir un medio de difusión de la información sobre D.T.O., como por influir favorablemente en la actitud hacia la donación de órganos en el adolescente. Nuestro estudio muestra cómo los adolescentes que han comentado el tema de D.T.O. con su familia presentan una actitud más favorable (64% vs 37%, $p<0.001$, OR 1.5) (Tabla 39, página 130 y tabla 49, página 138). De igual forma ocurre cuando han hablado del tema con sus amigos (63% vs 41%, $p<0.001$, OR 1.8) (Tabla 40, página 130 y tabla 49, página 138). Esta influencia de comentar el tema de la D.T.O. en el ámbito socio-familiar también se observa en otros estudios (30, 41, 52, 55, 60-62, 67).

Además de la discusión socio-familiar sobre la D.T.O. es importante que los adolescentes informen a su familia su voluntad de donar, así como que el adolescente conozca la actitud de los padres, lo que a veces no ocurre cuando se habla de este tema (134-135, 32).

El *conocimiento de la actitud de los padres y de la pareja hacia el tema* es importante en la predisposición a donar, presentando en nuestro estudio una actitud favorable superior al 60% los adolescentes que conocen la actitud de sus padres y de su pareja y ésta es favorable. Llama la atención que aproximadamente el 60% de los adolescentes encuestados no conocen la opinión de los padres en relación a la donación de órganos (Tablas 41-43, páginas 131 y 132), lo que va en relación también con la poca discusión familiar.

Estudios previos también observan la influencia de la actitud de los padres y de la pareja hacia el tema de la D.T.O. (27, 39, 41, 43). Además, sería importante mejorar la comunicación con la familia en algo tan delicado como es *hablar de la muerte* (325-326). Waldrop y cols (304) realizan en EE.UU. un estudio en 336 estudiantes norteamericanos en 2004 donde se proporciona al adolescente una información

adecuada en relación a la discusión familiar y al tema de la muerte. Posteriormente analizan cómo ha sido la discusión familiar, evidenciando una buena aceptación tanto por los adolescentes como por las familias.

Además de la dificultad que puede representar hablar del tema de la muerte con los familiares, es conocida la relación entre la actitud negativa hacia la donación de los adolescentes y el malestar que provoca pensar en la propia muerte (39, 68), siendo en algunos casos una de las principales causas aducidas para no donar los órganos (39).

Otro grupo de factores influyentes en la actitud hacia la D.T.O. se centran en la ***actitud hacia la manipulación del cuerpo***. Nuestro estudio muestra cómo más de un tercio de los adolescentes ***les preocupa mucho que el cuerpo quedara con mutilado o con cicatrices tras la extirpación de los órganos*** (Figura 32, página 116), mostrando una actitud más favorable aquéllos que les da igual las cicatrices tras donar los órganos (65% vs 27%, $p<0.001$) (Tabla 48, página 134). Se observa el peso de esta variable en el análisis multivariante, de forma que a los adolescentes que les da igual las cicatrices tras el proceso de la donación de órganos presentan 4 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos con respecto a los que tienen dudas (Tabla 49, página 139).

Así, el malestar ante la idea de mutilación del cuerpo al donar los órganos, es uno de los factores que más influye negativamente en la actitud en otros estudios (29). Sanner (32) describe en el año 2002 que el 75% de los de 1.447 adolescentes suecos muestran malestar en relación a la donación de órganos, siendo la razón más importante el miedo a la desfiguración del cuerpo.

De igual forma, los que presentan una ***actitud*** favorable ***hacia la incineración y la autopsia tras la muerte***, tienen mayor predisposición hacia la D.T.O. (53% vs 40% y

50% vs 34%, respectivamente; $p < 0.001$, OR 1.4) (Tablas 45 y 46, página 133; tabla 49, página 139), lo que ocurre también en otros estudios (26-27).

Un 41% de los adolescentes de nuestro estudio no aceptarían la incineración, y un 23% no aceptaría la autopsia (Figuras 35 y 36, página 118). Habría que analizar estos resultados y valorar si esta negativa viene dada por motivos socio-culturales, falta de información o, simplemente, por no habérselo planteado antes.

La **religión** es una variable que no tuvimos en cuenta en nuestro estudio, ya que la mayoría de los estudiantes eran católicos. Con el aumento de la inmigración adolescente en los últimos años, y con ello, la diversidad de religiones en las aulas, también sería un factor a tener en cuenta en estudios futuros.

El desconocimiento de la posición de la Iglesia ante la D.T.O. se evidencia en los estudios que analizan cómo influye la religión en la actitud hacia la donación de órganos (36). De forma general, los adolescentes ateos o agnósticos tienen más posibilidades de donar que los católicos practicantes (53, 58, 250, 271), aunque se ha visto en algunos estudios el impacto positivo de la religión (30, 62-63).

La religión como medio de información para facilitar la concienciación del público no se ha desarrollado totalmente. El conocimiento de la opinión favorable de la Iglesia Católica sobre D.T.O. por parte de la población española es escaso (136), y por ello es importante fomentar esta vía, para que los feligreses conozcan su opinión favorable y animar hacia la donación en la población general.

Introducción de programas educativos sobre D.T.O. para adolescentes

Más de la mitad de los adolescentes piensa que una charla sobre donación de órganos sería interesante. De forma general la literatura nos muestra que entre los adolescentes existe una buena predisposición a recibir información sobre D.T.O. (38,

45), y, en los casos en los que han recibido algún tipo de información al respecto, ha tenido buena aceptación (45).

Los programas educativos deberían incluir conceptos relacionados con la D.T.O. tales como el concepto de M.E. (29, 72, 327), la introducción de pacientes trasplantados (55, 301) y en lista de espera (40), la discusión familiar (304), etc; teniendo en cuenta las variables que influyen en la actitud hacia la donación de órganos anteriormente descritas. Estos programas deben ser impartidos por personal cualificado y motivado en relación a la D.T.O. (328).

Los programas educativos motivan al adolescente a discutir más sobre el tema de la donación de órganos con familiares y amigos (7, 301, 327-329), tal y como señala Potenza y cols (301), que observan cómo el 57% de adolescentes habían discutido el tema tras recibir un programa educativo de D.T.O.

Estos programas deberían incluir un apartado en torno al tema de la muerte y a las decisiones en la última etapa de la vida, como se ha comentado anteriormene (304), ya que estos conocimientos podrían disminuir el malestar que genera a los adolescentes pensar en este tema (39, 68).

Recientemente se ha publicado un estudio donde se presenta el primer foro mundial sobre educación en materia de D.T.O en los centros educativos. Las conclusiones de este estudio muestran algunas pautas para ayudar a mejorar los programas existentes, y ayudar también a aquéllos que deseen iniciar un programa educativo (330). Li y cols (331) han publicado una revisión sistemática sobre la efectividad de los programas educativos sobre donación de órganos en los institutos, analizando un total de 15 estudios correspondientes a 9 países. Por el contrario, no se han realizado estudios donde se comparen los diferentes perfiles docentes, contenidos

del programa, o variantes del programa según el nivel socio-cultural de los adolescentes, por lo que serían aspectos a estudiar en el futuro (331).

En cuanto a la edad, pensamos que la educación en D.T.O. podría iniciarse en torno a los 10 años (321, 332), ya que se ha observado que los pre-adolescentes entienden los conceptos básicos en relación a la D.T.O. Los adolescentes de E.S. (a partir de los 12 años) también sería una opción, ya que hemos visto cómo nuestros adolescentes están predispuestos a recibir información. Otros estudios muestran que prefieren ser ellos los que decidan sobre el tema de la donación de órganos, y no sus padres, mostrando una madurez necesaria para recibir la información al respecto (42).

La información debe ser distinta según la edad del individuo (321), y deben realizarse actividades promocionales de refuerzo para evitar que el conocimiento disminuya con el tiempo (333-336).

Un lugar apropiado para realizar estas actividades de promoción serían los institutos donde los adolescentes cursan sus estudios. Estudios previos muestran cómo los adolescentes piensan que un programa educativo dentro del temario oficial impartido en la E.S.O. sería adecuado para profundizar en la materia (32, 302). Podría introducirse como un tema de “Educación para la Salud”, ya que contribuiría a transmitir valores morales, invitaría a la reflexión y a la toma de decisiones personales, objetivos que se persiguen con la formación complementaria proporcionada en la E.S.O. (337).

En la actualidad, la asignatura “Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos”, reúne las condiciones más adecuadas para la inclusión de este tema en su currículo, siendo además una asignatura obligatoria impartida desde 1º hasta 3º de E.S.O., continuando en 4º de la E.S.O. con el nombre “Educación Ético-Cívica”, según la ley de Educación actual (L.O.E.). Según la nueva ley de Educación (L.O.M.C.E.) esta

asignatura se extinguiría, pasando a ser las asignaturas “Valores Éticos” y “Religión” la asignaturas obligatorias más adecuadas para impartir este tema (338).

Teniendo en cuenta el descenso en la actitud favorable hacia la donación de órganos propios de los adolescentes de la C.A. de la Región de Murcia, alcanzando actualmente sólo el 46% de los encuestados, es importante tener en cuenta el peso de los factores psico-sociales que influyen en su actitud. Estos factores psico-sociales están centrados en el déficit de una buena información y de discusión del tema de la D.T.O. en el ámbito socio-familiar, en la falta de experiencia previa con el tema, y en el miedo a la manipulación del cuerpo.

Sería adecuado crear estrategias de intervención en este colectivo para evitar un impacto negativo en las tasas de donación en el futuro.

IV.2.-SOBRE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Actitud hacia la donación de órganos en profesores

El profesorado de E.S. conforma un sector dentro de la población clave en la introducción, formación y conocimiento sobre D.T.O. en la población adolescente (305). Sin embargo, es un grupo generador de opinión poco estudiado (75-77). En la literatura, existen sólo tres trabajos donde se valora la actitud hacia la donación de órganos en profesores. De éstos, sólo en dos se analiza la actitud hacia la donación de órganos en profesores de E.S.

Nuestro estudio representa el primer trabajo que analiza mediante un *cuestionario validado* de actitud hacia la D.T.O. (página 86) una *muestra representativa* de profesores de E.S.(página 93). Además, se realiza un *análisis de distintas variables psico-sociales* que influyen en su actitud (páginas 98-99), así como de la *información sobre D.T.O. que han intercambiado con sus alumnos* (página 100).

La actitud hacia la donación de órganos propios de nuestros profesores es favorable, alcanzando el 75% de los encuestados (Figura 37, página 141).

En el ámbito español, sólo se ha publicado el estudio de López-Navidad y cols (75), donde el 100% de los profesores de E.S. encuestados estaban a favor de la donación en general, y el 70% hacia la donación de órganos propios. Aun así, hay que tener en cuenta la gran limitación metodológica, ya que en el estudio de López-Navidad se entrevista sólo a 20 profesores, los cuales presentan un buen conocimiento de los conceptos generales sobre D.T.O.

Khoddami-Vishteh y cols (76) realizaron un estudio incluyendo a 93 profesores de E.S. en Irán, con un 70% de profesores a favor de donar sus órganos. Anteriormente se ha descrito la sensibilización sobre D.T.O. en este país por diversas campañas informativas (313), tanto en población general (212), como en los adolescentes (71).

Amaral y cols (77) realizaron otro estudio en profesores de Medicina (n=144) en Brasil. La mayoría mostraban una actitud favorable hacia la donación de órganos propios (87%). Sin embargo, al tratarse de profesorado en relación con la Medicina, sería de esperar una actitud incluso mayor al 87%, similar a la descrita en diversos estudios entre el personal médico (339-342).

La actitud del profesorado es similar a la descrita en el profesorado de E.S., y es más favorable que la descrita a nivel poblacional, tanto en España (20, 26, 136), como en la mayoría de estudios a nivel internacional (127, 144, 153, 156-157, 159-161, 164, 188-191, 206, 208, 224-226, 232-233). Además, cerca de la mitad de los profesores tienen el carné de donante (27%) o les gustaría tenerlo (20%) (Figura 38, página 142), un porcentaje superior con respecto la población general española, donde la posesión del carné de donante se encuentra en torno al 10% de encuestados (26, 136), y con respecto al estudio iraní, donde la posesión del carné de donante desciende al 4% (76). Lo que sí muestra este último estudio (76), es que la gran mayoría de profesores sí que desearían tenerlo (79%).

Esta diferencia de actitud con respecto a la población general podría estar relacionada con el nivel educativo, así un nivel medio-alto predispone a una actitud más favorable, tal y como se ha descrito a nivel poblacional en los subgrupos con un nivel educativo más alto (20, 26, 136, 164, 235).

Las razones aducidas a favor de la donación de órganos entre la población general son la solidaridad y la reciprocidad, quedando la obligación moral en último

lugar (20, 26, 136). En el caso del profesorado, un 38% indica la **obligación moral**, correspondiendo a la segunda causa más importante indicada tras la **solidaridad** (Figura 39, página 143). La obligación moral cobra importancia en el colectivo docente, probablemente relacionado con una mayor conciencia social derivada del desempeño de su profesión. Los profesores pueden transmitir al alumnado valores en relación a la solidaridad y a la obligación moral en la donación de órganos, y esto es importante en la concienciación social que los adolescentes necesitan, teniendo en cuenta la alta negatividad asertiva y la indecisión que han mostrado los adolescentes.

Aunque los profesores presenten una actitud favorable similar a la descrita en la literatura, y es más favorable con respecto a la mostrada a nivel poblacional (136), el 23% de los profesores tienen dudas en relación a la donación de órganos y el 2% no está a favor. A ello hay que sumar que la tasa de cumplimentación del profesorado es inferior al 90% de encuestados, por lo que el porcentaje de profesores con una actitud no favorable hacia la donación de órganos podría ser superior.

Por ello se considera importante conocer los factores psico-sociales que pueden influir en su actitud, fundamentalmente para intentar revertir la actitud de aquéllos que presentan dudas o tienen una actitud desfavorable.

Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la donación de órganos

En nuestro estudio se evidencia que el perfil psico-social del profesor de E.S. que está a favor de la D.T.O. es similar al descrito en la población general (136, 235), con algunas diferencias, como las **variables de socio-personales**. En el profesorado no se encuentran diferencias de actitud por **edad, sexo, estado civil, descendencia, centro educativo y/o área geográfica** (Tablas 51-56, páginas 148-150), siendo variables que en su mayoría afectan a la población general; de forma que los más jóvenes, solteros, sin

descendencia, y los que viven en zonas más pobladas, presentan una actitud más favorable (8, 18-20, 26, 32, 36, 127-128, 135-136, 138-139, 152, 156, 159-160, 165-166, 168, 189, 192, 224, 240, 235-246, 256-258). Tampoco se encuentran diferencias de actitud de los profesores de distintos centros de la C.A., al igual que ocurre en los adolescentes de este estudio. En nivel educativo que presenta el profesorado podría influenciar en estos resultados.

Los factores de ***interacción socio-familiar*** sí que influyen de manera significativa en la actitud hacia la donación de órganos en el colectivo docente. Los profesores que ***confían en el médico de cabecera*** presentan una actitud más favorable (79% vs 59%; $p=0.01$) (Tabla 70, página 156). Algunos trabajos describen cómo la confianza en el médico relacionado con el proceso de la donación de órganos hace aumentar la tasa de donación (18, 138, 235, 254, 268, 286). Nuestro estudio muestra cómo la confianza en el médico de cabecera también influye en la actitud hacia la donación de órganos, por lo que se podría considerar al médico de cabecera como un mediador también importante en relación al tema de la D.T.O., teniendo en cuenta además que el estudio realizado por Ríos y cols en el año 2008 observa en una muestra de 155 médicos de Atención Primaria de nuestra C.A. una actitud favorable hacia la donación de órganos del 88% (340).

El ***conversar del tema con los amigos*** también influye positivamente en la actitud hacia la donación de órganos (85% vs 56%; $p<0.001$) (Tabla 71, página 157). De igual forma ocurre cuando los profesores han ***conversado con la familia*** y éstos le han mostrado su opinión con respecto a este tema (88% vs 49%; $p<0.001$) (Tabla 72, página 157). Es importante el dato de que el 75% de los profesores con una actitud favorable han comunicado a su familia su voluntad de donar, por lo que el impacto positivo del diálogo familiar en relación a la actitud hacia la donación de órganos podría ser

superior. Otra variable importante dentro de la interacción socio-familiar es la ***opinión de la pareja hacia la donación de órganos***. Los profesores que conocen la opinión de su pareja y ésta es favorable presentan una actitud más favorable con respecto a los que no conocen su opinión (86% vs 57%; $p<0.001$) (Tabla 73, página 158), persistiendo como variable asociada a la actitud en el análisis multivariante, con una OR de 3.1 (Tabla 80, página 163).

La influencia en la actitud de las conversaciones sobre D.T.O. con los amigos y la familia, así como conocer la opinión de la pareja con respecto a este tema, también se observa en otros estudios realizados en la población general (24, 136, 139-140, 235, 339-342). Por ello sería bueno fomentar el diálogo sobre D.T.O. en el colectivo docente, e intentar aumentar el porcentaje de profesores que lo hacen actualmente, encontrándose en torno al 60% de encuestados según nuestro estudio (Tablas 71-73; páginas 157 y 158).

La ***religión*** no es un factor que influya entre los profesores de nuestro estudio, mostrando una actitud similar hacia la donación de órganos los católicos practicantes (77%), los no practicantes (74%), los agnósticos y los ateos (76%) ($p>0.05$) (Tabla 76, página 160). De forma general, la religión ha constituido una barrera hacia la donación de órganos (20, 26, 136, 144, 242, 269, 271, 284, 287). Las distintas religiones se han manifestado en torno al trasplante de órganos de una forma mayoritariamente favorable (287, 289-292, 294), aunque con frecuencia sus feligreses desconocen la actitud de su religión en este sentido (136, 293). En este caso, no se observan diferencias significativas entre los profesores, mostrando una actitud algo más favorable los católicos practicantes, lo que podría ir relacionado con un buen conocimiento de los profesores de la actitud de la Iglesia hacia la D.T.O.

En cuanto a las *variables de conocimiento sobre D.T.O.*, se observa cómo la ***experiencia previa*** con la D.T.O. no influye de forma significativa en la actitud de los profesores con respecto a este tema (79% vs 71%; $p>0.05$) (Tabla 69, página 156). Es un factor que ha influido clásicamente en la actitud hacia la D.T.O. (10, 20, 136, 235). El estudio realizado en los profesores iraníes citado anteriormente muestra cómo los profesores que conocen a personas con enfermedades crónicas en espera de trasplante presentan también una actitud más favorable hacia la D.T.O. (76). El hecho de que nuestro estudio no muestre estas diferencias podría estar relacionado con una mayor sensibilidad hacia la D.T.O. por otros medios, tales como la interacción socio-familiar u otras vías de información. Los profesores por lo general presentan una mayor implicación social con respecto a la población general, de ahí que este factor pueda no ser tan importante como otros en la influencia de su actitud hacia la donación de órganos, aunque sí que existe una tendencia favorable entre los que han tenido una experiencia previa.

Con respecto a las *variables de conducta pro-social*, observamos cómo los profesores de nuestro estudio que son ***donantes de sangre*** presentan también una actitud más favorable hacia la D.T.O. con respecto a los que no lo son y les gustaría serlo, y con respecto a los que no quieren ser donantes (89% vs 72% y 47%, respectivamente; $p<0.001$) (Tabla 74, página 159), persistiendo en el análisis multivariante como factor independiente con mayor peso, con una OR de 8.2 (Tabla 80, página 163). Esta influencia también se observa en los profesores iraníes (76) y a nivel poblacional (134-136). Tanto la actitud hacia la donación de sangre como la actitud hacia la donación de órganos están relacionadas con sentimientos de solidaridad y altruismo, por lo que suelen ir en la misma dirección (76, 134-136).

Por el contrario, la realización de *otras actividades pro-sociales* no influyen de forma significativa en la actitud de los profesores (Tabla 75, página 159), lo que sí ocurre en la población general, donde los encuestados que realizan otras actividades pro-sociales sí que presentan una actitud más favorable (134-136, 139-140, 235, 237-238, 240, 244, 254, 261, 268-269, 283-284). Sólo el 8% de los profesores ni participan ni querrían participar en actividades pro-sociales, lo que ha podido influir en que los resultados no sean significativos. Los estudios que muestran diferencias de actitud muestran una negativa a la realización de actividades pro-sociales que puede llegar a ser superior al 20% de los encuestados (136, 139-140, 240).

La actitud hacia la manipulación del cadáver también condiciona la actitud hacia la donación, ya que este proceso requiere una manipulación del cuerpo. El 61% y el 60% del profesorado de nuestro estudio aceptaría la incineración y la autopsia tras la muerte, respectivamente, presentando éstos una actitud más favorable hacia la D.T.O. (Tablas 77 y 79; páginas 160 y 161), persistiendo tanto la aceptación de la incineración como de la autopsia tras la muerte en el análisis multivariante, con una OR de 3 y 4, respectivamente (Tabla 80, página 163).

Los estudios poblacionales muestran resultados similares en cuanto a la relación positiva de la actitud ante la incineración y la autopsia tras el fallecimiento y la actitud hacia la donación de órganos propios (134-136, 139-140, 160, 235, 240, 339-343).

Por último, indicar la importancia de la *información recibida sobre D.T.O.*, ya que es la base que va a condicionar la actitud hacia la misma (328, 343-344).

Aunque hemos observado que casi el 100% de los profesores de nuestro estudio han oído hablar del tema, sólo un 40% refiere que la información es buena o muy buena (Figura 43, página 147). La mayoría del profesorado ha recibido información principalmente por los medios de comunicación, sobre todo por televisión (Figura 42,

página 146), como ocurre en la población general y en otros profesores (26, 76, 135, 278-280). Sin embargo, la información que se suele proporcionar sobre D.T.O. a través de la televisión es muy heterogénea, frecuentemente con falta de rigor y cierto grado de sensacionalismo (136, 278, 280). Además tendría interés saber si la información recibida a través de la televisión proviene de los medios informativos, spots publicitarios, películas, u otros formatos.

Se observa cómo el recibir información sobre D.T.O. por los distintos medios de comunicación no influye de forma significativa en la actitud de nuestro profesorado (Tablas 57-66, páginas 151-154). No se han tenido en cuenta las películas como medio de información en este apartado. En los últimos años se han proyectado en el cine un número importante de películas dirigidas a población adulta, tales como “Todo sobre mi madre”, “La flor de mi secreto”, ambas dirigidas por Almodóvar, con un mensaje positivo en relación a la donación de órganos. También se han estrenado otras películas cuyo mensaje puede tener connotaciones negativas en relación a este tema, como las anteriormente mencionadas en el apartado de los adolescentes, “21 gramos” y “La Isla”, así como otras películas relacionadas con la donación de órganos y la clonación humana. Por ello, el cine como medio de información también se debería tener en cuenta en estudios futuros, así como otros medios de comunicación tales como sitios web y redes sociales, en auge en los últimos años.

Los profesores del estudio iraní anteriormente citado han mostrado interés en recibir información sobre D.T.O. a través del personal sanitario, para recibir una información más detallada y estar mejor formados en relación a este tema (76). Aunque no haya diferencias significativas, los profesores de nuestro estudio que han recibido información a través de los profesionales sanitarios, tienen una mayor tendencia a una actitud más favorable hacia la D.T.O. (Tabla 64, página 154).

Se ha descrito anteriormente cómo influye favorablemente la confianza en el médico de cabecera en la actitud hacia la donación de órganos de los profesores de nuestro estudio. Por todo ello, habría que fomentar la información del profesorado sobre D.T.O. a través del sistema sanitario, para que dispongan de una adecuada y detallada información en relación a este tema, y así se encuentren preparados para proporcionar información a sus alumnos.

Dentro de esta información, se debe incluir el concepto de M.E. El 62% de los profesores de nuestro estudio conoce el concepto de M.E. (Figura 41, página 145), un porcentaje superior con respecto a la población general, que se encuentra en torno al 50% de encuestados (136). Si comparamos a los profesores con otros grupos sociales generadores de opinión, fundamentalmente el personal sanitario, se observa que el conocimiento de M.E. es similar al descrito en trabajadores sanitarios de centros de Atención Primaria (340) y a nivel hospitalario (345), con rangos que oscilan entre el 55% y el 65% de encuestados. Aunque estos resultados no incluyen a los médicos, sí a los enfermeros, auxiliares de clínica y personal administrativo del ámbito sanitario.

La actitud hacia la donación de órganos entre los profesores de nuestro estudio también se ve condicionada por su conocimiento sobre la M.E., ascendiendo a una actitud favorable del 82% de encuestados entre los que presentan un conocimiento correcto del concepto de M.E., frente al 64% de los que tienen dudas sobre el concepto ($p=0.006$) (Tabla 68, página 155).

El conocimiento del concepto de M.E. es un factor muy relacionado con la actitud hacia la D.T.O. en la población general (136, 139-140, 339-343). Khoddami y cols muestran también en el estudio iraní cómo este desconocimiento es uno de los factores que más condicionan la actitud de los profesores (76).

Una de las razones más importantes para no estar a favor de la donación de órganos entre los profesores de nuestro estudio es el miedo a la muerte aparente, ascendiendo a casi un 30% de los encuestados. Lo mismo ocurre en la población general de nuestra C.A. (136). Por ello, pensamos que una adecuada información al respecto podría revertir una actitud no favorable entre los profesores.

Interacción del profesorado y el alumnado en relación a la D.T.O.

El profesorado es uno de los protagonistas en el proceso de aprendizaje del alumnado (305), y por ello, su actitud y conocimiento sobre la D.T.O. son determinantes.

El 25% de los profesores de nuestro estudio no está a favor de la D.T.O. (Figura 37, página 141) y más de un tercio no conoce el concepto de M.E. (Figura 41, página 145). Además, entre las razones indicadas por los profesores para no estar a favor de la donación de órganos, un tercio de los encuestados indica el miedo a la muerte aparente, y un 12% no da ninguna razón (Figura 40, página 144).

Esto puede tener una implicación negativa para el alumando, ya que si el profesorado presenta falta de información con respecto a este tema, indiferencia, o presenta una actitud desfavorable, no podrá proporcionar una información adecuada a los alumnos que les pregunten, y los adolescentes podrían recibir una información negativa. Los adolescentes que reciban de sus docentes una información desfavorable sobre D.T.O. generará unos conceptos negativos y erróneos que costará revertir.

Entre un 4% y un 7% del profesorado de nuestro estudio indica que sus alumnos le han solicitado información sobre M.E. y D.T.O. (Figuras 46 y 45, respectivamente; páginas 164 y 165). Además, el 16% de los profesores afirma que ha proporcionado información sobre D.T.O., y el 12% que se ha planteado este tema en clase (Figuras 47 y 48, páginas 165 y 166). Cabe destacar que entre el 10% y el 20% de estos profesores

no presenta una actitud favorable hacia la donación de órganos (Figuras 47 y 48, páginas 165 y 166), y que más de un tercio de profesores a los que se les ha solicitado información sobre la M.E. presenta un concepto erróneo (Figura 46, página 165), por lo que los alumnos no podrán tener una información adecuada.

Llama la atención el hecho de que en el estudio de los adolescentes, el 13% de los encuestados (450 adolescentes) indica que ha recibido información negativa en los colegios (Figura 22, página 111). Habría que investigar quién les ha proporcionado esta información negativa y si el profesorado de los centros podría ser responsable en parte de haber proporcionado esta información negativa de forma directa o indirecta.

Aunque el porcentaje no es muy elevado, cada profesor tiene una influencia exponencial, dado el elevado volumen de alumnos que tiene a su cargo a lo largo de su carrera profesional. Por otro lado, una información adecuada y favorable tendrá un impacto positivo e importante debido al gran número de estudiantes a los que les llegará la información de sus profesores.

La gran mayoría de los profesores de nuestro estudio piensa que la mejor forma de informar sobre D.T.O. a los adolescentes sería mediante *charlas informativas en los institutos*, seguidas por los medios de comunicación. Sólo un 3% señala la información a través de una asignatura. Otros medios de información que señalan los profesores son los profesionales sanitarios, y el entorno socio-familiar (Figuras 50 y 51, páginas 167 y 168). Aunque el 32% de los profesores opina que los adolescentes son pasotas, un porcentaje entre el 15% y el 21% opina que son receptivos, sensibles y generosos (Figura 49, página 166). La consideración de un *programa educativo sobre D.T.O.* para los alumnos lo apoya el 53% de los encuestados (Figura 52, página 169), considerando los 16 años (estudiantes de 4º de la E.S.O.) una buena edad para recibir esta programa educativo (página 169).

López-Navidad y cols también muestran cómo los profesores catalanes opinan también que la mejor forma de informar sobre D.T.O. a los adolescentes sería mediante charlas informativas en los institutos, y aceptan bien la idea de que se realice un programa educativo en adolescentes en estudiantes mayores de 15 años (75).

Ningún profesor opina que no es necesario informar sobre el tema de la D.T.O. a los adolescentes, sin embargo, se observa que la aceptación entre los profesores de un programa educativo para los alumnos es desigual; evidenciándose que sólo el 53% de los encuestados lo considerarían apropiado, un 22% consideran mejor otros programas, y un 19% tiene dudas (Figura 52, página 169). La percepción de los profesores de que algunos de sus alumnos son pasotas, podría influir en que algunos profesores consideren más apropiados otros programas para sus alumnos. La falta de una buena información y de conocimiento de algunos conceptos básicos sobre D.T.O. por parte del profesorado también podría influir en estos resultados, lo que concuerda con el hecho de que sólo el 3% de los profesores informarían a los alumnos del tema de la D.T.O. a través de una asignatura (Figura 50, página 167).

En cuanto a la persona más adecuada para impartir el programa educativo a los alumnos, los profesores de nuestro estudio opinan que una persona colaboradora con la Coordinación Regional de Trasplantes sería la mejor opción (Figura 53, página 170). Estudios previos abogan por el profesor de Biología o de Ética para impartir este programa educativo (75). La razón por la que los profesores de nuestro estudio no señalen al profesorado como opción más adecuada para impartir el programa educativo a los adolescentes podría estar condicionado por la falta de información que los profesores pueden presentar en relación a este tema, lo que se observa también en estudio realizado en los profesores catalanes (75).

Por ello sería adecuado la oferta de *cursos optativos de formación al profesorado en relación a la D.T.O.*, para adquirir una información adecuada sobre el tema. Probablemente la mejor opción sería la inclusión de dichos cursos en el programa de formación continuada que facilita el Centro de Profesores y Recursos (C.P.R.) (346), a los que puede acceder todo el colectivo docente, que les permita además a los profesores conseguir una acreditación académica.

En resumen, podemos decir que la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer de los profesores de E.S.O. de la C.A. de la Región de Murcia es favorable, aunque hay un 25% no presenta una actitud favorable. Esta actitud está condicionada por variables psico-sociales, centradas en la información sobre D.T.O., el conocimiento del concepto de M.E., la interacción socio-familiar en relación a la D.T.O, la confianza en el sistema sanitario, el ser donante de sangre, y la opinión del encuestado hacia la manipulación del cuerpo tras la muerte. Dado el impacto que el profesorado puede tener en la información proporcionada sobre D.T.O. al alumnado, serían necesarios cursos de formación al profesorado en este ámbito para tener una información adecuada que les permita afrontar la demanda de información de los alumnos.

V.-CONCLUSIONES

A) RESPECTO A LOS ADOLESCENTES:

1.- La actitud favorable hacia la donación de órganos de los adolescentes de la C.A. de la Región de Murcia es baja, no alcanzando el 50% de los encuestados, y, además, también se evidencia un alto porcentaje de indecisos (en torno al 40%).

2.- El perfil psico-social del adolescente con una actitud desfavorable se caracteriza por no haber recibido información ni formación sobre donación de órganos, no haber tratado el tema en el ámbito socio-familiar, no aceptar la manipulación del cadáver, ni estar implicado en actividades pro-sociales.

B) RESPECTO AL PROFESORADO:

3.- A pesar de que dos tercios de los profesores de E.S. de la C.A. de la Región de Murcia tienen una actitud favorable hacia la donación de órganos, todavía existe un 25% de profesorado que no está claramente a favor, y estos profesores no transmiten una información adecuada a su alumnado.

4.- El perfil psico-social de los profesores que no están a favor de la donación de órganos se caracteriza por asociar un desconocimiento importante de los aspectos relevantes del donante de órganos, como por ejemplo, el concepto de M.E., además de mostrar prejuicios sobre la manipulación del cadáver, desconfianza con el sistema sanitario, y no relacionarse con un núcleo familiar favorable hacia la donación de órganos.

VI.-ABREVIATURAS

- **A.M.P.A.: Asociación de Madres y Padres de Alumnos**
- **C.A.: Comunidad Autónoma**
- **C.C.A.A.: Comunidades Autónomas**
- **C.P.R.: Centro de Profesores y Recursos**
- **D.T.O.: Donación y Trasplante de Órganos**
- **EE.UU.: Estados Unidos de América**
- **E.S.: Educación Secundaria**
- **E.S.O.: Educación Secundaria Obligatoria**
- **I.N.E.: Instituto Nacional de Estadística**
- **L.O.E.: Ley Orgánica de Educación**
- **L.O.M.C.E.: Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa**
- **M.E.: Muerte Encefálica**
- **M.E.C.: Ministerio de Educación y Ciencia**
- **O.M.S.: Organización Mundial de la Salud**
- **O.N.T.: Organización Nacional de Trasplantes**
- **S.P.S.S.: Statistical Package for the Social Sciences**
- **V.I.H.: Virus de la Inmunodeficiencia Humana**

VII.-BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Aasebø W, Homb-Vesteraas NA, Hartmann A, Stavem K. Life situation and quality of life in young adult kidney transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant* 2009; 24: 304-308.
- 2.-Goetzmann L, Ruegg L, Stamm M, Ambühl P, Boehler A, Halter J, et al. Psychosocial profiles after transplantation: a 24-month follow-up of heart, lung, liver, kidney and allogeneic bone-marrow patients. *Transplantation* 2008; 86: 662-668.
- 3.-Dan AA, Younossi ZM. Long-term improvement in health-related quality of life after orthotopic liver transplantation. *Liver Transpl* 2008; 14: 1404-1405.
- 4.-Desai R, Jamieson NV, Gimson AE, Watson CJ, Gibbs P, Bradley JA, et al. Quality of life up to 30 years following liver transplantation. *Liver Transpl* 2008; 14: 1473-1479.
- 5.-Kousoulas L, Neipp M, Barg-Hock H, Jackobs S, Strassburg CP, Klempnauer J, et al. Health-related quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after orthotopic liver transplantation. *Transpl Int* 2008; 21: 1052-1058.
- 6.-Chen H, Zhang Y, Zhou L, Xie HY, Zheng SS. Role of basic studies in expanding the donor pool for liver transplantation. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2008; 7: 571-580.
- 7.-Cantarovich F. Improvement in organ shortage through education. *Transplantation* 2002; 73: 1844-1846.
- 8.-Perkins KA. The shortage of cadaver donor organs for transplantation. Can psychology help? *Am Psychol* 1987; 42: 921-930.
- 9.-Martínez JM, López JS, Martín A, Martín MJ, Scandroglio B, Martín JM. Organ donation and family decision-taking within the Spanish donation system. *Soc Sc Med* 2001; 53: 405-421.
- 10.-Martínez JM, López JS, Martín A. Percepción social de la donación en España tras la década de los trasplantes. *Nefrología* 2001; 21 (supl 4): 45-48.
- 11.-Matesanz R. Cadaveric organ donation: comparison of legislation in various countries of Europe. *Nephrol Dial Transplant* 1998; 13: 1632-1635.
- 12.-Anker AE, Feeley TH. Why families decline donation: the perspective of organ procurement coordinators. *Prog Transplant* 2010; 20: 239-246.

- 13.-Simpkin AL, Robertson LC, Barber VS, Young JD. Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review. *BMJ* 2009; 338: 991.
- 14.-Moraes BN, Bacal F, Teixeira MC, Fiorelli AI, Leite PL, Fiorelli LR, et al. Behavior profile of family members of donors and nondonors of organs. *Transplant Proc* 2009; 41: 799-801.
- 15.-Roza B de A, Pestana JO, Barbosa SF, Schirmer J. Organ donation procedures: an epidemiological study. *Prog Transplant* 2010; 20: 88-95.
- 16.-Rodrigue JR, Cornell DL, Howard RJ. Relationship of exposure to organ donation information to attitudes, beliefs, and donation decisions of next of kin. *Prog Transplant* 2009; 19: 173-179.
- 17.-Pérez San Gregorio MA, Rodríguez Franco L, Rodríguez González JM, Blanco Picabia A. Estudio de revisión de la literatura (1974-1988) sobre los aspectos psicológicos implicados en las donaciones y trasplantes de órganos. *Nefrología* 1991; 11 (supl1): 69-75.
- 18.-Pérez San Gregorio MA, Domínguez Roldán JM, Murillo Cabezas F, Núñez Roldán A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema* 1993; 5: 241-253.
- 19.-López Martínez JS, Martín López MJ, Scandroglio B, Martínez García JM. Family perception of the process of organ donation. Qualitative psychosocial analysis of the subjective interpretation of donor and nondonor families. *Span J Psychol* 2008; 11: 125-136.
- 20.-Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E, et al. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. *Transpl Int* 2011; 24: 158-166.
- 21.-Rhee J, Kern B, Cooper J, Freeman RB. Organ donation. *Semin Liver Dis* 2009; 29: 19-39.
- 22.-Costas-Lombardía E, Castiel JF. The easy success of the Spanish model for organ transplantation. *Artif Organs* 2011; 35: 835-837.
- 23.-O'Carroll RE, Ferguson E, Hayes PC, Shepherd L. Increasing organ donation via anticipated regret (INORDAR): protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2012; 12: 169.

- 24.-López JS, Valentin MO, Scandroglio B, Coll E, Martín MJ, Sagredo E, et al. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *Clin Transplant* 2012; 26: E200-12.
- 25.-Sharif A, Jawad H, Nightingale P, Hodson J, Lipkin G, Cockwell P, et al. A quantitative survey of Western Muslim attitudes to solid organ donation. *Transplantation* 2011; 92: 1108-1114.
- 26.-Martínez JM, Martín A, López Jorge S. La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. *Med Clin* 1995; 105: 401-406.
- 27.-Conesa C, Ríos Zambudio A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19: 1269-1275.
- 28.-Reubsaet A, Brug J, van den Borne B, van Hooff H. Predictors of organ donation registration among Dutch adolescents. *Transplantation* 2001; 72: 51-56.
- 29.-Tokalak I, Kut A, Moray G, Emiroglu R, Erdal R, Karakayali H, et al. Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2006; 17: 491-496.
- 30.-Sirois BC, Sears SF Jr, Marhefka S. Do new drivers equal new donors? An examination of factors influencing organ donation attitudes and behaviors in adolescents. *J Behav Med* 2005; 28: 201-212.
- 31.-Parrilla P, Ramírez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Estrategias de promoción de la donación y el trasplante de órganos en la población infantil y adolescente. Ed. Arán Ediciones. Cap 78: 831-837, 2008.
- 32.-Sanner MA. A Swedish survey of young people's views on organ donation and transplantation. *Transpl Int* 2002; 15: 641-648.
- 33.-Ryckman RM, Gold JA, Reubsaet A, van den Borne B. Value priorities and intention to register for posthumous organ donation in Dutch adolescents. *J Soc Psychol* 2009; 149: 213-227.
- 34.-Smits M, van den Borne B, Dijker AJ, Ryckman RM. Increasing Dutch adolescents' willingness to register their organ donation preference: the effectiveness of an education programme delivered by kidney transplantation patients. *Eur J Public Health* 2006; 16: 106-110.

- 35.-Östergren PO, Gäbel H. Influence of social support and study course on attitudes of 18-year-old students toward cadaveric organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 1993; 25: 1702-1703.
- 36.-Lada Z, Zvonimir P, Nikola RL, Vlasta OK. Attitudes towards transplantation and organ donation in high school graduates of math gymnasium in Osijek. *Acta Med Croatica* 2011; 65 Suppl 3: 63-66.
- 37.-Gäbel H, Book B, Larsson M, Åstrand G. The attitudes of young men to cadaveric organ donation and transplantation: The influence of background factors and information. *Transplant Proc* 1989; 21: 1413-1414.
- 38.-López-Navidad A, Vilardell J, Aguayo MT, Albaladejo C, Cabrer C, Cuello J, Echebarria I, Martínez-Castelao A, Tarrés M, Vicente R, Lloveras J, Viedma MA. Introducing an informative program on donation and transplantation into secondary education. *Transplant Proc* 2002; 34: 25-28.
- 39.-Blanca MJ, Frutos MA, Rando B, Ruiz P. Formación de adolescentes en donación y trasplante de órganos. *Rev Psicol Soc* 2004; 19: 211.
- 40.-Alarcón R, Blanca MJ, Frutos MA. Assessment of an Educational Program for adolescents about organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 2008; 40: 2877-2878.
- 41.-Brug J, van Vugt M, van den Borne B, Brouwers A, & van Hooff H. Predictors of willingness to register as an organ donor among Dutch adolescents. *Psychology and Health* 2000; 15: 357-368.
- 42.-Siebilink MJ, Geerts EA, Albers MJ, Roodbol PF, van de Wiel HB. Children's opinions about organ donation: a first step to assent? *Eur J Public Health* 2012; 22: 529-533.
- 43.-Reubsæet A, van den Borne B, Brug J, Pruyn J, van Hooff H. Determinants of the intention of Dutch adolescents to register as organ donors. *Soc Sci Med* 2001; 53: 383-392.
- 44.-Rey JW, Grass V, Barreiros AP, Haberstroh N, Bahnemann C, Hammer GP, Samuel U, Otto G, Galle PR, Werner C. Organ procurement in Germany: a regional survey among students. *Dtsch Med Wochenschr* 2012; 137: 69-73.
- 45.-Piccoli GB, Soragna G, Putaggio S, Burdese M, Longo P, Rinaldi D, Bergamo D, Mezza E, Consiglio V, Novaresio C, Giacchino F, Jeantet A, Segoloni GP.

- Efficacy of an educational program on dialysis, renal transplantation, and organ donation on the opinions of high school students: a randomized controlled trial. *Transplant Proc* 2004; 36: 431-432.
- 46.-Piccoli GB, Soragna G, Putaggio S, Mezza E, Burdese M, Vespertino E, Bonetto A, Jeantet A, Segoloni GP, Piccoli G. Efficacy of an educational programme for secondary school students on opinions on renal transplantation and organ donation: a randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant* 2006; 21: 499-509.
- 47.-Soragna G, Carrano R, Putaggio S, Bergamo D, Burdese M, Mezza E, Motta D, Gai M, Bermond F, Jeantet A, Stefoni S, Federico S, Segoloni GP, Piccoli GB. Opinions on renal transplantation and organ donation in high school students in two large northern (Torino) and southern (Napoli) Italian cities. *Transplant Proc* 2004; 36: 428-430.
- 48.-Olender E, Palczynska A, Rykowski M, Uhrynowska-Tyszkiewicz I, Kaminski A. Knowledge and opinions about tissue donation and transplantation among Polish students and physicians. *Cell Tissue Bank* 2010; 11: 173-181.
- 49.-Durczynski A, Dabrowska A, Strzelczyk J. Organ transplantation remains taboo topic in Polish families- small town youths survey results. *Clinical and Experimental Medical Letters* 2011; 52: 1-2.
- 50.-Orlic P, Racki S, Orlic V, Meszaros S, Rumora S, Popovic M. Attitudes of 15-year-old children toward cadaveric organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 2001; 33: 3615-3616.
- 51.-Jafri T, Tellis V. Attitudes of high school students regarding organ donation. *Transplant Proc* 2001; 33: 968-969.
- 52.-Baughn D, Rodrigue JR, Cornell DL. Intention to register as organ donors: a survey of adolescents. *Prog Transplant* 2006; 16: 260.
- 53.-Albright CL, Wong LL, Dela Cruz MR, Sagayadoro T. Choosing to be a designated organ donor on their first driver's license: actions, opinions, intentions, and barriers of Asian American and Pacific Islander adolescents in Hawaii. *Prog Transplant* 2010; 20: 392-400.
- 54.-Anantachoti P, Gross CR, Gunderson S. Promoting organ donation among high school students: an educational intervention. *Prog Transplant* 2001; 11: 201-207.

- 55.-Weaver M, Spigner C, Pineda M, Rabun KG, Allen MD. Knowledge and opinions about organ donation among urban high school students: pilot test of a health education program. *Clin Transplant* 2000; 14: 292.
- 56.-Cárdenas V, Thornton JD, Wong KA, Spigner C, Allen MD. Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. *Clin Transplant* 2010; 24: 784-793.
- 57.-Spigner C, Weaver M, Pineda M, Rabun K, French L, Taylor L, Allen MD. Race/ethnic-based opinions on organ donation and transplantation among teens: preliminary results. *Transplant Proc* 1999; 31: 1347-1348.
- 58.-Spigner C, Weaver M, Cárdenas V, Allen MD. Organ donation and transplantation: ethnic differences in knowledge and opinions among urban high school students. *Ethn Health* 2002; 7: 87.
- 59.-Thornton JD, Wong KA, Cardenas V, Curtis JR, Spigner C, Allen MD. Ethnic and gender differences in willingness among high school students to donate organs. *J Adolesc Health* 2006; 39: 266-274.
- 60.-Trompeta JA, Chen JL, Cooper BA, Ascher NL, Kools SM. Development of the Organ Donation and Transplantation Knowledge Survey for use in Asian American adolescents. *Transplant Proc* 2010; 42: 1427-1431.
- 61.-Trompeta JA, Cooper BA, Ascher NL, Kools SM, Kennedy CM, Chen JL. Asian American adolescents' willingness to donate organs and engage in family discussion about organ donation and transplantation. *Prog Transplant* 2012; 22: 33-40.
- 62.-Berry C, Salim A, Ley EJ, Schulman D, Anderson J, Navarro S, Zheng L, Chan LS. Organ donation and Hispanic american high school students: attitudes, beliefs, perceptions, and intent to donate. *Am Surg* 2012; 78: 161-165.
- 63.-Salim A, Berry C, Ley EJ, Liou DZ, Schulman D, Navarro S, Zheng L, Chan LS. Increasing intent to donate in Hispanic American high school students: results of a prospective observational study. *Transplant Proc* 2013; 45: 9-13.
- 64.-Shu J, Fok T, Mussen L, Mohamed M, Weernink C, Abbott C, Wall W, Luke PP. Impact of the educational resource one life...many gifts on attitudes of secondary school students towards organ and tissue donation and transplantation. *Transplant Proc* 2011; 43: 1418-1420.

- 65.-de Moraes MW, Gallani MC, Meneghin P. Beliefs that influence adolescents in organ donations. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40: 484-92.
- 66.-Huamani AY. 2013. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre donación de órganos en adolescentes de la Institución Educativa Juan Guerrero Quimper. (Memoria de linceiatura inédita). Universidad de Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/277/1/Romero_sc.pdf
- 67.-Pierini L, Valdez P, Pennone P, Verges J, Melano R, Cabezas V, Capurro D. Teenager donation: Investigation of 848 high school students. *Transplant Proc* 2009; 41: 3457-3459.
- 68.-Gajardo M, Garrido C, Lobos C, Schmidt K, Soto O. Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos. *Revista Electrónica de Psicología Social*. Chile, 2009. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/134/121>
- 69.-Thomson NM, Scully G, Knudson R, Wragg F, Keaney L, Angus J, White G, Marshall A. Transplantation-the issues: a cross curriculum programme for secondary schools. *Transplant Proc* 1993; 25: 1687-1689.
- 70.-Shaheen FA, Souqiyyeh MZ, Al-Attar B, Jaralla A, Al Swailem AR. Survey of opinion of secondary school students on organ donation. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 1996; 7: 131-134.
- 71.-Afshar R, Sanavi S, Rajabi MR. Attitude and willingness of high school students toward organ donation. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2012; 23: 929-933.
- 72.-Wig N, Aggarwal P, Kailash S, Handa R, Wali JP. Awareness of brain death and organ transplantation among high school children. *Indian J Pediatr* 1999; 66: 189-192.
- 73.-Saha M, Hadiuzzaman KM, Faroque MO, Alam KS, Haque MA, Paul BK. Awareness about organ donation among school girls. *Mymensingh Med J* 2011; 20: 287-291.
- 74.-Buthelezi N, Ross E. Gift of life or cultural taboo: effects of an educational pamphlet on young adults' knowledge and attitudes regarding organ donation. *Soc Work Health Care* 2011; 50: 719-738.
- 75.-López-Navidad A, Vilardell J, Aguayo MT, Albadalejo C, Cabrer C, Cuello J, et al. Survey of secondary education teachers in Catalonia on donation and transplants. *Transplant Proc* 1999; 31: 2612-2613.

- 76.-Khoddami-Vishteh HR, Ghorbani F, Ghasemi AM, Shafaghi S, Najafizadeh K. Attitudes toward organ donation: a survey on Iranian teachers. *Transplant Proc* 2011; 43: 407-409.
- 77.-Amaral AS, Roza BA, Galvão FH, Jardim KM, Medina-Pestana JO. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. *Transplant Proc* 2002; 34: 449-450.
- 78.-Matesanz R. El trasplante de órganos sólidos en España: éxito de una política. *Rev Clin Esp* 2000; 200: 157-162.
- 79.-Matesanz R, Miranda B. Coordinación y trasplantes: El Modelo Español. ONT Madrid. Grupo Aula Médica S.A., 1995.
- 80.-Rico J, Miranda B, Cañón JF, Cuende N, Naya MT, Garrido G, Fernández E, Cobo C, García A, López MJ, Martín C, Ramón S, Sagredo E, Sánchez MA, Segovia C, Serrano M. Presentación de la Organización Nacional de Trasplantes. *Nefrología* 2003; 23: 1-5.
- 81.-Aranzábal J, Darpon J, Elorrieta P, Savari R, Menchaca M, Olaizola P, Arrieta J. El coordinador de trasplante: perfil y funciones. *Rev Esp Trasp* 1995; 4: 294-300.
- 82.-Matesanz R. Factors that influence the development of an organ donation program. *Transplant Proc* 2004; 36: 739-741.
- 83.-Matesanz R. Organ procurement in Spain. *The Lancet* 1992; 340: 733.
- 84.-Siminoff LA, Marshall HM, Dumenci L, Bowen G, Swaminathan A, Gordon N. Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. *Prog Transplant* 2009; 19: 35-43.
- 85.-Jacoby L, Jaccard J. Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs nondonor next of kin. *Am J Crit Care* 2010; 19: 52-61.
- 86.-Saviozzi A, Bozzi G, De Simone P, Filipponi F. Refusal to donate after brain death. *Transplant Proc* 2011; 43: 280-281.
- 87.-Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, de la Rosa G, Marazuela R. Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken? *Transpl Int* 2011; 24: 333-343.
- 88.-Matesanz R, Marazuela R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, de la Rosa G. The 40 donors per million population plan: an action plan for improvement of organ donation and transplantation in Spain *Transplant Proc* 2009; 41: 3453-3456.

- 89.-Matesanz R, Miranda B. A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish Model. *J Nephrol* 2002; 15: 22-28.
- 90.-Matesanz R. Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation. *Transpl Int* 2003; 16: 736-741.
- 91.-López Navidad A, Domingo P, Viedma MA. Professional characteristics of the transplant coordinator. *Transplant Proc* 1997; 29: 1607-1613.
- 92.-López Navidad A, Caballero F, Domingo P. Organ shortage: viability of potential organ donors and possible loss depend on health care workers who are responsible for the organ procurement program. *Transplant Proc* 1997; 29: 3614-3616.
- 93.-Jansen NE, van Leiden HA, Haase-Kromwijk BJ, Hoitsma AJ. Organ donation performance in the Netherlands 2005-08; medical record review in 64 hospitals. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25: 1992-1997.
- 94.-Petersen P, Fischer-Fröhlich CL, Königsrainer A, Lauchart W. Detection of potential organ donors: 2-year analysis of deaths at a German university hospital. *Transplant Proc* 2009; 41: 2053-2054.
- 95.-Saviozzi A, Bozzi G, De Simone P, Filipponi F. Efficiency of the tissue procurement process: what evaluation tools? *Transplant Proc* 2010; 42: 2195-2196.
- 96.-Martin-Lefevre L, Jacob JP, Pessionne F. Management of organ donation for patients with severe coma due to cerebrovascular stroke. *Rev Neurol (Paris)* 2011; 167: 463-467.
- 97.-Escalante Cobo JL, de la Calle Reviriego B. Detección de donantes de órganos. *Med Intensiva* 1993; 17: 317-320.
- 98.-Manyalich M, Valero R, Cabrer CA, García Fages LC. Criterios de aceptación de donantes de órganos: detección, identificación y selección de donantes. Estado actual y perspectivas de futuro. *Rev Esp Trasp* 1992; 1: 16-20.
- 99.-Darby JM, Stein K, Grenvik A, Stuart SA. Approach to management of the heartbeating "brain death" organ donor. *JAMA* 1989; 261: 2222-2228.
- 100.-López Navidad A. El mantenimiento del donante de órganos. En López Navidad A, Kulisevsky J, Caballero F, eds. *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo*. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1997: 478-483.

- 101.-Escudero D, Matesanz R, Soratti CA, Flores JJ; nombre de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. General considerations on brain death and recommendations on the clinical decisions after its diagnosis. Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Med Intensiva 2009; 33: 450-454.
- 102.-Ley 30/1979 sobre extracción y trasplante de órganos. Rev Esp Trasp 1992; 1: 66-68.
- 103.-López Navidad A. La evaluación del donante de órganos. En López Navidad A, Kulisevsky J, Caballero F, eds. El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica 1997: 162-169.
- 104.-Fernández Lucas M, Matesanz R. Estandarización en los criterios de donación de órganos para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas. Nefrología 2001; 21 (supl 4): 91-96.
- 105.-Pumarola Suñé T, Moreno Camacho A, Blanes Juliá . Grupo de estudio de la infección en el Trasplante (GESITRA). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Ministerio de Sanidad y Consumo. Med Clin (Barc) 1999; 112: 711-715.
- 106.-López Navidad A, Caballero F. Criterios de selección de los donantes de órganos en relación con la transmisión de infecciones. Med Clin (Barc) 1999; 113: 637-639.
- 107.-Grande L, Matus D, Rimola A, Manyalich M, Cabrer C, García-Valdecasas JC, Visa J. Expanded liver donor age over 60 years for hepatic transplantation. Clin Transpl 1998: 297-301.
- 108.-Grande L, Fuster J, García-Valdecasas JC, Visa J. Evolución de las características y criterios de aceptación del donante para trasplante hepático ortotópico. Cir Esp 2002; 71 (supl 1): 15-20.
- 109.-Neff GW, Bonham A, Tzakis AG, Ragni M, Jayaweera D, Schiff ER, Shakil O, Fung JJ. Orthotopic liver transplantation in patients with human immunodeficiency virus and end-stage liver disease. Liver Transpl 2003; 9: 239-247.

- 110.-Boyarsky BJ, Hall EC, Singer AL, Montgomery RA, Gebo KA, Segev DL. Estimating the Potential Pool of HIV-Infected Deceased Organ Donors in the United States. *Am J Transplant* 2011; 11: 1209-1217.
- 111.-Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones. 2ª edición 2004. *Rev Esp Trasp* 2004; 13: 259-276.
- 112.-Novitzky D. Detrimental effects of brain death on the potential organ donor. *Transplant Proc* 1997; 29: 3770-3772.
- 113.-Tuttle-Newhall JE, Collins BH, Kuo PC, Schoeder R. Organ donation and treatment of the multiorgan donor. *Curr Probl Surg* 2003; 40: 266-310.
- 114.-Cabrero García J, Richart Martínez M. La petición de órganos para el trasplante: habilidades básicas de comunicación. *Rev Esp Trasp* 1995; 4: 301-309.
- 115.-Merchant SJ, Yoshida EM, Lee TK, Richardson P, Karlsbjerg KM, Cheung E. Exploring the psychological effects of deceased organ donation on the families of the organ donors. *Clin Transplant* 2008; 22: 341-347.
- 116.-Verheijde JL, Rady MY, McGregor JL. The prevalence of negative experiences in families of deceased organ donors and effects on the intensity of depression, post-traumatic stress and bereavement. *Clin Transplant* 2008; 22: 685-686.
- 117.-Rico J, Cañón F, Cobo C, López MJ, Martín C, Ramón S, Sagredo E, Segovia C, Sánchez M, Serrano M, Miranda B. Coordinación de las actividades de donación y trasplantes: alarmas de donación. *Nefrología* 2003; 23 (supl 5): 15-27.
- 118.-Meeting the organ shortage: current status and strategies for improvement of organ donation. Transplantation of organs, tissues and cells. A European consensus document. Committee of experts on the organizational aspects of cooperation in organ transplantation. Council of Europe Publishing, april 1999.
- 119.-Criterios de Distribución aplicables en España, disponible en: www.msc.es/ont
- 120.-Cuende N, Cañón JF, Alonso M, Martín Delagebasala C, Sagredo E, Miranda B. Programa de garantía de calidad en el proceso de donación y trasplante de la Organización Nacional de Trasplantes. *Nefrología* 2001; 21 (supl 4): 65-76.
- 121.-Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación de la Organización Nacional de Trasplantes. Disponible en: URL:
<http://www.msc.es/on/esp/calidad/f-calidad.htm>

- 122.-Cuende N, Cañón JF, Alonso M, Martín C, Sagredo E, Miranda B. Programa de garantía de calidad de la Organización Nacional de Trasplantes para la evaluación del proceso de donación. *Nefrología* 2003; 23 (supl 5): 28-31.
- 123.-Cleveland SE. Personality characteristics, body image and social attitudes of organ transplant donors versus nondonors. *Psychosomatic Medicine* 1975; 37: 319-330.
- 124.-Cleveland SE, Johnson DL. Motivation and readiness of potential humans tissue donors and nondonors. *Psychosomatic Medicine* 1970; 32: 225-231.
- 125.-Martín González A, Martínez García JM, López JS. La donación en España: un estudio sobre los aspectos psicosociales. Matesanz R, Miranda B, eds. *Coordinación y trasplantes: el modelo español*. Grupo Aula Médica. Madrid, 1995: 143-160.
- 126.-Sanner M. Attitudes toward organ donation and transplantation. A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Soc Sci Med* 1994; 38: 1141-1152.
- 127.-Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish Community. *Transplant Proc* 1988; 20: 431.
- 128.-Martín González A, Martínez García JM, Manrique S. Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. *Nefrología* 1991; 11 (supl1): 62-68.
- 129.-Creecy RF, Wright R. Correlates of willingness to consider organ donation among blacks. *Soc Sci Med* 1990; 31:1 229-232.
- 130.-Exley C, Sim J, Reid N, Jackson S, West N. Attitudes and beliefs within the Sikh community regarding organ donation: a pilot study. *Soc Sci Med* 1996; 43: 23-28.
- 131.-Goodmonson C, Glaudin V. The relationship of commitment-free behaviour and commitment behavior: a study of attitude toward organ transplantation. *J Soc Issues* 1971; 27: 171-183.
- 132.-Schulz KH, Meier D, Clausen C, Kuhlencordt R, Rogiers X. Predictors of the intention to donate organs: an empirical model. *Transplant Proc* 2000; 32: 64-65.
- 133.-Bleda JM, Solas O, Medna ME, Alonso MT. La opinión de los castellano-manchegos ante los trasplantes y la donación de órganos. SESCAM. Castilla-La Mancha. 2005. Disponible en: URL:

<http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20130821/estopiclnttrasplantndonacion.pdf>.

- 134.-Rando B, Frutos MA, Blanca MJ. Patrón de creencias, actitudes, intenciones de actuar y otras variables relacionadas con la donación de órganos en la Comunidad de Andalucía. *Rev Esp Trasp* 2000; 9: 184-192.
- 135.-Rosel J, Blanca MJ, Frutos MA, Elosegui E. Variables influyentes sobre las actitudes hacia la donación de órganos. *Rev Esp Trasp* 1995; 4: 19-27.
- 136.-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: 684-697.
- 137.-Caballer Miedes A, Martínez Sancho M. Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos. *Psicothema* 2000; 12 (supl 2): 100-102.
- 138.-Santiago C, Gómez P, Franco A, Olivares J. Actitudes de la población hacia la donación. *Nefrología* 1991; 11: 55-56.
- 139.-Ríos A, Cascales P, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. Emigration from the British Isles to southeastern Spain: a study of attitudes toward organ donation. *Am J Transplant* 2007; 7: 2020-2030.
- 140.-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: 349-357.
- 141.-Zambudio AR, López-Navas AI, Navalón JC, Martínez-Alarcón L, Ayala-García MA, Ruiz MJ, Moya-Faz F, Cantarero GG, Romero PR, Paricio PP. The latin american population in Spain and organ donation attitude toward deceased organ donation and organ donation rates. *Transpl Int* 2015 Jan 3. doi: 10.1111/tri.12511
- 142.-Houssin D. Organ transplantations: a phenomenon of society. *Rev Prat* 1994; 44: 475-477.
- 143.-Houssin D. Don d'organes en France. Situation et perspectives. *Presse Med* 1998; 27:172-174.
- 144.-Shutt G, Schroeder P. Public attitudes toward organ donation in Germany. *Transplant Proc* 1993; 25: 3127-3128.

- 145.-Beutel ME, Greif-Higer G, Haselbacher A, Galle PR, Otto G. Attitudes towards cadaveric organ donation-results from a representative survey of the German population. *Z Gastroenterol* 2006; 44: 1135-1140.
- 146.-Germino P, Frascotti A. Public opinion and transplantation: results of a survey. *Riv Inferm* 1995; 14: 67-70.
- 147.-Cucchetti A, Zanella M, Bigonzi E, Pellegrini S, Cescon M, Ercolani G, Mazzotti F, Pinna AD. The use of social networking to explore knowledge and attitudes toward organ donation in Italy. *Minerva Anestesiol* 2012; 78: 1109-1116.
- 148.-Keggie J. Public attitudes towards organ transplantation in the United Kingdom. *EDTNA ERCA J* 1996; 22: 18-20.
- 149.-Randhawa G. Developing culturally competent renal services in the United Kingdom: tackling inequalities in health. *Transplant Proc* 2003; 35: 21-23.
- 150.-Wakeford RE, Stepney R. Obstacles to organ donation. *Br J Surg* 1989; 76: 435-439.
- 151.-Bergström C, Svensson L, Wolfbrandt A, Lundell M. (on behalf of the Swedish Transplant Coordinators). The Swedish transplant coordinator's experience of the new transplantation act and the donor register one year after implementation. *Organs and Tissues* 1998; 1: 33-35.
- 152.-Sanner MA, Hedman H, Tufveson G. Evaluation of an organ-donor-card campaign in Sweden. *Clin Transplant* 1995; 9: 326-333.
- 153.-Sanner M. A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. A Swedish survey. *JAMA* 1994; 271: 284-288.
- 154.-Bäckman L, Croon AC, Feuk U, Persson NH. Organ donation in Sweden. *Transplant Proc* 2002; 34: 2560.
- 155.-Tibell A, Linder M, Lorentzon U, Mjörnstedt L, Bergström C, Eklund L, Hedman H. Swedes positive to organ donation: results from a recent opinion poll. *Transplant Proc* 2003; 35: 763.
- 156.-Schulz PJ, Nakamoto K, Brinberg D, Haes J. More than nation and knowledge: cultural micro-diversity and organ donation in Switzerland. *Patient Educ Couns* 2006; 64: 294-302.
- 157.-<http://www.cbs.nl/en-GB/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3585-wm.ht>

- 158.-Roels L, Michielsen P. Altruism, self-determination, and organ procurement efficiency: the European experience. *Transplant Proc* 1997; 29: 3224-3225.
- 159.-Solheim K, Brattebo G, Wisborg T. Befolkningens syn på organdonasjon fra nylig avdøde personer. En spørreundersøkelse. *Tiásskr-Nor-Laegefóren* 1993; 113: 707-708.
- 160.-Keiding S, Jensen SL, Vilstrup H. Befolkningens holdning til organtransplantation. *Ugeskr-Laeger* 1994; 156: 2869-2872.
- 161.-Birkeland SA, Bjerre P, Rohr N, Larsen KE, Jorgensen K. Organ donation: number of brain deaths, refusal rate, actual donation, and multiorgan transplantation 1990-1994 in a Danish population of 1 million compared to the whole of Denmark. *Transplant Proc* 1995; 27: 3521-3524.
- 162.-Opinions on organ transplantation. Data. The Public Opinion Research Centre (CBOS), BS/100/2007.
- 163.-Kyriakides G, Kyriakides M, Nicolaides A, Hadjicostas P, Hadkigavriel M. Public awareness and attitudes toward transplantation in Cyprus. *Transplant Proc* 1993 Jun; 25: 2279.
- 164.-Mossialos E, Costa-Font J, Rudisill C. Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data. *BMC Health Serv Res* 2008; 27: 8-48.
- 165.-Miles MS, Frauman AC. Public attitudes toward organ donation. *Dial & Transpl* 1988; 17: 74-76.
- 166.-Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. *JAMA* 1985 7; 253: 3111-3115.
- 167.-Evans RW, Manninen DL. US Public opinion concerning the procurement and distribution of donor organs. *Transplant Proc* 1988; 20: 781-785.
- 168.-Spital A. Mandated choice: a plan to increase public commitment to organ donation. *JAMA* 1995; 273: 504-506.
- 169.-Volk ML, Warren GJ, Anspach RR, Couper MP, Merion RM, Ubel PA. Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death. *Am J Transplant* 2010;10: 675-80.
- 170.-Lange SS. Psychosocial, legal, ethical, and cultural aspects of organ donation and transplantation. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1992; 4: 25-42.

- 171.-Cossé TJ, Weisenberger TM. Words versus action about organ donation: a four-year tracking study of attitudes and self-reported behavior. *J Busn Res* 2000; 50: 297-303.
- 172.-Joun Y, Coonan PR, Le Grande ME. Attitudes of korean-americans in and Around New York City toward organ transplantation. *Transplant Proc* 1997; 29: 3751-3752.
- 173.-Gentry D, Brown-Holbert J, Andrews C. Racial impact: increasing minority consent rate by altering the racial mix of an organ procurement organization. *Transplant Proc* 1997; 29: 3758-3759.
- 174.-Kopfman JE, Smith SW, Morrison K, Massi L, Yoo HJ. Influence of race on cognitive and affective reactions to organ donation messages. *Transplant Proc* 2002; 34: 3035-3041.
- 175.-Sanders Thompson VL. Educating the African-american community on organ donation. *J Natl Med Assoc*; 1993; 85: 17-19.
- 176.-Pérez LM, Matas AJ, Tellis VA. Organ donation in three major US cities by race/ethnicity. *Transplant Proc* 1988; 20: 815.
- 177.-Churak JM. Racial and ethnic disparities in renal transplantation. *J Natl Med Assoc* 2005; 97: 153-160.
- 178.-Pérez LM, Schulman B, Davis F, Olson L, Tellis VA, Mateos AJ. Organ donation in three major american cities with large latino and black populations. *Transplantation* 1988; 46: 553-557.
- 179.-Purnell TS, Powe NR, Troll MU, Wang NY, LaVeist TA, Boulware LE. Donor designation: racial and ethnic differences in US nondesignators' preferred methods for disclosing intent to donate organs. *Transpl Int* 2011; 24: 999-1007.
- 180.-Padela AI, Rasheed S, Warren GJ, Choi H, Mathur AK. Factors associated with positive attitudes toward organ donation in Arab Americans. *Clin Transplant* 2011; 25: 800-808.
- 181.-Gilmore A. Procuring donor organs: firm but friendly encouragement required. *CMAJ* 1986; 134: 932.
- 182.-Basu PK, Hazariwala KM, Chipman ML. Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. *Can J Ophthalmol* 1989; 24: 216.
- 183.-Evers S, Farewell VT, Halloran PF. Public awareness of organ donation. *CMAJ* 1988; 138: 237.

- 184.-Landolt MA, Henderson AJZ, Barrable WM et al. Living anonymous kidney donation: what does the public think? *Transplantation* 2001; 71: 1690.
- 185.-Canadian Council for Donation and Transplantation. Public Awareness and Attitudes on Organ and Tissue Donation and Transplantation including Donation After Cardiac Death. December 2005.
- 186.-Lee E, Midodizi W, Gourishankar S. Attitudes and opinions on organ donation: an opportunity to educate in a Canadian city. *Clin Transplant* 2010; 2: E223-9.
- 187.-Santiago-Delpin EA. The organ shortage: a public health crisis. What are latin American governments doing about it? *Transplant Proc* 1997; 29: 3203-3204.
- 188.-Santiago-Delpin EA, García VD; Latin American Transplant Collaborative Group. Organ transplantation in Latin America. *Clin Transplant* 2000; 115-22.
- 189.-Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. Organ donation: a population-based study. *Clin Transplant* 2005; 19: 33-37.
- 190.-Abbud-Filho M, Ramalho H, Pires HS, Silveira JA. Attitudes and awareness regarding organ donation in the Western Region of Sao Paulo, Brazil. *Transplant Proc* 1995; 27: 1835.
- 191.-Zepeda-Romero LC, García-García G, Aguirre-Jaúregui O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Publica Mex* 2003; 45: 54-57.
- 192.-Domínguez JM, González ZA, Morales Otero LA, Torres A, Santiago-Delpin EA. Knowledge and attitude about organ donation in a hispanic population. *Transplant Proc* 1991; 23: 1804-1806.
- 193.-Martínez L, Rodríguez L, Vaccarezza A, Trucco C. Public opinión regarding organ donation in Chile. *Transplant Proc* 1991; 23: 2528.
- 194.-Méndez P, Camacho M, Vidalón A. Trasplante y comercio de órganos en Perú. *Nefrología* 2006; 26: 527-537.
- 195.-Castagna R, Pose A, Izrastzoff T, et al. Organs supply. Difficulties in its implementation. *Nephrol Dial Transplant* 2001; 55: 3.
- 196.-Dahlenburg GW, Herbertt KL. Organ donation: how can we improve the rates? *Med J Aust* 1997; 167: 283.
- 197.-Lindsay B. Translation of the Spanish model to Australia: pros and cons. *Nefrología* 2001; 21 (supl 4): 130-133.

- 198.-Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Chadban S, Allen RD, Craig JC, Wong G, Howard K. Community attitudes to deceased organ donation: a focus group study. *Transplantation* 2012; 93: 1064-1069.
- 199.- Shaheen FA, Souqiyyeh MZ. Current obstacles to organ transplant in middle Eastern countries. *Exp Clin Transplant* 2015; 13 Suppl 1: 1-3.
- 200.-Al-Mousawi M, Hamed T, Al Matouck H. Views of muslim scholars on organ donation an brain-death. *Transplant Proc* 1997; 29: 3217.
- 201.-Shaheen FA, Al-Jondeby M, Kurpad R, Al-Khader AA. Social and cultural issues in organ transplantation in Islamic countries. *Ann Transplant* 2004; 9: 11-13.
- 202.-Akrami SM, Osati Z, Zahedi F, Raza M. Brain death: recent ethical and religious considerations in Iran. *Transplant Proc* 2004; 36: 2883-2887.
- 203.-Mohsin N, Militsala E, Budruddin M, Al-Khawaldi H, Al-Dhuhli Y, Al-Rahbi Y, Al-Lawati J. Attitude of the Omani population toward organ transplantation. *Transplant Proc* 2010; 42: 4305-4308.
- 204.-Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, Ahmad MI, Iftikhar MO, Mughal HP, Jehan I. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics* 2009; 10: 5.
- 205.-Aswad S, Souqiyyeh MZ, Huraib S, el-Shihabi R. Public attitudes toward organ donation in Saudi Arabia. *Transplant Proc* 1992; 24: 2056-2058.
- 206.-Al-Faquih SR. The influence of islamic views on public attitudes towards kidney transplant donation in a saudi arabian community. *Public Health* 1991; 105: 161-165.
- 207.-Rachmani R, Mizrahi S, Agabarría R. Attitudes of Neguev beduins toward organ donation: a field survey. *Transplant Proc* 2000; 32: 757-758.
- 208.-Akgün S, Tokalak I, Erdal R. Attitudes and behavior related to organ donation and transplantation: a survey of university students. *Transplant Proc* 2002; 34: 2009-2011.
- 209.-Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. *Transplant Proc* 2003; 35: 1273-1275.
- 210.-Bilgin N, Akgün HS. A focus on health care professionals in organ donation: a cross-sectional survey. *Transplant Proc* 2002; 34: 2445-2447.

- 211.-Topbas M, Çan G, Çan MA, Özgün Ş. Outmoded attitudes toward organ donation among Turkish health care professionals. *Transplant Proc* 2005; 37: 1998-2000.
- 212.-Broumand M, Parsapoor A, Asghari F. Public opinion of organ donation: a survey in Iran. *Clin Transplant* 2012; 26: E500-4.
- 213.-Ota K. Current status of organ transplantations in Asian Countries. *Transplant Proc* 2003; 35: 8-11.
- 214.-Takagi H. Organ transplantation in Japan and Asian countries. *Transplant Proc* 1997; 29: 3199-3202.
- 215.-Chan TM. Donor shortage in organ transplantation: perspective from Hong Kong. *Transplant Proc* 2002; 34: 2558-2559.
- 216.-Shroff S, Navin S, Abraham G, Rajan PS, Suresh S, Rao S, Thomas P. Cadaver organ donation and transplantation. An Indian Perspective. *Transplant Proc* 2003; 35: 15-17.
- 217.-Woo KT. Social and cultural aspects of organ donation in Asia. *Ann Acad Med Singapore* 1992; 21: 421-427.
- 218.-Kawashima T, Hasegawa T, Fuse K, Sohara Y, Endo S, Yamaguchi T, Ohta M. Organ transplantation from brain-dead individuals in Japan: results of a questionnaire in families of brain-dead patients. *Transplant Proc* 1994; 26: 977-979.
- 219.-Kita Y, Aranami Y, Aranami Y, Nomura Y, Johnson K, Wakabayashi T, Fukunishi I. Japanese organ transplant law: a historical perspective. *Prog Transplant* 2000; 10: 106-108.
- 220.-Aita K. New organ transplant policies in Japan, including the family-oriented priority donation clause. *Transplantation* 2011; 91: 489-491.
- 221.-Chou NK, Ko WJ, Lee CJ. How to promote organ donation: a successful experience at the national taiwan university hospital. *Transplant Proc* 2002; 34: 2556-2557.
- 222.-Liu Y, Lei H, Qui F. Investigation of attitudes towards organ transplantation in young people in China. *Chin Med J (Engl)* 1997; 110: 210-215.
- 223.-Indudhara R, Minz M, Singh SK. Opinion poll regarding knowledge, attitudes and suggestions for developing a cadaver donor program. *Transplant Proc* 1992; 24: 2069.

- 224.-Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, Shoji S. Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students. *Eubios J Asian Int Bioeth* 2003; 13: 3-5.
- 225.-Seewald R. The attitudes of 696 Japanese students towards brain death and organ transplantation". 2000, Available at: http://www.geocities.com/rangaku/Japanese_students.htm.
- 226.-Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. *Social Science and Medicine* 2000; 50: 1643-1654.
- 227.-Nudeshima J. Obstacles to brain death and organ transplantation in Japan. *The Lancet* 1991; 33: 1063-1064.
- 228.-Thiruchitrambalam A. Knowledge, attitudes and beliefs towards organ donation in general population. *Journal of Clinical Epidemiology* 1999; 52: 7.
- 229.-Wong LP. Knowledge, attitudes, practices and behaviors regarding deceased organ donation and transplantation in Malaysia's multi-ethnic society: a baseline study. *Clin Transplant* 2011; 25: E22-31.
- 230.-Pike RE, Kahn D, Odell JA. Public attitudes to organ donation in South Africa. *Transplant Proc* 1992; 24: 2102.
- 231.-Sobnach S, Borkum M, Millar AJ, Hoffman R, Muller E, McCurdie F, Kahn D. Attitudes and beliefs of South African medical students toward organ transplantation. *Clin Transplant* 2012; 26: 192-198.
- 232.-Etheredge HR, Turner RE, Kahn D. Public attitudes to organ donation among a sample of urban-dwelling South African adults: a 2012 study. *Clin Transplant* 2013 27; 5: 684-692.
- 233.-Hamouda C, Ben Hamida M, Benzarti N, Zouari B. Tunisian survey about organ donation, attitude and opinion? *Presse Med* 2010; 39: e11-6. Erratum in: *Presse Med* 2010; 39:e210.
- 234.-Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Mark Q* 2010; 27: 97-115.
- 235.-Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, Meiser B, Siminoff LA. Attitudes toward organ donation and donor behaviour: a review of the international literature. *Prog Transplant* 2010; 20: 380-391.

- 236.-Sanner MA. Giving and taking-to whom and from whom? People's attitudes toward transplantation of organs and tissue from different sources. *Clin Transpl* 1998; 12: 530-537.
- 237.-Alvaro EM, Jones SP, Robles AS, Siegel J. Predictors of organ donation behavior among Hispanic Americans. *Prog Transplant* 2005; 15: 149-156.
- 238.-Chen JX, Zhang TM, Lim FL, et al. Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. *Transplant Proc* 2006; 38: 2761-2765.
- 239.-Breitkopf CR. Perceived consequences of communicating organ donation wishes: an analysis of beliefs about defending one's decision. *Psychol Health* 2006; 21: 481-497.
- 240.-Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Rivas P, Canteras M, Parrilla P. Psychosocial profile in favor of organ donation. *Transplant Proc* 2003; 35: 1276-1281.
- 241.-Gross T, Martinoli S, Spagnoli G, Badia F, Malacrida R. Attitudes and behavior of young European adults towards the donation of organs-a call for better information. *Am J Transplant* 2001; 1: 74-81.
- 242.-Horton RL, Horton PJ. A model of willingness to become a potential organ donor. *Soc Sci Med* 1991; 33: 1037-1051.
- 243.-Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention. *Transplantation* 2002; 73: 1683-1691.
- 244.-Siminoff LA, Burant CJ, Ibrahim SA. Racial disparities in preferences and perceptions regarding organ donation. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 995-1000.
- 245.-Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2000; 50: 1643-1654.
- 246.-Junta de Andalucía. Consejería de Salud 1988. Estudio social sobre donaciones. Servicio de Participación Comunitaria. Dirección General de Ordenación Sanitaria.
- 247.-Al Faqih R. The influence of islamic views on public attitudes towards kidney transplant donation in a Saudi Arabian community. *Public Health* 1991; 105: 161-165.

- 248.-Bilgel H, Bilgel N, Okan N, Kliciturgay S, Ozen Y, Korun H. Public attitudes toward organ donation. A survey in a Turkish community. *Transpl Int* 1991; 4: 243-245.
- 249.-Creecy RF, Wright R, Berg WE. Discriminators of willingness to consider cadaveric kidney donation among black americans. *Soc-Work-Health-Care* 1992; 18: 93-105.
- 250.-Mocan N, Tekin E. The determinants of the willingness to donate an organ among young adults: evidence from the United States and the European Union. *Soc Sci Med*. 2007; 65: 2527-2538.
- 251.-Franco A, Santiago C, Gómez P. Aspectos socioeconómicos ante la donación. *Nefrología* 1991; 1: 23-25.
- 252.-Franco A, Santiago C, Gómez P, Otero MC. Donación de órganos y nivel socioeconómico. *Nefrología* 1991; 11 (supl1): 60-61.
- 253.-Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF, Sánchez-Casado T. Donación de órganos. Ausencia de comprensión social. *Nefrología* 1990; 10: 212.
- 254.-Feeley TH, Servoss TJ. Examining college students' intentions to become organ donors. *J Health Commun* 2005; 10: 237-249.
- 255.-Saub EJ, Shapiro J, Radecki S. Do patients want to talk to their physicians about organ donation? Attitudes and knowledge physicians about organ donation: a study of Orange County, California residents. *J Commun Health* 1998; 23: 407.
- 256.-Schutte L, Kappel D. Barriers to donation in minority, low-income, and rural populations. *Transplant Proc* 1997; 29: 3746-3747.
- 257.-Witing DR. Organ donation beliefs of African American women residing in a small southern community. *J Transcult Nurs* 2001; 12: 203-210.
- 258.-Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Attitudes toward organ donation in rural areas of southeastern Spain. *Transplant Proc* 2006; 38: 866-868.
- 259.-Shandor M, Miles S, Crosby A. Public attitudes toward organ donation. *Dial & Transplant* 1988; 17: 74.
- 260.-Younger SJ. Psychological impediments to procurement. *Transplant Proc* 1992; 24: 2159-2161.
- 261.-Romero LJ, vigil JJ, Linderman RD. Willingness to donate organs: report on a biethnic medicare population. *Med Am* 2001; 2: 120-125.

- 262.-López Navidad A. Enquesta sobre donació y trasplantament a la població juvenil i als pares de la població juvenil. Butlletí Transplantament 1999; 4-7.
- 263.-Caballero F, López Navidad A, Leal J, García-Sousa S, Soriano JA, Domingo P. The cultural level of cadaveric potential organ donor relatives determines the rate of consent for donation. Transplant Proc 1999; 31: 2601.
- 264.-Morgan SE, Cannon T. African american's knowledge about organ donation: closing the gap with more effective persuasive message strategies. J Natl Med Assoc 2003; 95: 1066-1071.
- 265.-Davis C, Randhawa G. "Don't know enough about it;" Awareness and attitudes toward organ donation and transplantation among the black caribbean and black african population in Lambeth, Southwark, and Lewisham, United Kingdom. Transplantation 2004; 78: 420-425.
- 266.-Hayward C, Madill A. The meanings of organ donation: muslims of pakistani origin and white english nationals living in North England. Soc Sci Med 2003; 57: 389-401.
- 267.-Horton RL, Horton PJ. Knowledge regarding organ donation: Identifying and overcoming barriers to organ donation. Soc Sci Med 1990; 31: 791-800.
- 268.-Morgan SE, Miller JK, Arasaratnam LA. Similarities and differences between African Americans'and European Americans'attitudes, knowledge, and willingness to communicate about organ donation. J Appl Soc Psychol 2003; 33: 693-715.
- 269.-Morgan SE. Many facets of reluctance; African Americans and the decision (not) to donate organs. J Natl Med Assoc 2006; 98: 695-703.
- 270.-Rubens AJ, Oleckno WA, Ciesla JR. Knowledge, attitudes, and behaviors of college students regarding organ/tissue donation and implications for increasing organ/tissue donors. Coll Stud J 1998; 32: 167-178.
- 271.-Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. Transplant Proc 2003; 35: 2845-2850.
- 272.-March JC, Prieto MA. Medios de comunicación y trasplante. Nefrología 2001; 21 (supl 4): 77-85.
- 273.-Mazur A. Media coverage and public opinion on scientific controversies. J Communication 1981; 31: 106-115.

- 274.-March JC, Burgos R (editores): Medios de comunicación y trasplante de órganos. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.
- 275.-Matesanz R. El trasplante y los medios de comunicación. *Rev Esp Traspl* 1993; 2: 179-183.
- 276.-Matesanz R, Miranda B. Organ donation. The role of the media and public opinion. *Nephrol Dial Transpl* 1996; 11: 2127-2128.
- 277.-Peters TG, Kittur DS, McGaw LJ, Roy First M, Nelson EW. Organ donors and nondonors. An American Dilemma. *Arch Intern Med* 1996; 156: 2419-2424.
- 278.-Yoo JH, Tian Y. Effects of entertainment (mis) education: exposure to entertainment television programs and organ donation intention. *Health Commun* 2011; 26: 147-158.
- 279.-Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. Influence of different sources of information on attitude towards organ donation. A factor analysis. *Transplant Proc* 2004; 36: 1245-1248.
- 280.-Harbaugh C, Afana M, Burdick S, et al. Portrayal of organ donation and transplantation on American primetime television. *Clin Transplant* 2011; 25: 375-380.
- 281.-An Apalling Panorama. *Br Med J* 1980 18; 281(6247): 1028.
- 282.-Jaspers JD, Harris RJ, Lee BC, Miller KE. Organ donation terminology: are we communicating life or death? *Health Psychology* 1991; 10: 34-41.
- 283.-Li PK, Lin CK, Lam PKW, et al. Attitudes about organ and tissue donation among the general public and blood donors in Hong-Kong. *Prog Transplant* 2001; 11: 98-103.
- 284.-Skowronski J. On the psychology of organ donation: attitudinal and situational factors. *Basic Appl Soc Psychol* 1997; 19: 427-456.
- 285.-Domínguez Roldán JM, Murillo F, Muñoz Sánchez MA, Pérez San Gregorio MA, Barrera JM. Aspectos culturales de la percepción de la muerte. Su influencia en la donación de órganos. *Nefrología* 1991; 11 (supl1): 52-54.
- 286.-Alden DL, Cheung AHS. Organ donation and culture: a comparison of Asian american and European American beliefs, attitudes, and behaviors. *J Appl Soc Psychol* 2000; 30: 293-314.

- 287.-Bresnahan M, Lee SY, Smith SW, et al. A theory of planned behavior study of college students' intention to register as organ donors in Japan, Korea, and the United States. *Health Commun* 2007; 21: 201-211.
- 288.-Radecki CM, Jaccard J. Psychological aspects of organ donation: a critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology* 1997; 16: 183-195.
- 289.-El-Shahat YI. Islamic Viewpoint of Organ Transplantation. *Transplant Proc* 1999; 31: 3271-3274.
- 290.-Elizari Basterra FJ. La Iglesia Católica ante el trasplante de órganos. *Rev Esp Trasp* 1993; 2 (extra 1): 29-32.
- 291.-Gillman J. Religious perspectives on organ donation. *Crit Care Nurs Q* 1999; 22: 19-29.
- 292.-Syed J. Islamic views on organ donation. *J Transpl Coord* 1998; 8: 157-160.
- 293.-Mayer SL. Thoughts on the Jewish perspective regarding organ transplantation. *J Transpl Coord* 1997; 7: 67-71.
- 294.-Gallagher C. Religious attitudes regarding organ donation. *J Transpl Coord* 1996; 6: 186-190.
- 295.-Parks HS, Smith SW. Distinctiveness and influence of subjective norms, personal descriptive and injunctive norms, and societal descriptive and injunctive norms on behavioral intent: a case of two behaviors critical to organ donation. *Human Commun Res* 2006; 33: 194-218.
- 296.-Smith SW, Kopfman JE, Lindsey LL, Yoo J, Morrison K. Encouraging family discussion on the decision to donate organs: the role of the willingness to communicate scale. *Health Commun* 2004; 16: 333-346.
- 297.-Nolan BE, McGrath PJ. Social-cognitive influences on the willingness to donate organs. En Shanteau J y Harris RJ. *Organ donation and transplantation. Psychological and behavioral factors*. Estados Unidos: American Psychological Association, 1990.
- 298.-Los adolescentes, en OMS- WHO.
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_%28chp6%29_spa.pdf.
- 299.-Rodríguez Rigual M. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr* 2003; 58: 104-106.

- 300.-Milaniak I, Przybylowski P, Wierzbicki K, Sadowski J. Organ transplant education: the way to form altruistic behaviors among secondary school students toward organ donation. *Transplant Proc* 2010; 42: 130-133.
- 301.-Potenza R, Guermani A, Venutti S, Peluso M, Casciola A, Donadio PP. Organ donation awareness project for Piedmont high school students. *Transplant Proc* 2013; 45: 2580-2583.
- 302.-López-Navidad A, Caballero F, Cortés U, Martínez J, Solá R. Training course on donation and transplantation for 16- to 18- year- old schoolchildren in the hospital de Sant Pau. *Transplant Proc* 2002; 34: 29-34.
- 303.-Healy SN, Logan L, Niven P, Burchell E. Evaluating and organ donation teaching resource for secondary schools in Scotland. *Transplant International* 2011; 24: 326.
- 304.-Waldrop D, Tamburlin J, Thompson S, Simon M. Life and death decisions: Using school-based health education to facilitate family discussion about organ and tissue donation. *Death Studies* 2004; 28: 643-657.
- 305.-Prieto E. El papel del profesorado en la actualidad. Su función docente y social. *Foro de Educación* 2008; 10: 325-345.
- 306.-Ordenación territorial de la Región de Murcia. Directrices y plan de ordenación territorial del suelo industrial de la Región de Murcia. I. Planos de información. «Decreto nº102/2006» Consultado el 8 de octubre de 2009.
- 307.-Howden NS, Zyczynski HM, Moalli PA, Sagan ER, Meyn LA, Weber AM. Comparison of autologous rectus fascia and cadaveric fascia in pubovaginal sling continence outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2006;194: 1444-1449.
- 308.-Carvajal A, Centeno C, Watson R, et al. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Sis San Navarra* 2011; 34: 63-72.
- 309.-Boey KW. A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 2002; 39: 95-104.
- 310.-Fernández-Rioja F, Zapata Zapata C, Díaz Vélez C, Taypicahuana Juárez JL. Validación de instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados. *Rev Cuerpo Med. HNAAA* 2014; 7: 24-28.
- 311.-Huang SP, Hsu CC, Chang SC, Wang CH, Deng SC, Dai NT, Chen TM, Chan JY, Chen SG, HuangSM. Adipose-derived stem cells seeded on acellular dermal

- matrix grafts enhance wound healing in a murine model of a full-thickness defect. *Ann Plast Surg* 2012; 69: 656-662.
- 312.-Sadowska E, Milaniak I, Wierzbicki K, et al. The social educational campaign promoting donation and organ transplantation in Malopolska Region in Poland. *Transplant Int* 2007; 20: 342.
- 313.-Najafizadeh K, Shiehorteza M, Mohamad MM, Shadmehr MB, Arab M, Ghorbani F, Moinfar MA, Najafizadeh C, Assari S, Moghani-Lankarani M. Issuing donor cards in a single centre in Iran: results of the first 3 years. *Transplant Proc* 2009; 41: 2711-2714.
- 314.-Steinberg L and Cauffman E. Maturity of judgment in adolescence: Psychosocial factors in adolescent decision making. *Law and Human Behavior* 1996; 20: 249-272.
- 315.-Siu AM, Cheng HC, Leung MC. Prosocial norms as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *Int J Adolesc Med Health* 2006; 18: 451-457.
- 316.-Pew Research Center. Americans and Social Trust: Who, Where, and Why. A Social Trends Report. Washington, D.C: Pew Research Center; 2007. [Retrieved on April 25, 2008]. Disponible en: <http://pewresearch.org>.
- 317.-Smith T. The transition to adulthood and the generation gap from the 1970's to the 1990's. In: Settersten RA Jr, Furstenberg FF Jr, Rumbaut RG, editors. *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. Chicago: University of Chicago Press; 2005.
- 318.-Flanagan C, Bowes J, Jonsson B, Csapo B, Sheblanova E. Ties that bind: Correlates of adolescents' civic commitments in seven countries. *Journal of Social Issues* 1998; 54: 457-475.
- 319.-Uslaner EM. *The moral foundations of trust*. Cambridge, U.K: Cambridge University Press; 2002.
- 320.-Welch MR, Rivera REN, Conway BP, Yonkoski J, Lupton PM, Giancola R. Determinants and consequences of social trust. *Sociological Inquiry* 2005; 75: 453-473.
- 321.-Cantarovich F, Cantarovich M, Falco E, Revello R, Legendre C, Herrera-Gayol A. Education on organ donation and transplantation in elementary and high schools: Formulation of a new proposal. *Transplant* 2010; 89: 1167-1168.

- 322.-Quick BL, Lavoie NR, Scott AM, Bosch D, Morgan SE. Perceptions about organ donation among African American, Hispanic, and white high school students. *Qual Health Res* 2012; 22: 921-933.
- 323.-Vinokur A, Merion R, Couper M, Jones E, Dong Y. Educational web-based intervention for high school students to increase knowledge and promote positive attitudes toward organ donation. *Health Education and Behavior* 2006; 33: 773-786.
- 324.-Townsend ME, Rovelli MA, Schweizer RT. Value of discussion groups in educating blacks about organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 1990; 22: 324-325.
- 325.-DeJong W, Drachman J, Gortmaker SL, Beasley C, Evanisko MJ. Options for increasing organ donation: The potential role of financial incentives, standardized hospital procedures, and public education to promote family discussion. *The Milbank Quarterly* 1995; 73: 463-479.
- 326.-Kastenbaum RJ. *Death, society, and human experience* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2001.
- 327.-Cantarovich F, Fagundes E, Biolcalti D, Bacqué MC. School education, a basis for positive attitudes toward organ donation. *Transplant Proc* 2000; 32: 55-6.
- 328.-Cantarovich F, Cantarovich D. Education and organ donation: “the unfinished symphony”. *Transpl Int* 2012; 25: 53-4.
- 329.-Cantarovich F. The role of education in increasing organ donation. *Ann Transplant* 2004; 9: 39-42.
- 330.-Cantarovich M, Birk P, Ekbeg H, Delmonico F, Schoenberg R, Garcia C, Manyalich M, Wall W, Arbogast H, Sherry W, Young-Kipp S, Cantarovich F. First global forum on education on organ donation and transplantation for schools. *Pediatr Transplant* 2013; 17: 12-8.
- 331.-Li AH, Rosenblum AM, Nevis IF, Garg AX. Adolescent classroom education on knowledge and attitudes about deceased organ donation: a systematic review. *Pediatr Transplant* 2013; 17: 119-128.
- 332.-Cantarovich F, Heguilén R, Filho MA, Duro-Garcia V, Fitzgerald R, Mayrhofer-Reinhartshuber D, Lavitrano ML, Esnault VL. An international opinion poll of well-educated people regarding awareness and feelings about organ donation for transplantation. *Transpl Int* 2007; 20: 512-518.

- 333.-Ríos A, Conesa C, Munuera C, Pascual FJ, Fajardo D. Campaña informativa sobre la donación y el trasplante de órganos en escolares. *Aten Primaria* 1998; 21: 623-636.
- 334.-Ríos A, Conesa C, Munuera C, Pascual FJ, Fajardo D. Campaña de concienciación sobre donación y trasplante de órganos en escolares de la huerta murciana. *Salud Rural* 1998; 15: 98-101.
- 335.-Ríos A, Conesa C, Munuera C, Fajardo D. Aplicación inicial de una campaña informativa sobre donación y trasplante de órganos en niños de zonas rurales. *Rev Esp Pediatr* 1998; 54: 414-417.
- 336.-Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Parrilla P. Efectividad a medio y largo plazo de las campañas escolares a favor de la donación de órganos. *Aten Primaria* 2003; 32: 312-313.
- 337.-Sánchez S, García BJ, Sánchez FJ, Sánchez JM. La tutoría en los centros de educación secundaria. *Manual del profesor tutor*. Madrid: Editorial Escuela Española, 1997.
- 338.-Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. «Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa».
- 339.-Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, et al. Are personnel in transplant hospitals in favour of cadaveric organ donation? Multivariate attitudinal study in a hospital with a solid organ transplant program. *Clin Transplant* 2006; 20: 743-754.
- 340.-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: 657-663.
- 341.-Zambudio A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Rodríguez MM, et al. What is the attitude of hospital transplant-related personnel toward donation? *J Heart Lung Transplant* 2006; 25: 972-976.
- 342.-Ríos Zambudio A, López-Navas A, Ayala-García M, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J, et al. Level of awareness of personnel in hospital services related to the donation process: A Spanish and Latin American multicenter study. *J Heart Lung Transplant* 2012; 31: 850-857.
- 343.-Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Rose J, Chadban S, Allen RD, Craig JC, Wong G, Howard K. Factors that influence the decision to be an organ donor: a

Bibliografía

- systematic review of the qualitative literature. *Nephrol Dial Transplant* 2012; 27: 2526-2533.
- 344.-Yilmaz TU. Importance of education in organ donation. *Exp Clin Transplant* 2011; 9: 370-375.
- 345.-Ríos A, Ramírez P, del Mar Rodríguez M, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, Parrilla P. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program. *Transplantation* 2007; 83: 336-340.
- 346.-www.cprregionmurcia.com.

**VIII.-ANEXO. PRODUCCIÓN
CIENTÍFICA DERIVADA
DE LA TESIS DOCTORAL**

VIII.1.-PUBLICACIONES

1.-**Febrero B**, Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Almela J, Sánchez A, Sánchez J, Parrilla JJ, Ramírez P, Parrilla P. The attitude of teenagers in the South East of Spain toward organ donation and transplantation. Am J Transplant 2014 (pendiente de valoración). IF 6.192.

2.-**Febrero B**, Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Almela J, Sánchez A, Sánchez J, Parrilla JJ, Ramírez P, Parrilla P. Multicenter study of attitude of secondary school teachers toward solid organ donation and transplantation in the South East of Spain. Clin Transplant 2014; 28: 259-266. IF 1.634.

3.-**Febrero B**, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Almela J, Sánchez J, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Information received by the secondary school teaching personnel about organ donation and transplantation: a study in the Southeast of Spain. Transplant Proc 2013; 45: 3589-3591. IF 0.952.

4.-**Febrero B**, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Knowledge of the brain-death concept among adolescents in Southeast Spain. Transplant Proc 2013; 45: 3586-3588. IF 0.952.

5.-Ríos A, **Febrero B**, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzmán D, Ramírez P, Parrilla P. Knowledge of the brain death concept among secondary school teachers. Transplant Proc 2012; 44: 1486-1488. IF 0.952.

6.-Ríos A, **Febrero B**, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzmán D, Ramírez P, Parrilla P. Evaluation of attitude toward living organ donation among adolescents in South East Spain. *Transplant Proc* 2012; 44: 1489-1492. IF 0.952.

7.-Ríos A, **Febrero B**, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzmán D, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Secondary school teachers' assessment of the introduction of an educational program about organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 2011; 43: 58-60. IF 1.005.

8.-Ríos A, **Febrero B**, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzmán D, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Xenotransplantation of cells for diabetes: is there a good acceptance rate among Spanish adolescents? *Transplant Proc* 2011; 43: 55-57. IF 1.005.

9.-Ríos A, **Febrero B**, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzmán D, Ramírez P, Parrilla P. From where do our children receive information about organ donation and transplantation? *Transplant Proc* 2010; 42: 3113-3115. IF 0.993.

10.-Ríos A, **Febrero B**, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Guzmán D, Ramírez P, Parrilla P. Evaluation of attitudes toward living organ donation: a multicentre study of compulsory secondary school education teachers. *Transplant Proc* 2010; 42: 3106-3108. IF 0.993.

VIII.2.-COMUNICACIONES CIENTÍFICAS - CONGRESOS

1.-12th Congress IXA (International Xenotransplantation Association). Osaka.

Japan. 10-13 of November of 2014:

Attitude toward xenotransplantation among adolescents in the Southeast of Spain.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G,
Almela J, Ramírez P, Parrilla P.

Attitude toward xenotransplantation among secondary school teachers in the Southeast of Spain.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G,
Ramírez P, Parrilla P.

2.-XXVIII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes. Alicante, 6-8 de Noviembre de 2013:

¿Tienen los adolescentes de la Región de Murcia una buena aceptación hacia el
xenotrasplante?

Febrero B, Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Ramírez P.

Los profesores de Educación Secundaria en la Región de Murcia ante el xenotrasplante.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Ramírez P.

Influencia de la información sobre donación y trasplante de órganos en el profesorado
de la Región de Murcia.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Ramírez P.

Interacción social sobre donación y trasplante de órganos entre los adolescentes de la
Región de Murcia.

Febrero B, Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P.

3.-XIX Reunión Nacional de Cirugía. Burgos, 23-25 de Octubre de 2013:

Los adolescentes del Sudeste español ante el xenotrasplante de órganos sólidos.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G,
Ramírez P, Parrilla P.

Actitud hacia el xenotrasplante de órganos sólidos entre los profesores del Sudeste español.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G,
Ramírez P, Parrilla P.

Información sobre donación y trasplante de órganos en los profesores de institutos de Educación Secundaria.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Almela J,
Ramis G, Ramírez P, Parrilla P.

¿Están familiarizados los adolescentes españoles con la donación y el trasplante de órganos?

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G,
Ramírez P, Parrilla P.

4.-VIII Congreso Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejidos. Cádiz, 17 y 18 de Junio de 2013:

Información del personal docente de Educación Secundaria sobre donación y trasplante de órganos. Estudio en el Sudeste español.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Almela J, Sánchez J,
Ramis G, Ramírez P, Parrilla P.

Sensibilización de los adolescentes del Sudeste español ante la donación y el trasplante de órganos.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P.

Conocimiento del concepto de muerte encefálica entre los adolescentes del Sudeste español.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Sánchez J, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P.

5.-XIX Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, 12-15 de Noviembre de 2012:

La población adolescente hacia el proceso de la donación y el trasplante de órganos. Análisis multivariante de los factores que condicionan la actitud hacia la donación entre 3500 adolescentes encuestados.

B Febrero, A Ríos, A López-Navas, L Martínez-Alarcón, A Sánchez, J Sánchez, P Ramírez, P Parrilla.

Análisis multivariante de los factores que condicionan la actitud hacia la donación y el trasplante de órganos entre el profesorado de la E.S.O. del Sudeste español.

B Febrero, A Ríos, A López-Navas, L Martínez-Alarcón, A Sánchez, J Sánchez, P Ramírez, P Parrilla.

6.-XXIII Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. Bilbao, 5-7 de Octubre de 2011:

Conocimiento del concepto de muerte encefálica por el profesorado de Educación secundaria.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez-Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Ramírez, P. Parrilla.

Valoración de la actitud hacia la donación de órganos de donante vivo entre los adolescentes del Sudeste español.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez-Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Ramírez, P. Parrilla.

7.-XI Congreso de la Sociedad Catalana de Trasplante Hepático. Barcelona, 16-18 de Marzo de 2011:

Utilidad de las encuestas de actitud como herramienta de promoción de la donación y el trasplante de órganos entre los adolescentes.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Ramírez, P. Parrilla.

El personal docente ante la donación y el trasplante de órganos en el sudeste español.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Ramírez, P. Parrilla.

Valoración de la actitud hacia la donación de órganos y perfil psicosocial de los adolescentes del sudeste español.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Ramírez, P. Parrilla.

8.-XXVIII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, 8-11 Noviembre de 2010:

Estudio multicéntrico de actitud hacia la donación y el trasplante de órganos entre los adolescentes.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez-Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Cascales, R. González, P. Ramírez, P. Parrilla.

El profesorado ante la donación y el trasplante de órganos. Estudio multicéntrico en Educación Secundaria del Sudeste español.

B. Febrero, A. Ríos, A. López-Navas, L. Martínez-Alarcón, J. Sánchez, D. Guzmán, P. Cascales, R. González, P. Ramírez, P. Parrilla.

9.-IX Congreso Luso Brasileiro de Transplantacao. Oporto, 2-5 de Octubre de 2010:

Xenotransplantation of cells for diabetes: Is there a good acceptance rate among Spanish adolescents?

Febrero B, Ríos A, López-Navas A, Martínez Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P.

Assesment by secondary school teachers for the creation of an educational programme about organ donation and transplantation.

Febrero B, Ríos A, López-Navas A, Martínez Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P.

10.-VII Congreso Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejidos. Granada, 3-5 de Febrero de 2010:

Estudio multicéntrico entre el profesorado de Educación Secundaria Obligatoria.

Valoración de la actitud hacia la donación de órganos de donante vivo.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Ramírez P, Parrilla P.

De dónde reciben la información sobre donación y trasplante de órganos nuestros hijos.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas A, Ramírez P, Parrilla P.

Los adolescentes ante la donación y el trasplante de órganos. Estudio multicéntrico en Educación Secundaria del Sudeste español.

Febrero B, Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Ramírez P, Parrilla P.

11.-V Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes. Zaragoza, 2 y 3 de Octubre de 2008:

Actitud hacia la donación de órganos en personal docente y alumnado. Importancia de la información recibida.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, Rodríguez MM, Parrilla P, Ramírez P.

12.-VI Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejidos. Málaga, 5-7 de Marzo de 2008:

El profesorado de la Educación Secundaria Obligatoria hacia la donación de órganos y repercusión sobre el alumnado.

Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzmán D, Rodríguez MM, Parrilla P, Ramírez P.

**IX.-LÍNEAS FUTURAS DE
INVESTIGACIÓN DERIVADAS DE
ESTA TESIS**

A partir de esta tesis se han derivado cuatro líneas de investigación en relación a la D.T.O. para desarrollar próximamente. Dos líneas van dirigidas a los adolescentes y otras dos líneas al profesorado:

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDAS A ADOLESCENTES:

1. CHARLAS DIVULGATIVAS SOBRE D.T.O. ENTRE LOS ADOLESCENTES

Se quiere analizar el impacto de charlas sobre temas generales en relación a la D.T.O., con la posibilidad de introducir en estas charlas la figura de pacientes trasplantados o en lista de espera de trasplante. Antes y después de recibir las charlas, los adolescentes cumplimentarán un cuestionario validado sobre D.T.O. Las charlas las impartirían colaboradores de la Coordinación Regional de Trasplantes en los institutos de Educación Secundaria de la C.A. de la Región de Murcia.

2. PROYECTO “*DONARFEST*”

Este proyecto ofrece una propuesta educativa innovadora para promocionar la donación de órganos en los adolescentes que cursan 4º de Educación Secundaria, mediante la creación de cortos audiovisuales en relación a la D.T.O. La intención de esta propuesta es que el alumno investigue y reciba información sobre este tema. Para motivar al alumnado y crear un foro social, todos los cortos serán presentados en un concurso en el que se mostrarán las obras y se entregarán distintos premios.

Antes y después de la realización del proyecto también se les pasará a los adolescentes un cuestionario validado con la intención de conocer el impacto de esta propuesta educativa en su actitud hacia la D.T.O.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDAS AL PROFESORADO:

3. CURSO DE FORMACIÓN SOBRE D.T.O. PARA PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.

Está en proyecto ofertar un curso de formación al profesorado a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y de la Coordinación Regional de Trasplantes en colaboración con el C.P.R.

Este curso estaría comprendido por una parte teórica y una parte práctica:

Master Class de los siguientes apartados:

- Introducción a la D.T.O.
- Antecedentes históricos de la D.T.O.
- El proceso de la donación de órganos.
- Implicaciones psico-sociales de la D.T.O.
- La D.T.O. en los medios de comunicación.
- Estrategias de promoción de la D.T.O. en la población adolescente y en las aulas.

Supuestos prácticos y actividades:

- Visionado de piezas audiovisuales sobre D.T.O.
- Análisis de la información sobre D.T.O. disponible en internet.
- Planteamiento de problemáticas para trabajar en grupo y establecer debates.
- Propuestas de los asistentes para trabajar la D.T.O en el aula.

Antes y después de la realización del curso se les pasará también a los profesores un cuestionario validado en relación a la D.T.O. con la intención de conocer el impacto de esta propuesta educativa en su actitud hacia la D.T.O.

4. ESTUDIOS DE ACTITUD SOBRE D.T.O. EN EL PROFESORADO UNIVERSITARIO.

El profesorado universitario es un sector poco estudiado, y puede ser de relevancia por el impacto que pueden tener en su alumnado, fundamentalmente en las carreras universitarias relacionadas con Ciencias de la Salud. El conocer su actitud hacia la donación de órganos y los factores que pueden influir en la misma pueden ser de ayuda para incidir en los mismos e incrementar la actitud favorable de los mismos. Por ello se quiere plantear realizar un estudio de actitud en este colectivo mediante un cuestionario validado sobre D.T.O.

