



UNIVERSIDAD DE MURCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Análisis del Perfil de los Estudiantes de Enfermería en
Polonia Relacionado con la Donación y Trasplante de
Órganos**

**D^a. Marzena Mikła
2015**



UNIVERSIDAD DE MURCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Análisis del Perfil de los Estudiantes de Enfermería en Polonia Relacionado con la Donación y Trasplante de Órganos

Presentada por:

Dña. Marzena Mikła

Dirigida por:

Dra. María José López Montesinos

Dr. Antonio Ríos Zambudio

2015

“¡Vanidad, pura vanidad!, dice Cohélet.

¡Vanidad, pura vanidad! ¡Nada más que vanidad!

¿Qué provecho saca el hombre de todo el esfuerzo
que realiza bajo el sol?”

Libro de Eclesiastés 1, 2-3

La vida no es fácil, para ninguno de nosotros. Pero... ¡Qué importa!

Hay que perseverar y, sobre todo, tener confianza en uno mismo.

Hay que sentirse dotado para realizar alguna cosa y esa cosa hay

que alcanzarla, cueste lo que cueste”.

Maria Skłodowska-Curie (1867-1934)

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. María José López Montesinos, co-Directora de esta Tesis, que desde el principio depositó en mí toda su confianza. Gracias a su apoyo, a su perseverancia, pude avanzar y terminar este proyecto.

Al Dr. Antonio Ríos Zambudio, co-Director de esta Tesis, por su inmensa paciencia durante todo el proceso, desde el principio hasta el final, por avanzar a pesar de los obstáculos, por su contagiosa ilusión y fe en la ciencia.

A la Dra. Ana López-Navas y al Dr. Mariusz Mianowany, por su ayuda en el campo de la estadística, por su paciencia en explicarme lo que parece inexplicable.

Al Dr. Manuel Llanos de los Reyes-García, por su ayuda en la revisión gramatical y de estilo de esta Tesis, le prometo seguir mejorando en este campo que todavía se me resiste.

A la Dra. Dorota Kilańska, sin cuya ayuda este proyecto no hubiera tenido la dimensión que ha alcanzado. Gracias por ser un ejemplo de incansable perseverancia.

A mis Queridísimos Amigos, que sois muchos, por acogerme bajo vuestras alas desde el principio, acompañándome en estos momentos. Gracias por vuestra paciencia, serenidad y tolerancia, estéis donde estéis. Quisiera mostrar mi gratitud especialmente a Susanne Rieder, María Luísa Muñoz Montalbán y Ana Isabel Morales Alonso por estar siempre ahí, sois mi familia aquí, en España, y gracias a vuestra presencia pude seguir día tras día.

A mis compañeros del trabajo del Hospital General Universitario Reina Sofía en Murcia, por apoyarme y creer en mí, por darme todas las facilidades para que pudiese terminar la Tesis.

A mis padres, Helena y Kazimierz, que aunque estoy lejos, ellos siempre están a mi lado, y al resto de mi familia, tan orgullosos de mí, ¡lo he conseguido!, gracias por creer en mí.

¡A todos vosotros, muchas gracias!

Quisiera hacer una mención especial a todos los colaboradores implicados en la recogida de datos sin cuya colaboración el presente trabajo no hubiera sido posible:

<i>Andruszkiewicz, Anna</i>	<i>Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy</i>
<i>Binkowska-Bury, Monika</i>	<i>Uniwersytet Rzeszowski</i>
<i>Brzostek, Tomasz</i>	<i>Uniwersytet Jagielloński w Krakowie</i>
<i>Dębska, Grażyna</i>	<i>Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie</i>
<i>Dobrowolska, Beata</i>	<i>Uniwersytet Medyczny w Lublinie</i>
<i>Felsmann, Mirosława</i>	<i>Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy</i>
<i>Franek, Grażyna</i>	<i>Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie</i>
<i>Gaworska-Krzemińska, Aleksandra</i>	<i>Uniwersytet Medyczny w Gdańsku</i>
<i>Gorzkowicz, Bożena</i>	<i>Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie</i>
<i>Gotlib, Joanna</i>	<i>Warszawski Uniwersytet Medyczny</i>
<i>Hoffmann-Aulich, Joanna</i>	<i>Uniwersytet Zielonogórski</i>
<i>Jankowiak, Barbara</i>	<i>Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży</i>
<i>Kasper, Marta</i>	<i>Uniwersytet Jagielloński w Krakowie</i>
<i>Kilańska, Dorota</i>	<i>Uniwersytet Medyczny w Łodzi</i>
<i>Klimaszewska, Krystyna</i>	<i>Uniwersytet Medyczny w Białymstoku</i>
<i>Krajewska-Kulak, Elżbieta</i>	<i>Uniwersytet Medyczny w Białymstoku</i>
<i>Kulik, Halina</i>	<i>Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach</i>
<i>Kupcewicz, Ewa</i>	<i>Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie</i>
<i>Rosińczuk-Tonderys, Joanna</i>	<i>Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu</i>
<i>Sochocka, Lucyna</i>	<i>Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu</i>
<i>Stefańska, Wanda</i>	<i>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku</i>
<i>Trzeciak, Maria</i>	<i>Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka w Katowicach, filia Tychy</i>
<i>Wolińska, Agnieszka</i>	<i>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie</i>
<i>Zarzycka, Danuta</i>	<i>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie</i>
<i>Zysnarska, Monika</i>	<i>Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu</i>

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN	25
1.1.-Revisión bibliográfica	27
1.1.1.-Donación y trasplante de órganos en Polonia	27
1.1.2.-Opinión, actitud y conducta hacia la donación y trasplante de órganos	43
1.1.3.-Percepción social de la donación a nivel poblacional	44
1.1.4.-Factores psicosociales que influyen en la donación	54
1.1.5.-Percepción de la donación en los estudiantes de Enfermería	66
1.1.6.-Modelo educativo de Enfermería en Polonia	76
1.2.-Justificación del estudio	79
1.3.-Hipótesis y objetivos del trabajo	83
2.-MATERIAL Y MÉTODOS	85
2.1.-Diseño del estudio	87
2.1.1.-Tipo de estudio	87
2.1.2.-Periodo de estudio	87
2.1.3.-Datos demográficos básicos sobre Polonia	88
2.1.4.-La población de referencia	90
2.1.5.-Tamaño muestral	93
2.1.6.-Obtención de la muestra de la población a estudio	94
2.1.7.-Procedimiento de recogida de datos	101
2.1.8.-Instrumento de medida	103
2.1.9.-Estudio Piloto	108
2.2.-Variables a estudio	109
2.2.1.-Conceptos generales sobre donación de órganos	109
2.2.2.-Perfil psicosocial hacia la donación	110
2.3.-Análisis estadístico	117
3.-RESULTADOS	119
3.1.-Grado de cumplimentación del estudio	121
3.1.1.-Facultades de Enfermería incluidas en el estudio	121
3.1.2.-Tasa de cumplimentación global	121
3.1.3.-Tasa de cumplimentación por área geográfica	122
3.2.-Conceptos generales hacia la donación y trasplante de órganos	125
3.2.1.-Opinión hacia la donación para el trasplante de órganos	125
3.2.2.-Razones a favor y en contra de la donación	126

3.2.3.-Conocimiento del concepto de la muerte encefálica	128
3.3.-Perfil psicosocial hacia la donación	129
3.3.1.-Variables socio-personales	129
3.3.2.-Variables de información y conocimiento acerca de la donación y trasplante de órganos	133
3.3.3.-Variables de interacción social	141
3.3.4.-Variables de conducta pro-social	146
3.3.5.-Variables de religión	148
3.3.6.-Variables de opinión sobre el cuerpo	150
3.4.-Resultados del análisis multivariante	154
3.4.1.-Variables incluidas en el análisis multivariante	154
3.4.2.-Resultados del análisis multivariante	155
4.-DISCUSIÓN	163
4.1.-Opinión de los estudiantes de Enfermería sobre la donación de órganos	165
4.2.-Aspectos metodológicos y limitaciones del estudio	174
5.-CONCLUSIONES	179
6.-BIBLIOGRAFÍA	183
7.-ANEXOS	203
7.1.-Abreviaturas, tablas y figuras	205
7.2.- Producción científica derivada de la tesis	213

INTRODUCCIÓN

1.1.-REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1.1.-DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN POLONIA

1.1.1.1.-INICIOS DEL TRASPLANTE EN POLONIA

El trasplante de órganos en Polonia se inicia en el año 1966 en Varsovia, el profesor Jan Nielubowicz realiza el primer trasplante de riñón de donante cadáver. El destinatario fue una futura enfermera, una joven estudiante de la Escuela de Enfermería, preparada para este procedimiento por el nefrólogo polaco, profesor Tadeusz Orłowski. En las estadísticas internacionales éste fue el número 621 entre los trasplantes de riñón realizados (1-2).

A mediados de los años sesenta las disposiciones legales en Polonia no eran útiles para la ciencia de la donación y trasplante de órganos: un Decreto del Fiscal General del año 1928 permitía utilizar únicamente los tejidos (córnea) de un fallecido para el trasplante, sin consentimiento de la familia. Dicho reglamento fue aprovechado para realizar trasplantes de riñón. Además, como no estaba aceptado el concepto de muerte cerebral, solo podían ser utilizados los tejidos para el trasplante tras la muerte por paro cardíaco. Este procedimiento era considerado como parte preliminar de la autopsia obligatoria según *Decreto del Presidente de Polonia de 1920*.

La extracción del riñón de una persona sana era, en principio, un acto ilegal. El primer trasplante de riñón de donante vivo fue realizado en 1968 en Bytom por el profesor Józef Gasiński. Este fue el periodo en el que los trasplantes de órganos todavía no eran un método científicamente establecido y adoptado como tratamiento convencional en Polonia. A pesar de todos los problemas jurídicos y sociales los trasplantes renales continuaron lentamente su trayectoria, realizándose unos 5-10 al año.

Se debe considerar que a pesar de las deficientes regulaciones legales, en 1969 se realiza el primer trasplante de corazón por Jan Moll (Łódz), siendo uno de los primeros en el mundo. Dicho procedimiento causó una gran preocupación dentro de la comunidad médica debido, fundamentalmente, a su fracaso, el paciente vivió 2 horas, y dando lugar a múltiples discusiones y a una crítica por parte de la sociedad y los medios de comunicación (3).

El siguiente paso lo supuso el trasplante de corazón realizado en el año 1985 en el Centro de Enfermedades Cardiacas en Silesia (Zabrze), por el profesor Religa, con éxito; y tres años más tarde se llevó a cabo un trasplante simultáneo de riñón y páncreas.

Al inicio de la década de los 90 del pasado siglo XX, se realizó con éxito un trasplante de hígado, y a comienzos del siglo actual, se presentan ya resultados positivos en los trasplantes de pulmón (4-5).

1.1.1.2.-INSTITUCIONES IMPLICADAS EN EL PROCESO DEL TRASPLANTE

El Ministerio de Salud, la Junta Nacional de Trasplante, y el “Poltransplant” (Centro de Organización y Coordinación para Trasplantes), son las instituciones que desempeñan la función principal en lo que respecta al trasplante de órganos, tejidos y células en Polonia.

El Ministerio de Salud, como órgano supervisor del Sistema Nacional de Salud, crea en el año 2010 un “Programa Nacional para el Desarrollo de la Medicina de Trasplantes” (5), un proyecto plurianual instaurado para el periodo 2011-2020, que tiene como objetivos generales:

- Incrementar el número de trasplantes de órganos de donantes fallecidos;
- Aumentar el número de donantes potenciales no relacionados de médula ósea;
- Desarrollar los registros públicos y privados de donantes no emparentados de sangre de cordón;
- Elevar el número de trasplantes de riñón de donante vivo;
- Potenciar el sistema de organización y coordinación de trasplantes de células, tejidos y órganos en todas las entidades terapéuticas que cumplan las condiciones para la obtención de órganos de donantes fallecidos;
- Mejorar las infraestructuras y modernizar las entidades donde se realizan dichos trasplantes;
- Implementar nuevos tipos de trasplantes de órganos, tejidos y células, y desarrollar programas de trasplantes para grupos de receptores con mayor riesgo;
- Fomentar y mejorar los sistemas de seguimiento, supervisión y control de calidad en el proceso de donación y trasplante.

La Junta Nacional de Trasplantes, como consejera y asesora del Ministro de Salud, incluye entre sus tareas, con primordial interés, las propuestas provenientes de

las entidades que solicitan autorización del Ministerio de Sanidad para llevar a cabo la organización de los Centros de médula ósea, pero también:

- La recogida, tratamiento, esterilización, almacenamiento y distribución de células y tejidos destinados a trasplantes; extracción de células, de tejidos y órganos de donantes vivos, y las pruebas diagnósticas efectuadas por los laboratorios especializados sobre los mismos;
- Expresa las opiniones sobre proyectos a propósito de nuevas normativas, actos y programas relacionados con la recogida, almacenamiento y trasplante de células, tejidos y órganos;
- Valora las actividades del Centro de Coordinación y Organización de Trasplantes "Poltransplant" y del Centro Nacional de Tejidos;
- Interactúa con organizaciones y asociaciones, nacionales y extranjeras, cuyo objetivo es el desarrollo de los trasplantes,
- Valora las propuestas para llevar a cabo los trasplantes de células, tejidos y órganos procedentes de los animales, sobre los procedimientos y las condiciones requeridas para preservar la calidad en todo el proceso de donación y trasplante;
- Informa sobre reacciones y efectos adversos graves, así como acerca de la calidad de los servicios de salud llevados a cabo en torno a la consecución, almacenamiento, distribución y trasplante de células, tejidos y órganos;
- Efectúa los informes anuales sobre los resultados de los antedichos trasplantes, en base a los materiales proporcionados por Poltransplant, el Centro Nacional de Tejidos, y las restantes instituciones relacionadas con el procedimiento de recogida y trasplante de órganos (7).

Respecto a su financiación, los trasplantes son asumidos como procedimientos altamente especializados, con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud competente, y resulta condición previa para su aceptación la cualificación del paciente

para el mismo, y el registro en la Lista de Espera Nacional de trasplantes que mantiene "Poltransplant".

"Poltransplant", el Centro de Organización y Coordinación para Trasplantes en Polonia, fue fundado en el año 1996 (**Figura 1**). Es el órgano responsable de la coordinación de la extracción y el trasplante de células, tejidos y órganos en el país; también mantiene el Registro Central de Objeciones a la donación de órganos, tejidos y células de donantes fallecidos, la Lista de Espera Nacional de trasplantes y el Registro de los Donantes Vivos.

Figura 1. Logo oficial de Poltransplant.



Anualmente crea un registro de toda la actividad de extracción y trasplantes, y de todos sus operativos. Dicho registro, cuya redacción se realiza únicamente en lengua polaca, le permite elaborar sus Memorias anuales de donación y trasplante, muy importantes para nuestro estudio, ya que su análisis estadístico proporciona la información acerca de toda la actividad sobre trasplantes en Polonia, y que está disponible en su página web: www.poltransplant.pl (8).

1.1.1.3.-ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE TRASPLANTE EN POLONIA

Polonia tiene más de 350 hospitales, de los cuales alrededor de 140 participan en el proceso de donación y trasplante de órganos, pero la mayoría de la actividad trasplantadora se limita a los grandes centros hospitalarios ubicados en las capitales regionales.

Actualmente hay 12 centros donde se desarrolla la mayor parte del proceso de donación y trasplante de órganos. Alrededor del 50% de todos los órganos trasplantados procede de estos centros. La distribución geográfica de los hospitales activos en la identificación de donantes fallecidos es muy desigual y se observa una relación entre el número de extracciones de órganos de fallecidos en un área determinada y el número de coordinadores activos allí (**Figura 3**) (9).

En Polonia la coordinación de trasplantes se realiza a 3 niveles: local, regional y central.

A nivel local el coordinador desarrolla su actividad profesional en un hospital donde hay posibilidad de identificar a un potencial donante fallecido, y la posterior extracción de sus órganos (servicios de UCI).

El coordinador local (hospitalario) define los posibles donantes determinando la muerte encefálica, organiza procedimientos apropiados y nombra un comité para diagnosticar la citada muerte encefálica, informa a la familia, informa al coordinador regional, organiza la realización de pruebas como grupo sanguíneo, pruebas virológicas y microbiológicas, consultas con otras especialidades, determinación de la posible infección por VIH, si es necesario organiza la extracción de los ganglios linfáticos, notifica y transmite la información sobre un posible donante a un centro de trasplantes

más cercano y organiza la donación de órganos (equipo de quirófano extractor y trasplantador).

A nivel regional el coordinador desempeña su actividad coincidiendo con los grandes centros de trasplantes (**Figura 2**).

Entre sus responsabilidades se incluye: aceptar al donante, indicar a Poltransplant que confirmen si el potencial donante ha expresado su objeción, organizar el examen de antígenos del donante, ayudar a realizar las pruebas virológicas y microbiológicas, informar a Poltransplant de un potencial donante con toda la información necesaria y , junto con el coordinador local y Poltransplant, decidir la fecha y la hora de extracción y organizar el equipo quirúrgico para la extracción y posterior implantación del órgano.

Figura 2. Centros de calificaciones en Polonia.



El último eslabón es **el coordinador central**, que se encuentra en Poltransplant.

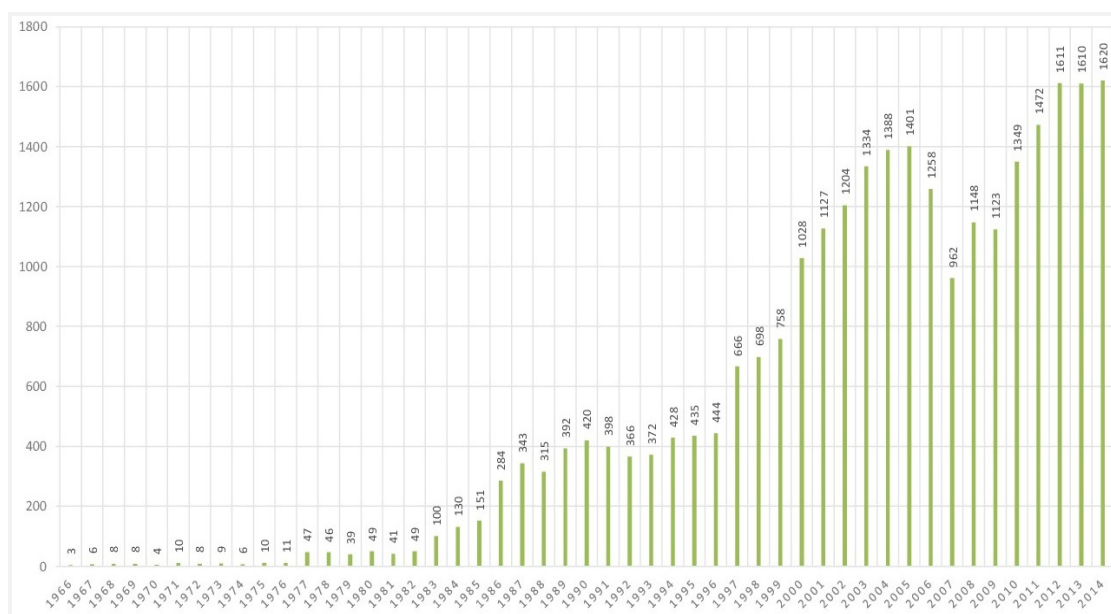
Su labor es aceptar las solicitudes y recoger la información médica completa sobre el donante, comprobar los receptores en la Lista de Espera, solicitar y evaluar la idoneidad de órganos para el trasplante, distribuir los órganos con énfasis especial de la Lista de Espera Urgente, coordinar y supervisar el proceso de trasplante multiorgánico, informar a las unidades interesadas sobre la posesión de los órganos, tejidos y células, decidir la fecha y la hora de extracción multiorgánica junto con el coordinador regional y local y organizar la selección central de los receptores (10).

1.1.1.4.-TASAS DE DONACIÓN EN POLONIA

En el año 2014 la dinámica de la actividad transplantadora en Polonia se estabiliza y alcanza 1.620 órganos trasplantados.

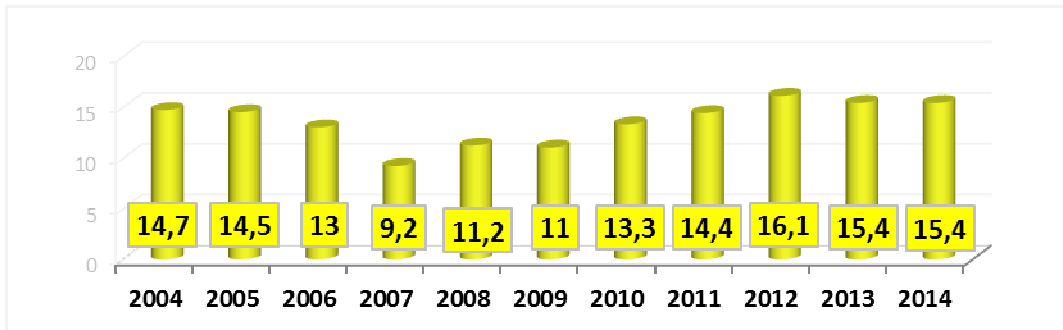
En la **Figura 3** se observa el número absoluto de órganos trasplantados desde el año 1966 hasta 2014.

Figura 3. El número de pacientes trasplantados cada año, desde 1966 hasta 2014, según Poltransplant.



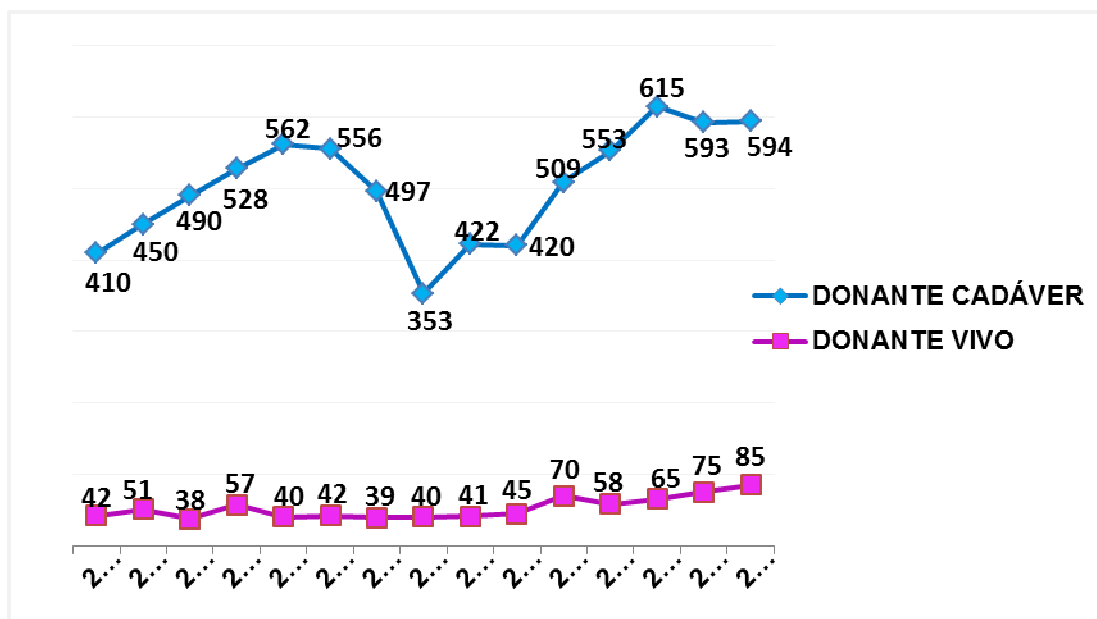
La tasa de donación de órganos en Polonia oscila entre 13-16 donantes pmp (por millón de población) (**Figura 4**), según los últimos datos de Poltransplant (año 2014); al cierre de esta Tesis, la tasa de donación es de 15,4 donantes pmp (11).

Figura 4. Tasa de donación pmp en Polonia desde el año 2004 hasta 2014.



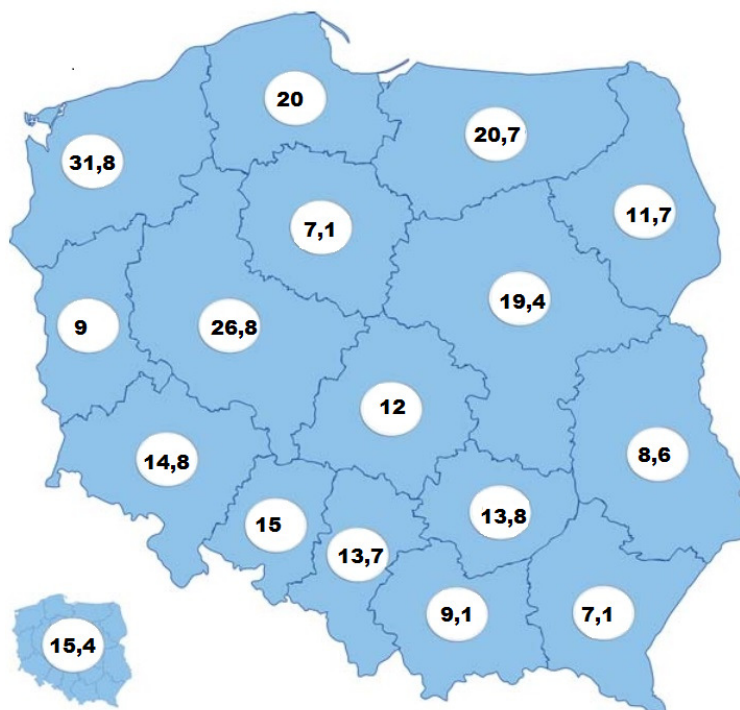
Al ver la evolución de las tasas de donación en Polonia se observa un brusco descenso en el año 2007. Este hecho se debe a un incidente de corrupción protagonizado por uno de los cirujanos y su detención fue retransmitida por los medios de comunicación con todo detalle. El impacto en la población polaca fue inmediato, lo que se reflejó en un descenso de órganos donados. Aunque la donación de vivo se consolida como una vía de expansión, el número de donaciones en vivo sigue siendo bajo, alcanzando en el año 2014 los 85 donantes, lo que se observa en la **Figura 5**.

Figura 5. Tasa de donación del donante cadáver y del donante vivo en números absolutos desde el año 2000 hasta 2014.



La tasa de donación en el año 2014 varía según la región, lo que se puede observar en la **Figura 6**.

Figura 6. Distribución de donantes pmh según la región en el año 2014.

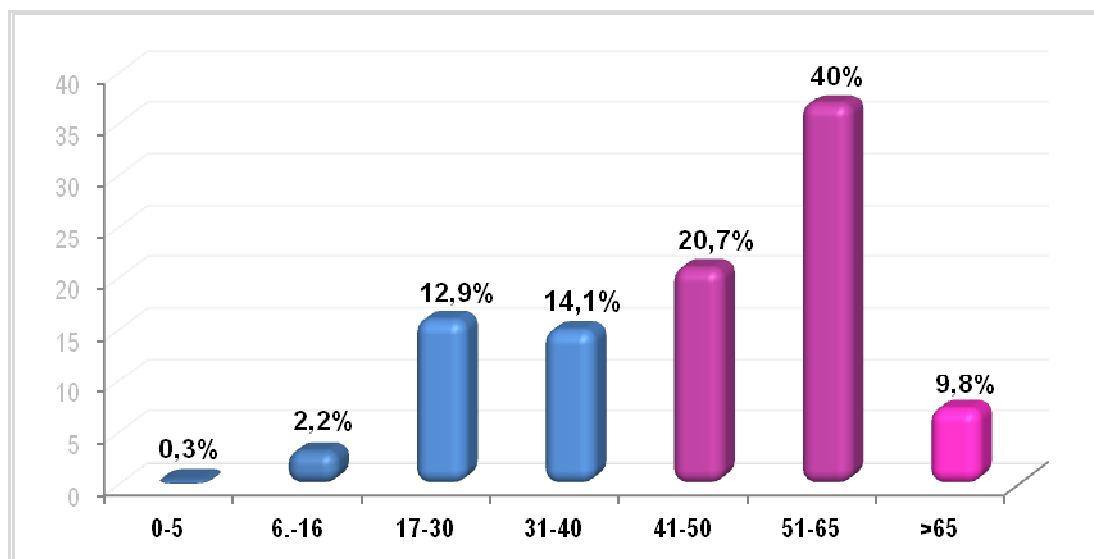


Se aprecia que las regiones del sureste de Polonia tienen una tasa de donación más baja, 7-9 donantes pmp. Las regiones del oeste y norte del país poseen una tasa de donación considerablemente más alta, 26-31 donantes pmp. Las tasas de donación coinciden en su mayoría con la actividad de los grandes centros sanitarios en las ciudades como Varsovia, Poznań, Szczecin, Olsztyn, Katowice, etc.

La edad media de los donantes durante 2014 fue de 40 años: de 2 años-80 años, (**Figura 7**). El grupo más numeroso lo constituyen los donantes desde 41 hasta 65 años.

Los donantes “añosos” con más de 65 años, son un grupo con el que se cuenta en muy pocas ocasiones a la hora de efectuarse una extracción.

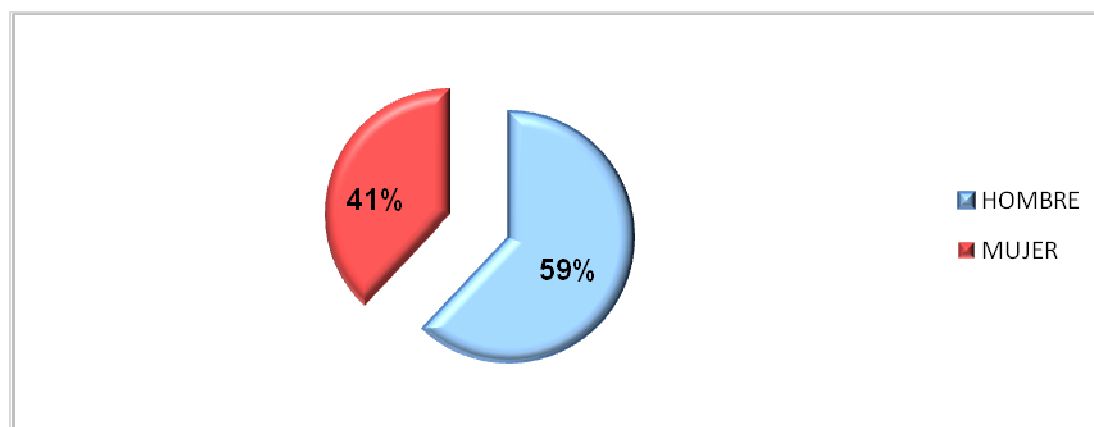
Figura 7. La edad media del donante en Polonia en el año 2014.



La causas más frecuentes para la donación son: el accidente cerebrovascular 59%, los traumatismos craneoencefálicos producidos por los accidentes de tráfico 29% y otras causas 12%.

En cuanto a distribución por género se mantiene el predominio masculino (59%) (Figura 8).

Figura 8. Distribución de los donantes por sexo en el año 2014.



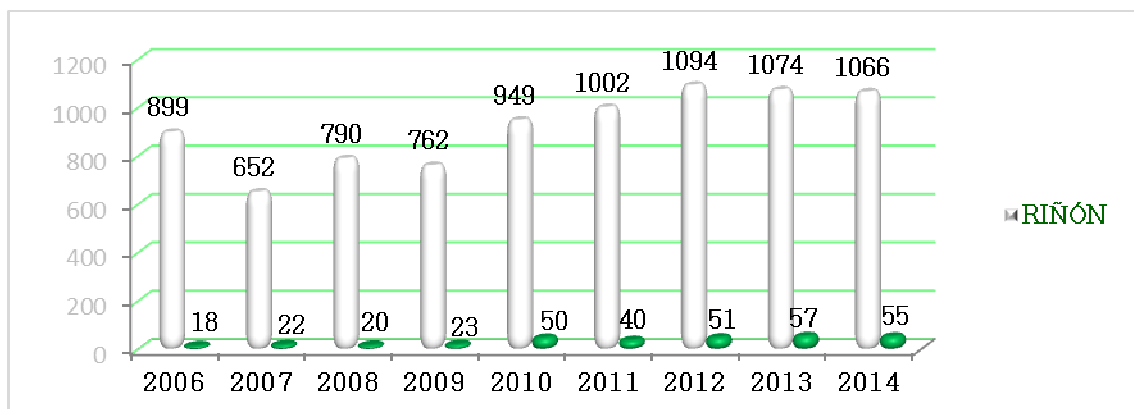
El año 2014, de los 594 donantes se extrajeron 1.711 órganos, de los que 1.619 fueron trasplantados. De ellos, 1.065 pacientes recibieron un riñón del donante cadaver,

55 un riñón del donante vivo, 28 un riñón con el páncreas y un riñón con hígado conjuntamente. Se efectuaron 335 trasplantes de hígado de donante fallecido y 30 de un donante vivo. Se trasplantaron 9 páncreas, 76 pacientes recibieron un corazón, 8 pacientes recibieron trasplante unipulmonar y 11 bipulmonar. Aparte de los órganos sólidos se realizó un trasplante de antebrazo. 11 de los órganos extraídos (los pulmones de 5 donantes y un hígado se ofertaron por parte de Eurotransplant a Alemania y Austria (11).

La lista de espera en el 2014 contenía 1.538 pacientes esperando un órgano sólido, entre ellos 921 aguardaron para recibir un riñón.

A nivel del trasplante renal en el año 2014 se trasplantaron en Polonia 1.066 riñones de donante cadáver y 55 de donante vivo, lo que supone una tasa de 30,1 trasplantes de riñón pmp. En la actualidad, Polonia dispone de 21 centros de trasplante renal autorizados. La actividad trasplantadora ha sido prioritariamente de donante cadáver lo que podemos observar en la **Figura 9**.

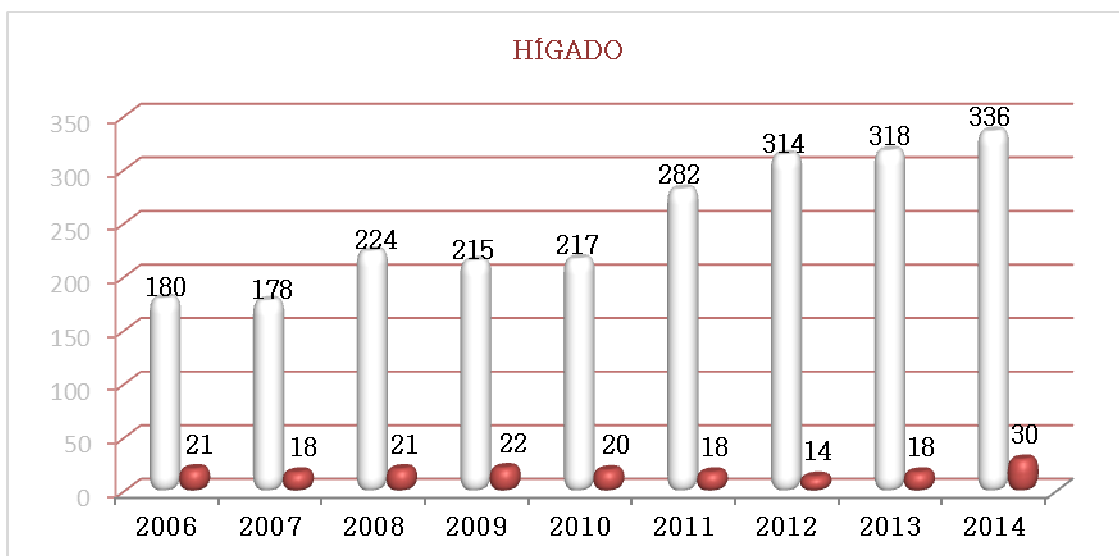
Figura 9. Número de trasplantes de riñón desde el año 2006 hasta 2014.



Durante el año 2014 se realizaron 55 trasplantes de donante vivo de riñón, lo que supone una tasa de 1,5 trasplantes pmp. La tasa de donante vivo de riñón en Polonia es baja si la comparamos con otros países como, por ejemplo, Holanda (31,8 pmp).

A nivel de trasplante hepático el número total de los trasplantes realizados en Polonia en el año 2014 fue de 366, de ellos 30 procedían de donante vivo (**Figura 10**). Polonia dispone de 6 centros de trasplantes hepáticos autorizados donde se concentra toda la actividad trasplantadora hepática. La tasa de donación hepática en el año 2014 era de 9,6 donantes pmp.

Figura 10. Número de trasplantes de hígado de donante cadaver y de donante vivo, desde el año 2006 hasta 2014.



*El color blanco indica los trasplantes de hígado de donante fallecido.

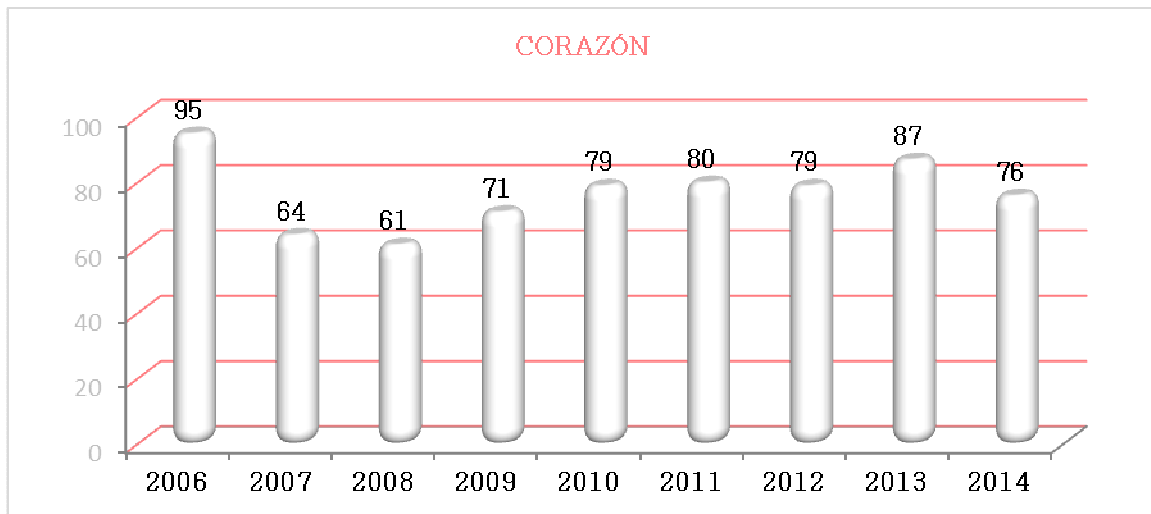
*El color rojo indica los trasplantes de hígado de donante vivo.

El trasplante de corazón es una terapia consolidada y de uso rutinario en Polonia. Desde el inicio de esta actividad, en el año 1985, hasta la actualidad, se han realizado 2173 trasplantes cardiacos.

Su evolución en los últimos años puede observarse en la **Figura 11**. Los trasplantes de corazón se llevan a cabo en 5 centros, habiéndose realizado en el año 2014 un total de 76 trasplantes.

Los números de trasplante de corazón realizados en Polonia nunca se llegaron a recuperar, después del año 2007, a sus niveles anteriores.

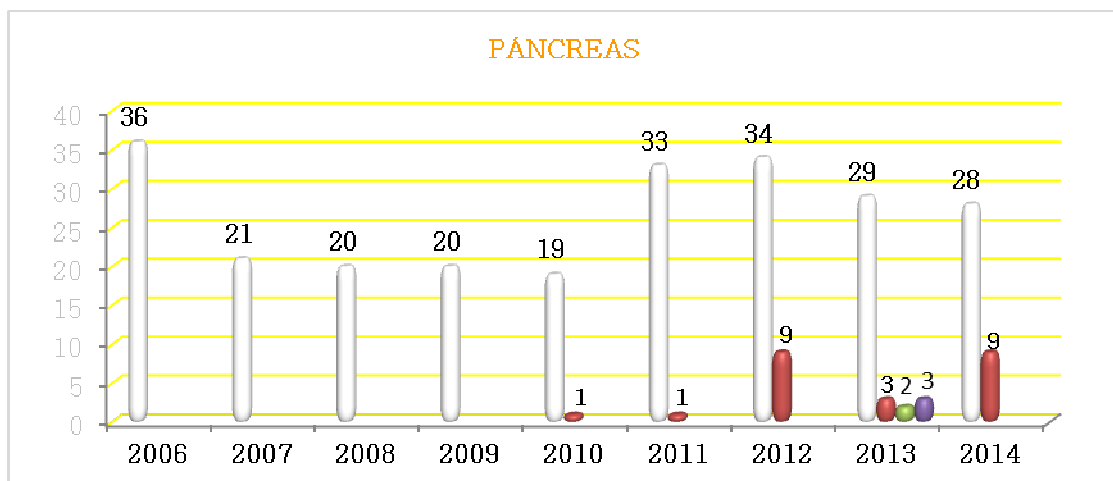
Figura 11. Número de trasplantes de corazón desde el año 2006 hasta 2014.



A nivel de trasplante de páncreas durante el año 2014 se realizaron 37 trasplantes de páncreas y de páncreas con riñón.

En la **Figura 12** se observan los datos de trasplante de páncreas, de páncreas con riñón y de los islotes de Langerhans, desde el año 2006 hasta 2014.

Figura 12. Número de trasplantes de páncreas desde el año 2006 hasta 2014.



*El color blanco indica los trasplantes de páncreas con riñón.

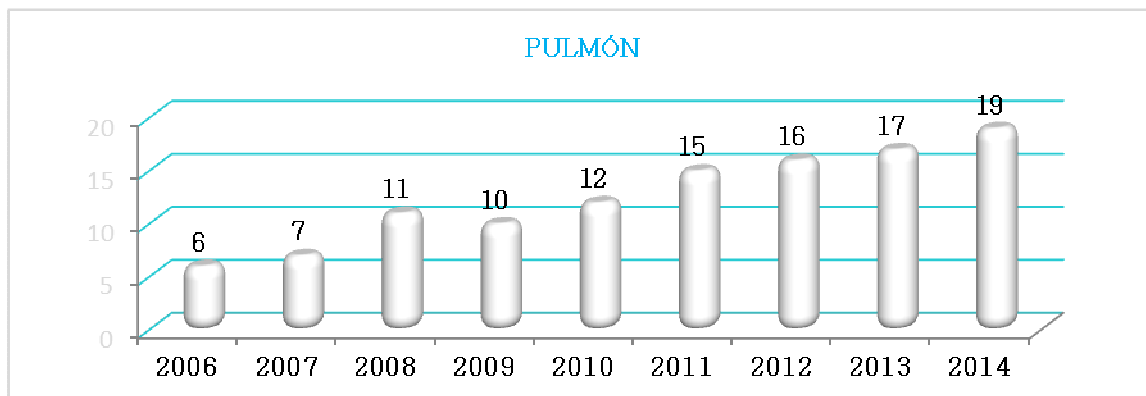
*El color rojo indica los trasplantes de páncreas.

*El color verde indica el trasplante de riñón con islotes de Langerhans.

A nivel de trasplante pulmonar de los 594 donantes generados en Polonia en el año 2014, se extrajeron pulmones de 26 donantes fallecidos, finalmente se utilizaron pulmones de 19 donantes en Polonia. En 2 ocasiones no se transplantaron los órganos extraídos. (Figura 13).

No se implantaron los pulmones de 5 donantes por falta de un receptor compatible. Finalmente fueron ofertados a Eurotransplant y encontraron los receptores en Alemania y Viena (Austria) (11).

Figura 13. Número de trasplantes pulmonares desde el año 2006 hasta 2014.



1.1.2.-OPINIÓN, ACTITUD Y CONDUCTA HACIA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

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 (12). El proceso de obtención de órganos de cadáver pasa, en última instancia, por una opción personal o familiar, que se encuentra fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psico-social (12-20).

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 (12, 21-28).

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 donación y trasplante de órganos como paso previo al diseño de programas de intervención (28).

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 donación y trasplante de órganos 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.

1.1.3.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN A NIVEL POBLACIONAL

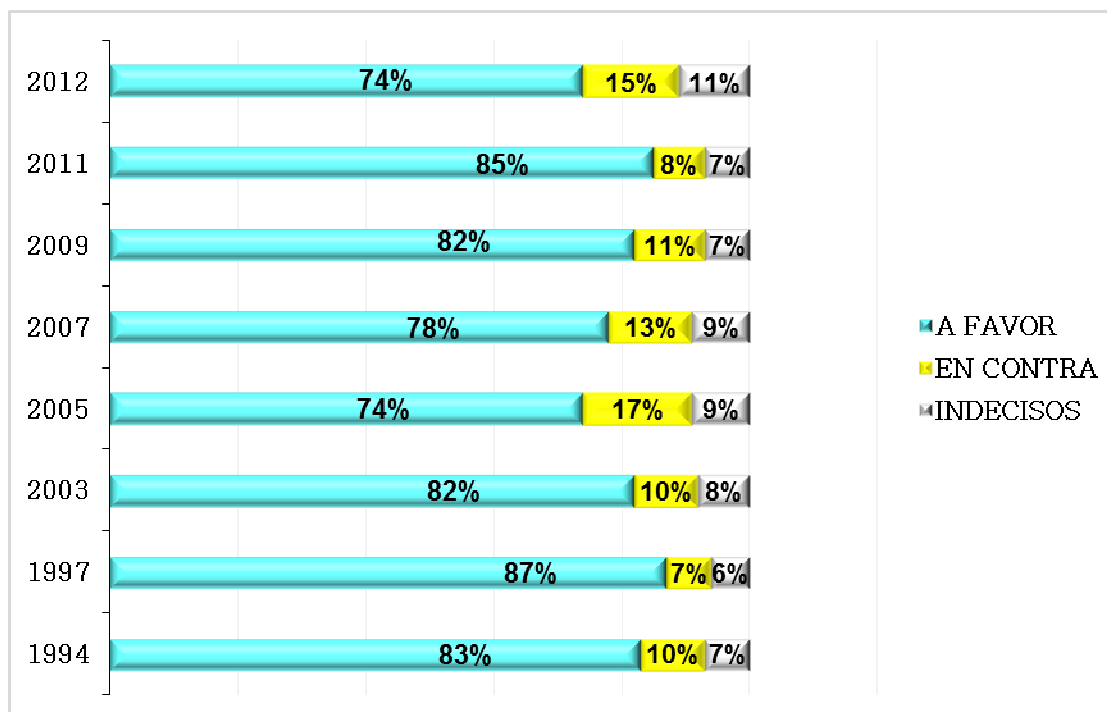
1.1.3.1.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN EN POLONIA

En Polonia la información sobre la opinión hacia la donación y trasplante de órganos en la población, generalmente, se reduce a los estudios realizados por el Centro de Investigación de la Opinión Pública (CBOS, www.cbos.pl), el órgano estatal equivalente al Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en España.

Los estudios de población se realizan cada 2-3 años.

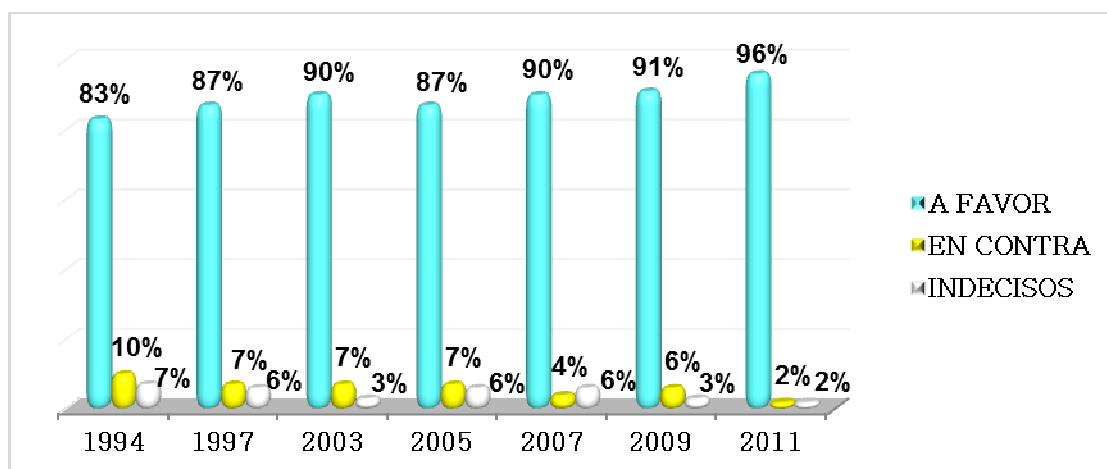
Se observa una *actitud favorable hacia la donación de órganos propios* que oscila entre el 74% y 87%, lo que se observa en la **Figura 14** (29-34).

Figura 14. Análisis de la aceptación de la donación de órganos propios tras fallecer entre la población polaca desde el año 1994 hasta 2012.



Hay que diferenciar dos conceptos: *la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer y la actitud hacia la donación y el trasplante de órganos en general*. La actitud hacia la donación y trasplante de órganos en general suele ser más favorable, en Polonia oscila entre 87-96% (Figura 15).

Figura 15. Análisis de la aceptación de la donación y el trasplante de órganos en general entre la población polaca desde el año 1994 hasta 2011.



Los que presentan una actitud favorable hacia la donación de órganos propios suelen presentar una actitud favorable hacia la donación en general, pero al revés no siempre se encuentra la misma actitud.

1.1.3.2.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN EN EUROPA

La actitud hacia la donación de órganos propios en Europa ha sido investigada por varios autores e instituciones. Según los estudios realizados por Eurobarómetro en el año 2009, publicados el año siguiente (35), el 55% de los europeos estaría dispuesto a donar uno de sus órganos tras su fallecimiento. Esta disposición hacia la donación es muy similar en el estudio realizado por la misma institución el año anterior, 2006, (56%) (34). Es decir, casi una tercera parte de los europeos está en contra de la idea de donación (27%), mientras que casi uno de cada cinco encuestados se sentía incapaz de expresar una opinión sobre el tema (18%). Este mismo estudio apunta a que los países del norte de Europa, siguiendo el patrón geográfico, son más generosos a la hora de donar (Suecia 83%, Finlandia 72%, Dinamarca 70%). La excepción a esta tendencia geográfica ha sido Malta (77%). Polonia, según el Eurobarómetro, tuvo una respuesta a esta cuestión en un 53% (35).

En España, líder mundial en tasas de donación y trasplante de órganos (**Figura 15**), la actitud hacia la donación en general alcanza 95-98% y hacia la donación de órganos propios 63-86% (37-40).

Los estudios poblacionales en Francia indican que la actitud general a favor de la donación alcanza el 85%. En los años anteriores dicha actitud llegaba hasta el 90% (41-42).

En Alemania, la aprobación de la población también es alta, y supera incluso 90% aunque las tasas de donación no reflejan esta buena aceptación, en el año 2014 la tasa de donación era de 10.4 donantes pmp (**Figura 15**) (37,43-44).

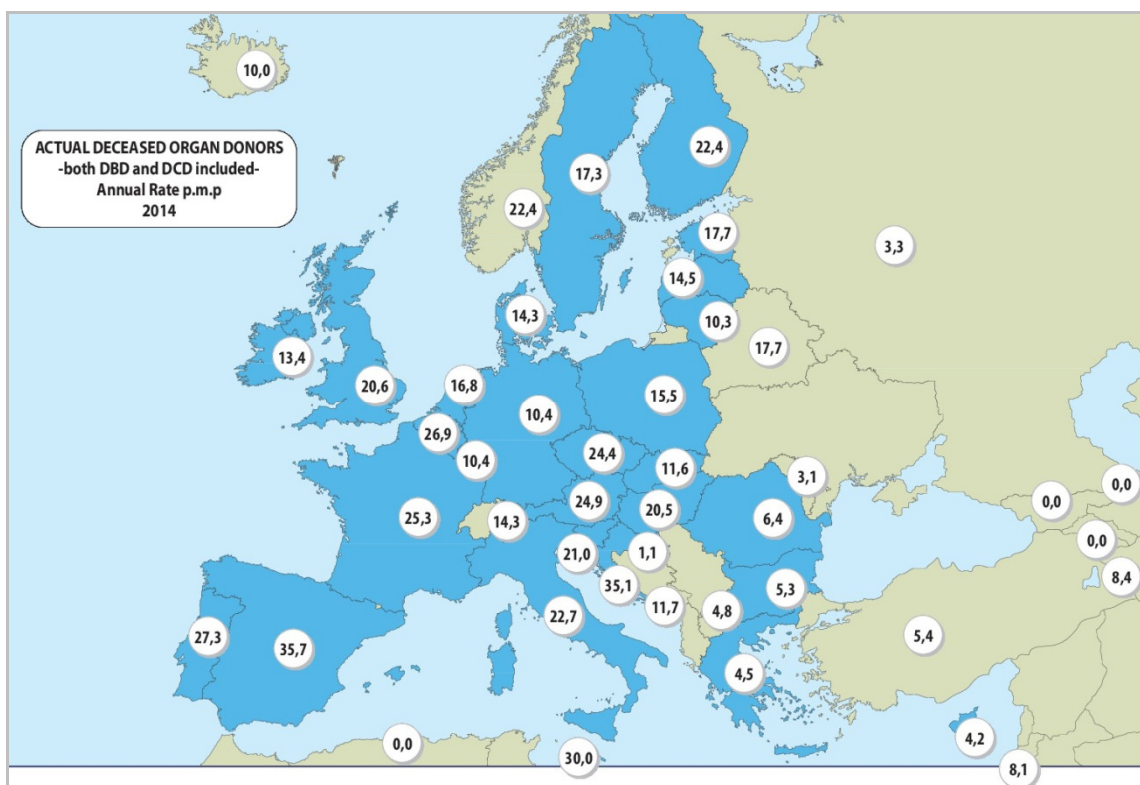
En Italia, la actitud general hacia la donación y trasplante presenta una actitud entre 70-75%. Una peculiaridad de este país la encontramos en la región de Toscana.

En 1997 se implantó el *Modelo Español* de coordinación de trasplantes, gracias a ello se consiguió un aumento de índice de donación desde 13 pmp hasta 30 pmp en el año 2001 (45-47). En el año 2014 Italia alcanza la tasa de donación de 22,7 donantes pmp (Figura 16).

La actitud hacia la donación de los órganos propios en Bélgica, según el estudio de Roels et al. (48), realizado entre 500 encuestados, alcanza el 76%.

En los países del Norte de Europa (Suecia, Noruega, Dinamarca) se evidencia una actitud favorable hacia la donación y trasplante en general entre 60-90% (50-52).

Figura 16. Tasa de donación en Europa, según Newsletter, en el año 2014.



1.1.3.3.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y AUSTRALIA

En los Estados Unidos se observan varios estudios poblacionales sobre donación y trasplante de órganos. En los años 80 empezaron a implantarse los programas de trasplante ya que la sociedad no estaba muy sensibilizada, solo 53% de la población estaba a favor de la donación (53-55). En el año 2010, Volk ML, et al. (54) 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%.

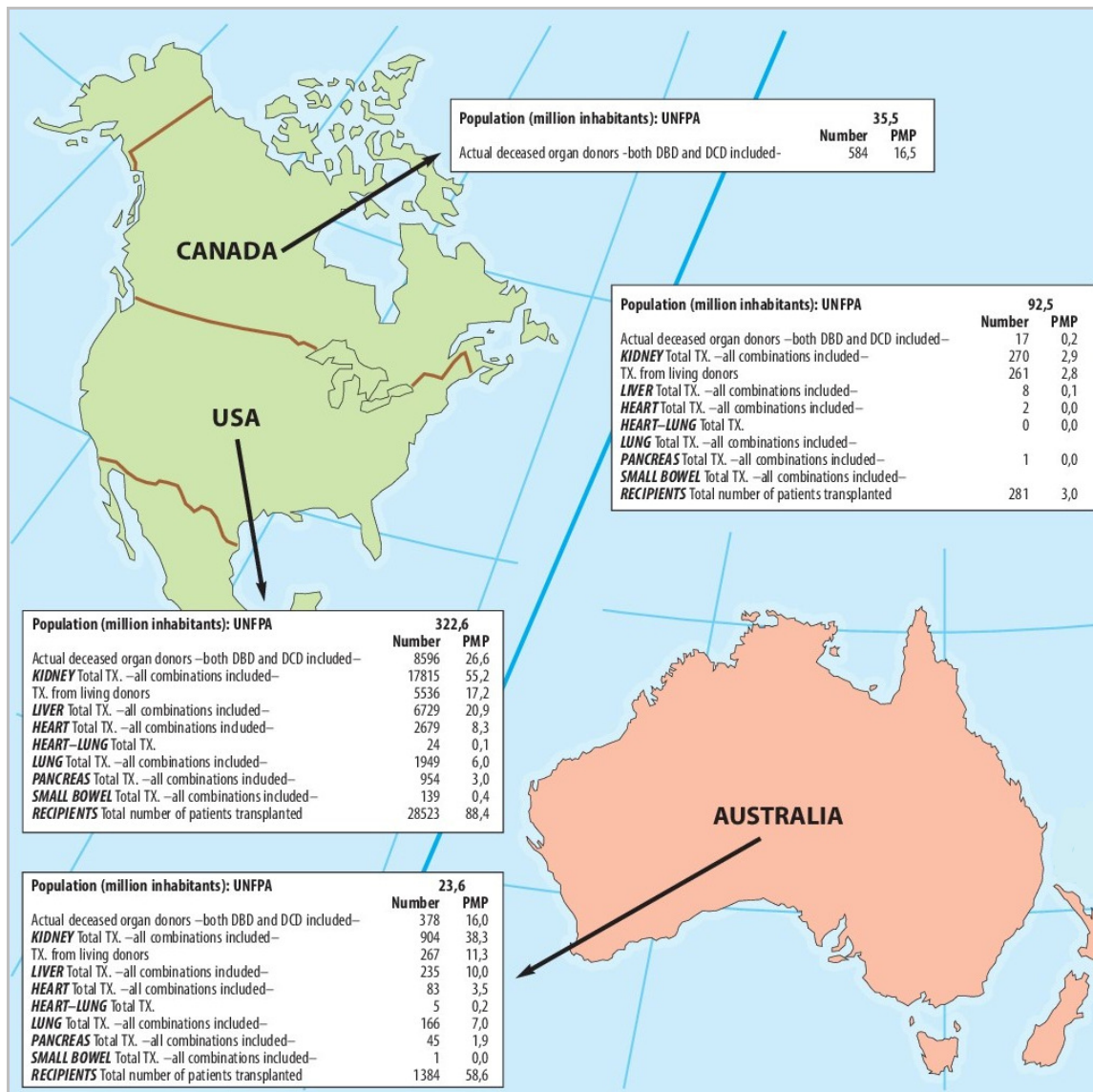
Varios estudios muestran las investigaciones sobre las diferentes poblaciones existentes como afro-americanos, latino-americanos o coreano-americanos. Estos grupos étnicos presentan diferentes opiniones acerca del proceso de donación y trasplante de órganos. Durante estos años ha existido una potenciación de la donación en vivo, lo que aumentó los índices globales de donación y trasplante (56-59). En el año 2014 la tasa de donación en Estados Unidos era de 26,6 donantes pmp (**Figura 17**) (37).

En Canadá, los estudios realizados desde principios de los años 80, muestran una actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos en general en torno al 90%. Resultados similares se han encontrado en estudios recientes, apoyando la donación de órganos en más del 90%. El sistema de donación y trasplante canadiense se basa en la solidaridad y el altruismo, por eso las autoridades sanitarias han planteado reforzar esta actitud con diferentes campañas sobre la importancia de este tema (60-61).

Australia es un país donde en el año 2008 se implantó un modelo nacional de donación y trasplante de órganos similar al español. Desde entonces la tasa de donación aumentó considerablemente hasta alcanzar en el año 2014 los 16 donantes

pmp (Figura 17) (37). La población australiana muestra una actitud favorable hacia la donación de órganos en general que oscila entre el 55-90% (61-64).

Figura 17. Tasas de donación y trasplante de órganos en EEUU, Cánada y Australia, según Newsletter, en el año 2014.



1.1.3.4.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN EN LATINO-AMÉRICA Y MÉXICO

El gran número de países que representa Latino-América incluye diversos parámetros con grandes índices de pobreza y una situación social precaria para el trasplante. El seguimiento que posteriormente precisa un trasplante de órgano con la necesidad de inmunosupresores, se ve afectado por la falta de medios económicos. A pesar de ello existen países que siguen creando las oportunidades para los pacientes que precisan un trasplante, aunque los estudios de actitud muestran peores resultados, con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios inferior al 40% de los grupos encuestados (65-71).

Así, en Perú, un estudio realizado entre 2.000 encuestados alerta de una actitud poco favorable hacia la donación y trasplante de órganos, sólo 38% de los encuestados donaría los órganos del familiar tras su fallecimiento (66).

En México, en un estudio realizado por Zapeda-Romero L, et al. (67) el 66% de los encuestados estaba dispuesto a donar sus órganos.

En Brasil, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios varía entre 52-63% (68). La tasa de donación en este país alcanza 13,3 donantes pmp (**Figura 18**) (37).

En Puerto Rico, la actitud favorable en general hacia la donación y trasplante de órganos alcanza 75% (69) y en Chile el 80% (70).

En un estudio realizado en Argentina, el 24% de los encuestados desea ser donante. El miedo y la desconfianza son las principales razones en contra, teniendo en cuenta que el 76% de los encuestados piensa que existe tráfico de órganos, y que el 55% tiene miedo de una extracción prematura de los órganos (71).

Figura 18. Tasas de donación y trasplante de órganos en Latino-América, según Newsletter, en el año 2014.



Las barreras que tienen que vencer los países del continente suramericano son grandes, aparte de mejorar la democracia, la educación, la infraestructura o la falta de medios económicos para poder acrecentar la actitud de la sociedad y posteriormente poder implantar los proyectos de trasplante de órganos, lo que llevaría al aumento de las tasas de donación (72).

1.1.3.5.-PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA DONACIÓN EN OTROS PAÍSES

En el continente africano, la mayoría de los países están azotados por la pobreza y no tienen un sistema sanitario en el cual se podría instaurar un programa de trasplantes, preservando todas las garantías de seguridad del paciente. Es un problema primordial para establecer la cobertura básica de salud.

Así, por ejemplo, en Sudáfrica se observa un programa de trasplantes completo para los órganos sólidos y además la actitud de la población es bastante favorable. El 89% de la población blanca, el 84% de sudafricanos nativos rurales y el 76% de los sudafricanos urbanos están dispuestos a donar sus órganos (73). Recientemente, Etheredge HR, et al. (74) han publicado un estudio donde esta actitud alcanza el 70%.

En Túnez, en un estudio realizado por Hamouda C, et al. (74), el 50% de la población estaría a favor de donar sus órganos.

En Egipto, donde existe el programa de donante vivo desde hace 15 años, la preocupación por la falta de órganos ocupa primer lugar (75).

La situación en China es alarmante, en el año 2006 el gobierno chino prohíbe el tráfico de órganos, debido a múltiples acusaciones por parte de las organizaciones internacionales sobre aprovechamiento de los órganos procedentes de los presos ejecutados. El gobierno chino desmintió las acusaciones internacionales. Aunque en este país por razones religiosas no se dispone de muchos donantes de cadáver, numerosas asociaciones defensoras de derechos humanos afirman que se siguen practicando ejecuciones para obtener órganos (77). La actitud favorable hacia la donación de órganos en general de la población en China alcanza 80% según el estudio realizado por Liu Y. et al. (76).

La actitud hacia la donación y trasplante de órganos en general, en Japón, no sobrepasa el 60% (79). Así, las tasas de donación acompañan a la baja aceptación de esta terapia como es el trasplante. Las razones de bajas tasas de donación son diversas, sobre todo la desconfianza en el concepto de muerte encefálica y razones religiosas. La única religión que habla en contra del trasplante de cadáver es la religión shindu, profesada en Japón, que prohíbe este tipo de procedimientos, ya que el cuerpo después de la muerte se considera impuro y no puede ser manipulado. Por lo tanto, el trasplante en Japón casi se limita al del donante vivo. Para cambiar esta tendencia, el gobierno japonés ha invertido en campañas sociales para concienciar acerca de todo el proceso de donación y trasplante. En el año 2009 se cambió la ley que prohibía a los menores de 15 años participar en el proceso de donación, ser donantes y receptores de órganos. Hoy día Japón tiene todavía muchos obstáculos por superar, la legislación, influencias culturales y religiosas, el sistema de doble consentimiento (consentimiento del donante y de la familia), y el turismo de trasplante (80-81).

En Turquía se llevó a cabo un estudio entre jóvenes universitarios (n=3.323), donde muestran su actitud favorable hacia la donación de órganos propios el 50% (82). La India tiene una actitud poblacional favorable hacia la donación de órganos en general en un 59% (83). En Filipinas, la actitud hacia la donación de órganos propios alcanza 54% (84).

Un tema muy polémico es la comercialización de los órganos en los países como Filipinas o la India (84). Esta práctica ha permitido un desarrollo de prácticas ilegales como viajes a países pobres y aprovechamiento de los órganos para trasplantes de personas con un alto poder adquisitivo. Desgraciadamente estas prácticas, aunque crean un cierto rechazo en determinados grupos sociales, están potenciadas por el sensacionalismo en algunos medios de comunicación.

1.1.4.-FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN

La opinión hacia la donación de órganos está condicionada por múltiples factores psicosociales que influyen en el perfil de un potencial donante de órganos.

Presentamos los citados factores agrupados en 5 bloques.

1.1.4.1.-FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

A) Edad

Como norma general, existe una mayor disposición a favor de la donación entre la población más joven. Esta tendencia se evidencia en diferentes estudios de opinión realizados en Europa (86-87). Así mismo, en el año 2010, en España, el autor Scandoglio B, et al. (38), presenta los resultados favorables hacia la donación de órganos propios en una población comprendida entre 18-44 años.

En las investigaciones realizadas en Estados Unidos, entrevistados entre 18-34 años presentan una mayor predisposición hacia la donación (88).

En Polonia, como en otros países, se observa también que los jóvenes tienen mejor predisposición hacia la donación de órganos propios (29).

B) Sexo

Aunque no hay consenso y se evidencia que esta variable tiene escasa influencia en la tendencia a favor o en contra de la donación (89-91), sin embargo, algunos autores demuestran resultados similares entre ambos sexos (92). Hay que recordar que varios autores presentan una actitud más favorable hacia la donación entre las mujeres (93-94). En el año 2010, Wakefield CE, et al. (95) confirman que el sexo femenino juega un papel predilecto en la actitud favorable hacia la donación, lo que también confirman otros autores (96-99).

Los datos publicados en el mismo año en Europa muestran que no hay diferencia entre ambos sexos en relación a la intención de donar los órganos entre los europeos (35). De igual modo, en Polonia, no se evidencia en los estudios consultados, diferencia en la actitud hacia la donación en relación a esta variable.

C) Localización geográfica

En cuanto a la localización geográfica dentro de una determinada región, se ha descrito una actitud más favorable entre las poblaciones con mayor número de habitantes (100-102).

Las diferencias geográficas en relación a la actitud sobre la donación casi no se aprecian en Polonia, aunque las regiones en el sureste del país son menos generosas a la hora de donar con relación a las del nordeste (29). Así, según los datos publicados en 2013 por Ścisło L, et al., el 84% de la población urbana donaría sus órganos frente al 74% de la población rural (104). Vivir en un mundo rural se asocia a una opción negativa hacia la donación, probablemente por razones socioeconómicas y educativas (103-104).

D) Estatus socioeconómico y nivel educativo

Como norma general, los sujetos con un alto nivel de estudios suelen tener una actitud más favorable hacia la donación y trasplante de órganos (95,100,105).

El nivel socioeconómico alto, igual que el educativo, influye en la actitud más favorable hacia la ciencia y la medicina, así como hacia la donación y trasplante de órganos (95,105,107-108).

En Polonia, un estudio realizado entre las 100 enfermeras de un hospital público en Lublin, ubicado en el este del país, demostró que el 86% de las enfermeras con estudios universitarios superiores (licenciatura) tenían una actitud más favorable hacia donación y trasplante de órganos ($p < 0.05$) (106).

E) Etnia

Se conceptualiza este apartado entendiendo “etnia” como la comunidad humana con afinidad racial, lingüística, cultural, religiosa, etc, a diferencia de “raza” definida como afinidad biológica humana según la Real Academia Española (109), por considerarlo término que define más correctamente el objetivo de este apartado de nuestro estudio.

En minorías étnicas, definidas como una parte de la población que difiere del resto de un Estado o Nación, por la raza, lengua, cultura o religión (109), según varios estudios presentan menos predisposición a la hora de donar sus órganos.

En las investigaciones realizadas en Estados Unidos por distintos autores (110-111), se demuestra que los sujetos afroamericanos, asiáticos o americanos con raíces hispanas están menos dispuestos a participar en el proceso de donación y trasplante de órganos. Por ejemplo, el estudio de Salim A, et al. (112) revela que los caucásicos demostraron una mayor tasa de donación frente a los hispanos (77% vs 64%). La tasa es aún más baja entre los asiáticos (51%) y los afro-americanos (50%).

Un estudio publicado por Bodenheimer HC, et al. (111), destaca de forma estadísticamente significativa una mayor actitud favorable hacia la donación de órganos por parte de familiares del fallecido, cuando la raza del potencial donante y su familia coincide con la del coordinador del trasplante.

Esta menor inclinación de las minorías étnicas hacia la donación de órganos tiene sus raíces en las variantes económicas, el soporte familiar y social, en la religión, en el lenguaje (dialecto), escaso acceso al sistema sanitario, falta de comunicación con el personal sanitario y otros más. Esto sugiere una necesidad de estrategias de educación y comunicación para superar la percepción racial asociada durante el proceso de donación.

En Polonia, como población objeto de nuestro estudio, este problema es minoritario, sin embargo, con el importante aumento de inmigración hay que tenerlo en cuenta en el futuro.

F) Religión

Las distintas religiones se han manifestado en torno a la donación y trasplante de órganos de forma favorable, aunque en muchas ocasiones los feligreses desconocen la actitud de su religión.

La Iglesia Católica acoge la donación y trasplantes como una excelente aportación a favor de la humanidad.

El Protestantismo promueve y apoya la donación de órganos y tejidos. La fe protestante respeta la conciencia individual y el derecho de cada individuo para tomar decisiones respecto a su cuerpo. El Anglicanismo está basado en los principios del catolicismo y el calvinismo. La postura de esta religión es similar a la de la Iglesia Católica. El acto de donación se entiende como un acto de generosidad y amor al prójimo. La Iglesia Evangélica defiende la libertad de conciencia para enjuiciar las actitudes sociales ante la donación.

El Islam, a pesar de sus reticencias religiosas originadas por el temor a que la donación de órganos pueda invitar a operaciones de tráfico ilícito, lo acepta y lo permite. Para los Testigos de Jehová, los Mormones, Budismo e Hinduismo, la donación es una cuestión de conciencia individual.

El Judaísmo considera la donación de órganos como una “obligación moral”, pese a todo en Israel existe una negativa familiar de 55% (95,108,113).

1.1.4.2.-FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

A) Conocimiento del proceso de donación-trasplante y fuentes de información

El conocimiento del proceso de la donación y trasplante y su significado por parte de un potencial donante, de sus familiares o de cualquier grupo social, objeto de estudio, es uno de los factores más documentados bibliográficamente. En el año 2010, Wakefield CE, et al. (95) son autores de una revisión sistemática que integra un total de 33 estudios, donde 12 de ellos contemplan que un adecuado conocimiento del proceso de donación y trasplante es un factor predictivo de la actitud favorable hacia la donación de órganos. Así, el conocimiento del proceso de la donación y trasplante es una variable importante y se asocia a una disposición más favorable hacia la donación de órganos (114-117).

La literatura existente sobre el tema pone de manifiesto la demanda de formación (118-119) e información (120-121) por parte de la población investigada sobre el proceso de donación y trasplante de órganos, sobre todo, entre los subgrupos de población más joven (121-122). Como muestra de ello, un estudio realizado en Italia entre 183 estudiantes de enfermería demostró que el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos era incompleto, además los niveles de donación de órganos eran menores que en otros países (118).

Respecto al conocimiento del proceso y fuentes de información sobre donación, en cuanto a la población de la disciplina enfermera, los estudios revelan que los enfermeros que se sienten bien informados acerca de donación y trasplante de órganos tienen una actitud más positiva hacia el proceso de donación y trasplante (147). Así mismo, según estudio de Borkowska B, et al. (120), realizado entre los habitantes de una ciudad del nordeste de Polonia (70 encuestados, ciudad de 56.000 habitantes)

muestra que los que pueden favorecer la difusión de la información sobre donación y trasplante de órganos son los médicos trasplantólogos (19%), los donantes de vivo y los pacientes trasplantados (14%), los representantes de la Iglesia Católica (7%), otros sanitarios (6%) y los medios de comunicación (4%).

El hecho de conocer a un donante de órganos o un paciente trasplantado conduce en efecto a una actitud más favorable hacia la donación de órganos (123-124).

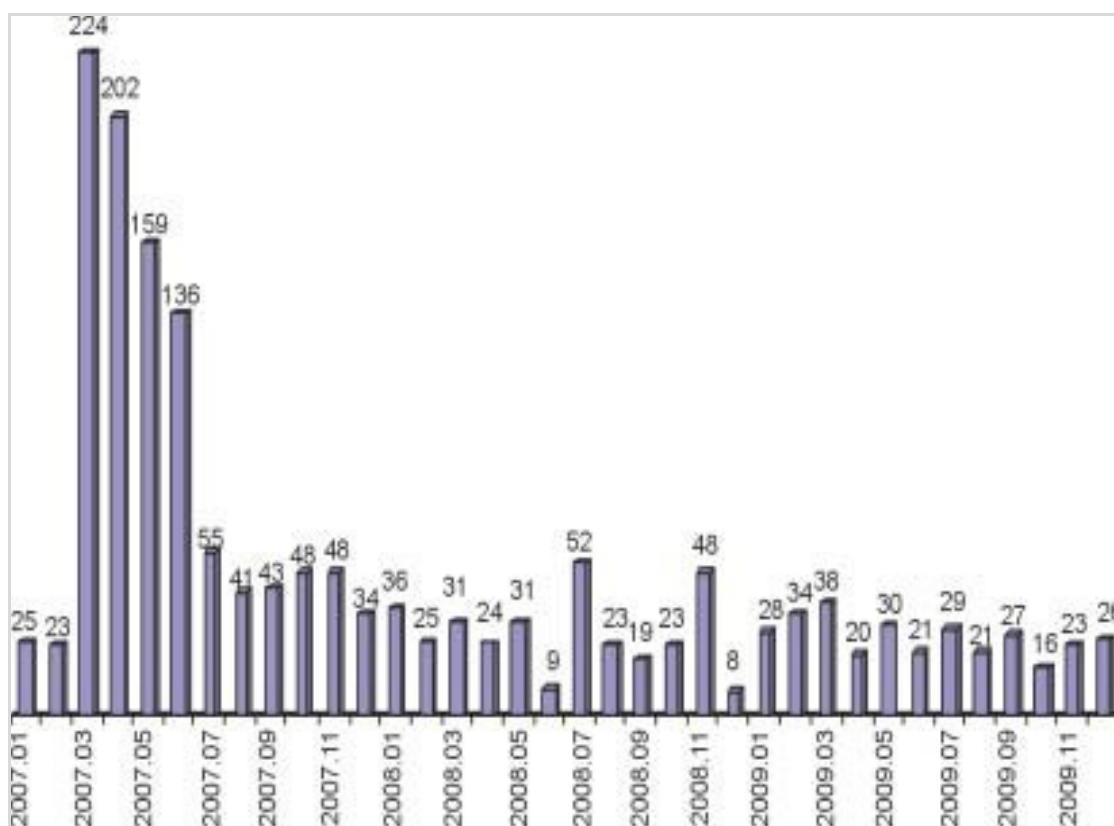
Así, las encuestas poblacionales afirman que los medios de comunicación pueden influir en el cambio de las conductas de salud, en el modo en cómo se utilizan los servicios ofrecidos por la sanidad, en las mismas políticas de salud y al final en las prácticas de los profesionales (125).

La información proporcionada por los medios de comunicación puede ser útil pero también puede influir negativamente en la opinión pública (126-127). La televisión parece tomar el primer puesto como fuente de información más señalada por la población (38,128).

Cabe recordar en el año 1980, en el Reino Unido, el llamado “efecto Panorama”, donde después de un único programa de televisión en el que se cuestionaba la validez de los criterios de la muerte encefálica se necesitaron 15 meses para recuperar la tasa de donación de órganos. Con relación a Polonia ocurrió lo mismo en el año 2007 (129), cuando bajo los focos de las cámaras arrestaban a un conocido cirujano de trasplantes por una presunta corrupción. El momento de la detención facilitada por los medios de comunicación fue retransmitido a todo el país (130). La mala imagen y las muchas sospechas que surgieron más adelante, se reflejaron inmediatamente en el número de trasplantes realizados ese mismo año y durante años posteriores. Igualmente se registró el aumento de las notificaciones en el Registro Central de Objeciones (**Figura 19**) (131).

La mala información proporcionada por los medios de comunicación recogió su fruto, aparte de Reino Unido, en otros países del mundo como Brasil (132), Australia (133), Argentina (134) y Austria (135).

Figura 19. El aumento de las notificaciones en el Registro Central de Objeciones tras los acontecimientos en el año 2007, según Poltransplant.



B) Conocimiento del concepto de muerte encefálica

Uno de los principales dilemas ante la donación y el trasplante de órganos es la comprensión del concepto de muerte encefálica (136-137). Este problema no afecta solo a la población (104,138-139), sino también a grandes grupos de interés como pueden ser los enfermeros (140) o los médicos (141-142).

Los sujetos con una comprensión del concepto correcto muestran una actitud hacia la donación más favorable (143).

En este mismo sentido, el miedo a la muerte aparente es una de las causas más citadas en el rechazo a la donación, lo que confirma Conesa C. et al. (144), en el año 2004, en una muestra poblacional de 2000 sujetos. Respecto al miedo a la muerte aparente como factor influyente de rechazo hacia la donación, el 50% de los entrevistados con actitud desfavorable hacia la donación argumentaban ese miedo a una muerte aparente con la única intención de la extracción de sus órganos.

En Polonia, en un estudio realizado por Makarta-Studzinska M, et al. (106), en el año 2010, en un hospital público de Lublin, en el este del país, entre 100 enfermeros de cirugía, anestesiología, traumatología y ginecología, se demuestra que el 80 % de los enfermeros de cirugía conocen el correcto concepto de muerte encefálica. Sólo el 16% de los enfermeros de anestesiología y traumatología conocía el concepto de muerte encefálica y ninguno de los encuestados de ginecología respondió de forma correcta a la pregunta planteada por los investigadores.

C) Confianza en el sistema sanitario

La desconfianza en el sistema sanitario, el temor a recibir un tratamiento inadecuado, el miedo a que los médicos extraigan los órganos prematuramente, o a que se realice cualquier comercio con los órganos, son razones que influyen en la no donación (145-146).

Diversos estudios demuestran que si el donante y su familia confiaban en los médicos, el porcentaje de donación aumentaba, y cuando no confiaban en ellos el porcentaje disminuía (66%) (124,147).

Estos datos manifiestan que la confianza en el sistema sanitario y la percepción subjetiva del mismo son aspectos relevantes para obtener una actitud favorable hacia la donación (101,146-147)

1.1.4.3.-ACTITUD DEL ENTORNO HACIA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DE CADÁVER

A) La familia

Cuando las personas manifiestan su opinión hacia la donación y trasplante en su entorno existe un efecto positivo sobre la decisión de donar. Hablar de este tema con la familia, entre los amigos o con su pareja demuestra en varias investigaciones su positivo impacto en la actitud hacia la donación y trasplante de órganos.

El hecho de haber debatido con la familia la posibilidad de donar sus órganos aumenta la probabilidad de que en el futuro el sujeto tenga una actitud más propensa hacia la donación (98).

Los estudios en Polonia demuestran que el 75% de la población no había hablado sobre este tema en el seno de la familia. Los que han hablado sobre este tema tienen una actitud positiva hacia la donación en 93% vs 68% que no lo han hecho (29).

Un estudio de Milaniak I, et al. (148), realizado entre alumnos de 25 escuelas de educación secundaria en el sur de Polonia demuestra que sólo 36,9% de los alumnos y 45,9% de las alumnas hablaron con sus padres acerca de la donación y trasplante de órganos, factor de influencia en la actitud hacia el tema de donación de órganos.

Otros autores afirman que las familias que desconocen la voluntad del fallecido sobre donación no desean aceptar la responsabilidad de algo que desconocen y pueden negarla por miedo a equivocarse (35,149).

B) La pareja

Según Caballer Miedes A, et al. (150), la probabilidad de donación de una persona cuando la pareja está a favor en relación a una persona cuya pareja está en contra, es cuatro veces mayor.

La influencia de la pareja en la opinión hacia la donación y trasplante de órganos se confirma en otros estudios (95,101,151).

A diferencia de lo expuesto, otros estudios afirman que no es un factor predictor de actitud favorable hacia el proceso de donación el hecho de conocer la opinión favorable de la pareja por parte del potencial donante (95,101,151).

C) El círculo social

Se ha demostrado que contribuye favorablemente a una mayor predisposición a convertirse en un donante si el tema de donación se había comentado en el circuito social más próximo (101, 122,151-153).

1.1.4.4.-CONDUCTA PRO-SOCIAL Y ACTIVIDADES ALTRUISTAS

La donación gratuita de los propios órganos para el trasplante es una cuestión compleja porque aunque alguien ha manifestado expresamente su voluntad de donar, es la familia a la que se pregunta para que se lleve a cabo la donación. Y esa pregunta llega en un momento delicado y difícil, poco propicio para reflexiones profundas. Por eso estas decisiones que se toman son actos de enorme generosidad y que solo se pueden contemplar desde una visión altruista de la vida (152).

Aquellos que están a favor de donar los órganos alegan razones de solidaridad y deber moral. Esos atributos están motivados por razones altruistas, y no solo se revelan en el ámbito de donación de órganos, sino también en otras actividades como donar sangre, ser voluntarios o realizar donaciones económicas (153).

Investigaciones sobre el tema, ponen de manifiesto que la mayoría (96%) de los estudiantes de enfermería italianos estarían dispuestos a donar sangre, según los estudios realizados por Zampieron A, et al. (118).

Según Ławecka M, et al. (154), en un estudio realizado en Polonia entre 125 enfermeros de las unidades quirúrgicas, el 26% eran donantes de sangre.

1.1.4.5.-ACTITUD HACIA EL PROPIO CUERPO

Con relación a la actitud sobre el propio cuerpo, el temor a la manipulación del cadáver es un factor que dificulta la donación de órganos (153,155-156). Así, los que tienen una actitud favorable hacia la donación no temen la desfiguración del cuerpo, pero los que tienen una actitud desfavorable prefieren tener un cuerpo íntegro e intacto tras la muerte (95,156-157).

Países como Grecia presentan, en el estudio realizado por Symvoulakis EK, et al. (158), que los estudiantes de Enfermería creían necesario guardar un cuerpo intacto después de la muerte.

Así mismo, en Italia, en lo que respecta a la disposición de su cuerpo después de la muerte, el 48% de los estudiantes aseguraba que preferiría ser enterrado y el 39% ser incinerado (118).

En España, un estudio de Dominguez Roldan JM, et al. (159), presenta que una muestra de 31 personas, deniega su consentimiento a la donación de órganos de un familiar y observaron una relación significativa con una concepción de la muerte que rechaza la desmembración del cuerpo.

Otros estudios destacan que los factores como incineración, preocupación por un cuerpo con cicatrices o la autopsia, son influyentes a la hora de donar los órganos (160-161).

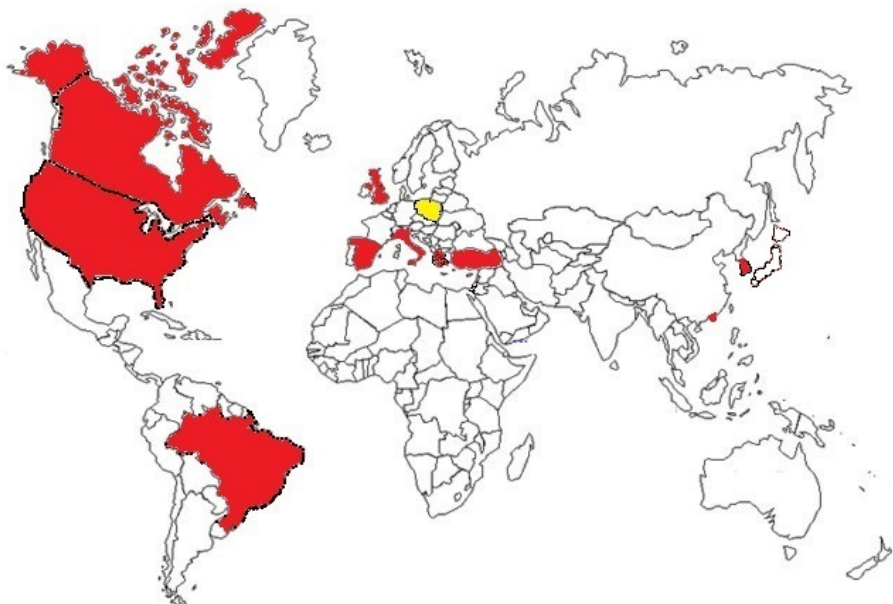
Respecto a Polonia, el 17% de la población polaca justifica la negativa familiar por el deseo de guardar la integridad del cuerpo y no interferir en él (29).

1.1.5.-PERCEPCIÓN DE LA DONACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Los estudios sobre la actitud de los estudiantes de Enfermería hacia el proceso de donación y trasplante de órganos son pocos, reflejan la heterogeneidad en la manera de investigar el tema de donación y se concentran en investigar la eficacia de los programas educativos.

La **Figura 20** presenta los países donde se realizaron los estudios de actitud hacia la donación de órganos entre los estudiantes de Enfermería.

Figura 20. Distribución de los estudios sobre la actitud hacia la donación y trasplante de órganos entre los estudiantes de Enfermería en el mundo.



- * El color rojo presenta países donde se realizó los estudios sobre la actitud hacia la donación de órganos.
- * El color amarillo indica a Polonia donde se realizó el presente estudio sobre la actitud de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos.

En Europa se ha investigado este tema en España, Reino Unido, Italia, Grecia y Turquía. Cabe subrayar que los estudios mencionados utilizan distinta metodología y herramientas a la aplicada en la presente Tesis Doctoral.

En España, un estudio multicéntrico realizado por el grupo de PCID (Proyecto Colaborativo Internacional Donante) entre 9.000 estudiantes de Enfermería españoles, en el año 2010, muestra la actitud favorable hacia la donación de órganos propios en un 78% (*datos todavía no publicados*). En este estudio se utilizó la misma metodología y el cuestionario que en la presente Tesis Doctoral.

En el Reino Unido, un estudio realizado por Cantwell M, et al. (162), en el año 2000, entre los estudiantes de enfermería y medicina, revela que el 99% de los encuestados apoya la donación de órganos en general y podría reconocer la beneficencia asociada con el acto de la donación. Esto no necesariamente se traduce en una voluntad personal a donar órganos propios. En total, el 74% de los estudiantes de Enfermería ya había firmado una tarjeta de donante, en comparación con sólo el 43% de los estudiantes de Medicina, y la diferencia en el compromiso personal de los dos grupos hacia la donación fue significativa ($p=0,005$).

Otro estudio realizado por McGlade D, et al. (163) en cuatro regiones del Reino Unido examinó los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Enfermería para averiguar si existían variables que pudieran mejorar los índices de donación en el país. Un total de 795 cuestionarios fueron distribuidos entre las cinco universidades, generando 667 cuestionarios cumplimentados y una tasa de respuesta final del 83,9% (Inglaterra=252; Irlanda del Norte=174; Gales=137; Escocia=104). Los resultados muestran que casi la mitad de los participantes fueron registrados como donantes de órganos: 46,8% ($n=312$). De los que no estaban registrados actualmente, el 58,0% ($n=206$) estaban dispuestos a considerar la inscripción, en comparación con el 28,2% ($n=100$) que estaban indecisos y el 13,8% ($n=49$) que no lo consideraban en absoluto. Los encuestados que tenían confianza en las personas que trabajan en el proceso de donación de órganos, eran cuatro veces más propensos a registrarse que aquellos que mostraban desconfianza. Se encontró la asociación entre el lugar de nacimiento y la disposición a registrarse como donante. No se encontró la asociación entre el lugar de

nacimiento o residencia y preocupación sobre la manipulación del cuerpo tras donar los órganos. Los autores concluyen que los estudiantes de Enfermería tienen un conocimiento limitado sobre el proceso de donación de órganos.

En Italia, en un estudio de 456 estudiantes de Enfermería italianos, realizado por Garde P, et al. (164), en el año 1998, muestra que el 33% de los estudiantes de Enfermería tenía la tarjeta de donante de órganos. Los estudios posteriores de Zampieron A, et al. (118) realizados entre 404 estudiantes de Enfermería, en el año 2008, con un grado de cumplimentación de 78%, demuestran que 16% de los encuestados tenía firmada la tarjeta de donante y el 37 % quería firmar la tarjeta y donar sus órganos en el futuro. Otro estudio, realizado por Potenza R, et al. (165), en el año 2014, entre 80 encuestados (segundo y tercer curso de diplomatura) muestra resultados mucho más favorables, el 97,3% de los estudiantes estaba a favor de la donación de órganos propios. El estudio fue realizado antes de un curso educativo sobre donación y trasplante de órganos. Eso demuestra que el grupo seleccionado para la investigación ya estaba sensibilizado sobre la donación y trasplante de órganos.

En Grecia, Symvoluakis EK, et al. (158), en el año 2014 realiza un estudio entre 510 estudiantes de diferentes disciplinas, entre ellos había estudiantes de Enfermería (n=111). Sólo el 3,6% de los estudiantes de Enfermería llevaba firmada la tarjeta del donante de órganos y el 56,7% estaría dispuesto a donar sus riñones después de su muerte.

En Turquía, Goz F, et al. (166), en el año 2006, realizó un estudio entre 651 estudiantes de diversas disciplinas, donde el 65,5% tenía una actitud favorable hacia la donación de órganos propios. Entre ellos, los estudiantes de Enfermería (n=223) mostraban una actitud favorable hacia la donación de órganos propios en un 36%. La investigación de Cebeci F, et al. (167) realizada entre 309 estudiantes de Enfermería, en

el año 2011, observa que los encuestados apoyan la donación y trasplante en general en un 55,7%. El estudio valora el papel de los futuros profesionales de la salud en el proceso de donación y trasplante de órganos. Los encuestados estaban al tanto de las funciones y responsabilidades de las enfermeras para aumentar la donación y trasplante de órganos. De acuerdo a las opiniones de los estudiantes de Enfermería, las funciones de las enfermeras podrían clasificarse como "aumentar la conciencia pública", "cuidar de receptores, donantes y sus familiares", "potenciar la investigación acerca de la donación y trasplante de órganos" (el 59,5 % de los estudiantes de Enfermería desearía investigar en el campo de donación y trasplante de órganos), "apoyar a las organizaciones afines a la donación," y "ejercer un papel modelo para la sociedad donando sus órganos" (47,6%). Las responsabilidades de las enfermeras para aumentar la donación de órganos no se limitan solo a las que ejercen la profesión en las unidades de Cuidados Intensivos, Unidades de Emergencia, en diálisis y de otras unidades de hospitalización. El siguiente estudio realizado por Kocaay AF, et al. (187), en el año 2015, entre 341 estudiantes de varias disciplinas (estudiantes de Enfermería n=33, derecho n=120, medicina n=88, de teología y de comunicación) demuestra que los estudiantes de Enfermería fueron el grupo más generoso de todos, ya que su actitud favorable hacia la donación de órganos propios alcanzó un 66,7%.

En otro continente, como América del Norte, en el estudio de Jones-Riffell A, et al. (169), realizado en 1998, se observa que el 96% de los encuestados están a favor de la donación en general. La investigación se realizó entre 56 estudiantes de Enfermería. Las intervenciones educativas y su eficacia en la educación sobre el proceso de donación entre los estudiantes de Enfermería, se observa en varios estudios norteamericanos. Whisennant DP, et al. (170) demuestra que tras ellas aumenta el nivel de conocimiento del proceso de donación hasta un 40%. Lo mismo opina Kiberd C, et al. (171), al afirmar que los estudiantes de Enfermería mejor informados sobre el

proceso de donación y trasplante de órganos son más propensos a realizar una donación en el futuro. Hoy H, et al. (172) en su estudio acentúa la necesidad de proporcionar una amplia educación y centrarla en las cuestiones de donación y trasplante de órganos, en particular en el ámbito académico. Chabalewski F, et al. (173) demuestra que, si los estudiantes de Enfermería no reciben una educación adecuada en cuanto a su papel en el proceso de donación, no serán capaces en el futuro de participar eficazmente en el proceso de donación y trasplante. Durante la educación universitaria deberían ser introducidos en este tema tan importante y oportuno. La investigación de Chabalewski F, et al. demuestra que se dedica muy poco tiempo a los temas de la donación y trasplante de órganos en los programas de educación en una de las universidades del sur de Estados Unidos. Los autores concluyen que las futuras enfermeras tienen un conocimiento limitado sobre el proceso de donación de órganos. Se dedica muy poco tiempo en la enseñanza de este tema en la formación enfermera, dentro de los contenidos curriculares, lo que confirman estudios de otros autores como Anker AE, et al. (174).

En Cánada (190), en un estudio realizado por Kibert C, et al. (171) entre los estudiantes de Enfermería se determinó el impacto de un plan de estudios, enriquecido en ciclo de conferencias sobre la donación y trasplantes de órganos. Los investigadores observaron que el plan de estudios aplicado al primero y al cuarto curso no tenía un impacto importante en el conocimiento y actitud hacia la donación. La introducción de estrategias de educación específicas (conferencias, discusiones) mejoró la actitud hacia la donación de órganos y el conocimiento básico de los estudiantes del tercer año (*pre* 82% vs *post* 90% actitud favorable hacia la donación de órganos). Sesiones de discusión durante las conferencias fueron la estrategia preferida. Dada la importancia de los trasplantes de órganos, según los autores, los planes de estudios de enfermería

deberían incorporar estrategias efectivas que enseñen a los estudiantes el papel de la enfermera en la donación de órganos.

En el continente asiático, en un estudio sobre 432 estudiantes universitarios japoneses de diversas disciplinas, realizado por Nakayama Y, et al. (175), en el año 2002, cuya tasa de respuesta fue: 78,8% vs 65,5%, antes y después de la educación, respectivamente, se observa que la educación sobre la donación entre los estudiantes de Enfermería aumenta la probabilidad de poseer la tarjeta de donante en el futuro. Este estudio sugiere que la educación sobre la donación de órganos promovió no sólo un conocimiento preciso acerca de la tarjeta, sino también una clara decisión sobre la conveniencia o no de poseerla.

Según los datos publicados por Kim JR, et al. (176), en Corea, en el año 2003, entre 292 estudiantes de Enfermería, la actitud hacia la donación de órganos propios era favorable en un 73%.

En Hong Kong, los estudiantes de Enfermería tenían una actitud favorable hacia la donación de órganos propios en un 68%, y el 40,6% poseían ya la tarjeta del donante de órganos. El estudio fue realizado por Tam WWS, et al. (177), en el año 2012, en una muestra de 362 encuestados, donde el grado de cumplimentación era del 75,1%.

En el continente Suramericano, a pesar del desconocimiento y la falta de creencia en los principios de la distribución de órganos y tejidos, el 68,2% de los estudiantes brasileños están dispuestos a ser donantes, lo que demuestra en su estudio Peron AL, et al. (178), en el año 2004, en un grupo de estudiantes de varias disciplinas (n=1.284), entre ellos se encontraban los estudiantes de Enfermería.

En Polonia, en el estudio realizado en el año 2008 por Szymańska I, et al. (179) entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad Médica de Łódź, en el centro de Polonia (estudios de licenciatura, semipresenciales), los 117 estudiantes respondieron a 6 preguntas, escogidas de la encuesta oficial de CBOS (Centro de Investigación Social). La peculiaridad de esta investigación es que la gran mayoría de los estudiantes

ejercía como enfermeros desde hace varios años en los hospitales y centros de Atención Primaria de la región. El estudio subraya que el 83% de los estudiantes tenía más de 30 años: 31-35 años 39%, 36 años 44%. No se aprecia de qué curso eran los encuestados. El 95% de los estudiantes aceptaba la idea de donación y trasplante de órganos en general como terapia para devolver y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Destaca que el 81% donaría sus órganos tras la muerte, pero solo 58% estaría dispuesto a donar los órganos de un familiar sabiendo que el familiar fallecido estaba a favor de la donación. Así, cuando los encuestados conociesen que el familiar fallecido tenía una actitud negativa hacia la donación y trasplante, su generosidad se vería mermada y, sólo el 30% asumiría esta responsabilidad y donaría sus órganos. El miedo a decidir es una de las razones más citadas. La siguiente pregunta del estudio trataba de responder al conocimiento del consentimiento presunto. El 64% de los estudiantes conoce la legislación polaca (*consentimiento presunto*), y solo el 10 % de los encuestados señala que la decisión de la familia es la única y última que debería importar (*consentimiento informado*).

Aunque existe un 95% de aceptación de la terapia trasplantadora, el estudio resalta una enorme necesidad de información y educación acerca de la legislación y conceptos éticos entre los estudiantes de Enfermería. Subir el nivel de conocimiento en este campo aumentaría la aceptación y, en consecuencia, el aumento de donaciones.

Otro estudio realizado en 2010, por Gorzkowicz B, et al. (180) entre los 100 estudiantes de los últimos cursos de la Universidad Médica de Pomerania, aunque no especifica si eran los estudiantes de enfermería, medicina, estomatología, farmacia, etc., demuestra que el 95% de los encuestados cree que el número de órganos necesarios para el trasplante en Polonia es insuficiente.

Destaca que el 88% de los estudiantes donaría sus órganos, y que la razón más mencionada para donar los órganos es la solidaridad (34%). Si el órgano fuera

para un familiar, los encuestados lo donarían en un 97%, y si fuera para una persona ajena un 61%. El 76% de los encuestados hablaron sobre el tema de la donación con la familia y el 86% con sus amigos. El 57% desconoce la opinión de su padre sobre la donación y trasplante de órganos, el 34% sabe que es favorable. El 45% de los encuestados desconoce la opinión de su madre, el 41% sabe que es favorable. El 39% de los encuestados conoce la opinión de su pareja y sabe que es favorable. El 69 % de los encuestados ha recibido información acerca del proceso de donación y trasplante. La fuente de información con más impacto son los libros 92%, personal médico (82%) y el círculo social (amigos) (81%).

Romanowska U, et al. (181) observan en un estudio realizado entre 100 estudiantes de Enfermería en el sureste de Polonia que el 98% son mujeres, el 49% tenía entre 31-40 años, un 47% entre 41-50 años, y el 4% más de 50 años. Los encuestados formaban un grupo de enfermeros con experiencia profesional que realizaban los cursos de ampliación de Grado con una duración de 2 años. El 89 % declaró que en su lugar de trabajo no se realizan trasplantes de órganos, y el 11% restante declaró que trabajan en los servicios donde hay actividad trasplantadora (corazón, riñón y médula ósea).

A su vez, destaca que el 96% de los encuestados apoya la terapia de trasplantes como un método eficaz y único para prolongar y mejorar la vida de los pacientes en lista de espera. El 79% de los estudiantes de Enfermería declara su actitud favorable hacia la donación de órganos propios. La razón a donar más frecuente era la solidaridad (66%). El 21% mencionaba la razón a no donar por la baja confianza en los médicos (error en la certificación de la muerte encefálica), el 6% por temor al tráfico de órganos, el 4% por temor a la extracción de órganos antes de morir, y el 1% por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo tras la donación. El concepto de muerte encefálica es conocido por el 67% de los estudiantes sabiendo que, según este estudio, ejercen la profesión enfermera desde hace años. El 21% de los encuestados

declara el mal funcionamiento del sistema sanitario y, a la vez, la mala organización y coordinación en el proceso de donación y trasplante. Por último, los encuestados expresaron su deseo de recibir más información acerca del proceso de donación y trasplante de órganos en un 84%, para poder en el futuro educar a los pacientes y a sus familias sobre el proceso de donación y trasplante de órganos.

Un estudio de Klimaszewska K, et al. (182) realizado en 2012, describe la actitud de un grupo de 60 estudiantes de Enfermería hacia la donación renal en vivo. Los encuestados eran mujeres (100%), el 46% tenían más de 36 años, el 78% se declaró católico, de los que el 32% se declaró católico no practicante. El 42% nunca han discutido el tema de donación con la familia, y el 84% estaría dispuesto a donar un riñón a un familiar suyo. Los encuestados declararon que el nivel de información sobre la donación y trasplante de órganos era insuficiente.

Los estudiantes de Enfermería representan las futuras y nuevas generaciones de profesionales que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), van a ser “componentes de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuirán eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto será dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación.”

Por esto es un grupo al que se debe dedicar toda la atención, para descubrir sus opiniones y actitudes acerca de un tema tan relevante como es el proceso de donación y trasplante. Como se observa, la opinión de este grupo poblacional respecto a la donación ha sido escasamente estudiada en Polonia.

Una adecuada formación en el proceso de la donación y trasplante de órganos de los futuros enfermeros, pasa por conocer específicamente aquellas variables que van constituyendo una opinión determinada acerca de la donación de órganos durante la etapa de estudiante.

El conocimiento de las variables que influyen en una opinión negativa hacia la donación permitirá abordarlas desde las fases más tempranas, y optimizar los recursos al disminuir las campañas de sensibilización posteriores en enfermeros en quienes una actitud negativa es más difícil de revertir (172,183).

1.1.6.-MODELO EDUCATIVO EN POLONIA

La educación entendida como un proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de una realidad y del entorno que les rodea, nos ofrece una ampliación de conocimientos y unas potenciales variaciones de conductas y comportamientos, hábitos de vida e interpretación de valores, siempre relacionados con la salud, cuando hablamos de factores del entorno social o del entorno institucional/familiar que incidan en ella. Educar en salud no sólo es informar, sino enseñar a favorecer capacidades, desarrollando comportamientos y recursos para tomar decisiones y planificar salud, propiciando esa salud en los factores ambientales, personales y sociales, conociendo su situación en salud, profundizando y actuando sobre ella (184).

Los diferentes Modelos Educativos en Salud reflejan, según los principios integradores que adoptan sus autores, las tendencias preventiva, curativa y promocional que, de forma histórica, tiene el tratamiento de la salud. Tendencias que dan lugar a modelos y propuestas de Educación en Salud con enfoques preventivos, educativos y de desarrollo personal (185), pragmáticos (186), adoptados por una gran mayoría de profesionales de la salud responsables de la educación a la población, y otros tantos modelos denominados de participación y compromiso, considerando esta autora que “muchos autores hablan del mismo modelo utilizando conceptos distintos” (187).

Las normas de Programas de Educación para Enfermería son reguladas desde el Ministerio de Ciencia y Educación Superior asociadas a las normativas que promulga el Ministerio de Salud. Estas normas incluyen requisitos para la educación y la formación de las enfermeras y matronas e incluyen reglamentos de la Unión Europea.

Así, los estudios de Primer Grado de Enfermería (188) tienen una duración de tres años, tras ello se recibe el título de Diplomado Universitario de Enfermería.

Para ampliar la formación se accede al Segundo Grado o Licenciatura, recibiendo un título de Licenciado en Enfermería.

El sistema educativo aplicado en la Enfermería polaca prevé, en su programa universitario *de forma opcional*, aumentar los conocimientos teóricos y prácticos sobre el proceso de donación y trasplante de cadáver y del donante vivo. En los estándares de la educación en Enfermería se contemplan los siguientes temas a tratar:

- Aspectos legales y organizativos de la obtención de órganos y su posterior trasplante en Polonia
- Definición y conocimiento del concepto de muerte encefálica
- Identificación y clasificación de órganos de donantes, el papel de enfermería en la detección de muerte encefálica
- Los cuidados del donante de órganos
- Los cuidados a la familia del donante de órganos
- Preparación del donante para la extracción de órganos y extracción múltiple de órganos
- Conocimientos básicos de los fundamentos de inmunología, y posterior selección de donantes y receptores, la asignación de órganos
- Clasificación y cuidados de los pacientes receptores de órganos
- Preparación para la cirugía, cirugía y los cuidados tempranos del trasplantado
- Tratamiento inmunosupresor postoperatorio, seguimiento
- Detección de los problemas psicosociales

- El trasplante de células hematopoyéticas, tipos de trasplante de células hematopoyéticas, fuentes sobre trasplantados e indicaciones de trasplante de células hematopoyéticas
- Preparación de células hematopoyéticas del paciente para el trasplante. Tratamiento de células hematopoyéticas y su cuidado, complicaciones hematopoyéticas, prevención y tratamiento
- La educación del paciente a la espera de trasplante y post-trasplante de órganos
- La ética en el proceso de donación-trasplante de órganos
- Concienciación social y difusión del proceso de la donación y trasplante de órganos
- El trasplante de córnea, el trasplante de órganos de donantes vivos, el xenotrasplante (189)

A los temas citados se suele adjudicar una docencia de entre 4-15 horas lectivas. Cada universidad gestiona, según sus posibilidades, la impartición de los temas mencionados. El mayor número de horas lectivas y prácticas sobre la donación y trasplante de órganos se da a los estudiantes del segundo ciclo, o nivel de licenciatura (190-191).

1.2.-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El trasplante de órganos es, para un grupo seleccionado de pacientes, la única terapia eficaz, ya que los tratamientos convencionales no aportan buenos resultados clínicos en cuanto a supervivencia ni a calidad de vida. Así, en las últimas décadas, el trasplante de órganos ha pasado de ser una técnica prácticamente experimental, a ir constituyéndose en una terapia totalmente instaurada. En este sentido, pacientes hepáticos, cardíacos y pulmonares que no tenían alternativa han conseguido sobrevivir con una alta calidad de vida.

A pesar de su complejidad técnica y logística, a la implicación de múltiples profesionales sanitarios y no sanitarios, y a la enorme infraestructura y tecnología que precisa, su gran limitación es la escasez de órganos para atender al número de intervenciones necesario para cubrir la demanda de trasplante (191-193).

El primer paso para aumentar el trasplante es disponer de una estructura organizativa que permita la detección de los donantes en muerte encefálica, que son la principal fuente de órganos. Además, es preciso buscar otras fuentes, potenciando la donación de órganos de vivo, y avanzando en la investigación de nuevas alternativas como los órganos bioartificiales, el desarrollo de órganos y tejidos a partir de células madre, y la potencial utilización de órganos animales a través del desarrollo de la tolerancia génica entre especies (194-197).

Una vez detectado un potencial donante en muerte encefálica o en asistolia, la causa más frecuente de la pérdida de la donación es la negativa familiar a dicha donación de órganos. Ya que, a pesar de la legislación que permite el “*Consentimiento Presunto*” a la donación en Polonia, finalmente es la opción personal o familiar la que confirma o no la realización de la extracción de órganos (198-199). Esta opción

personal puede verse afectada por múltiples influencias derivadas de los diferentes factores psicosociales (155,200).

Por todo ello, actualmente uno de los pasos fundamentales para aumentar el número de órganos disponibles para trasplante, pasa por la concienciación social que conlleve a la disminución de las negativas a la donación. Para esta concienciación es preciso actuar a diferentes niveles, tanto a nivel poblacional directamente como a nivel de los grupos generadores de opinión, ya que estos van a tener un impacto directo en la concienciación social. Tanto en uno u otro sentido, si se actúa a nivel poblacional como si se actúa a nivel de grupos generadores de opinión, es preciso conocer cuál es la actitud de estos grupos para poder realizar campañas efectivas sobre ellos (155,201-204).

Recordar que las actitudes pueden entenderse como predisposiciones a responder de forma valorativa ante un determinado objeto, mediante distintas clases de respuesta: afectiva, cognitiva o conductual, y que estas pueden ser expresadas a través del lenguaje, como opinión determinada. Por ello, se pueden considerar las opiniones y las actitudes como variables que interactúan entre sí. Así pues, uno de los elementos más importantes respecto al cambio de actitud (actitud social, en este caso) es el cambio de opinión que le precede. Es, por lo tanto, de gran interés analizar las actitudes de la población hacia la donación y el trasplante a través de la opinión expresada hacia este tema (201-202).

A pesar de la importancia que tiene actuar sobre la población general, para su concienciación, no debemos olvidar que la población suele acceder a los profesionales sanitarios para confirmar las informaciones que llegan sobre temas de salud. Así, hay estudios que muestran que la información transmitida por profesionales sanitarios sobre donación y trasplante de órganos condiciona la actitud de la población. En este sentido,

la información transmitida de forma positiva al respecto genera una actitud ante la donación muy favorable y con bases sólidas. Sin embargo, cuando los profesionales sanitarios transmiten información negativa se genera una actitud negativa hacia la donación y muy difícil de revertir pues, teóricamente, ha sido facilitada por un sanitario que conoce el tema. Por ello, los sanitarios, como grupo generador de opinión, son básicos en la concienciación social y son el primer eslabón que hay que concienciar sobre la donación y el trasplante de órganos, ya que son numerosos los estudios que indican que no todos los profesionales sanitarios están a favor de la donación y el trasplante de órganos (123,141,201,203).

Entre los profesionales sanitarios destaca el personal de enfermería y el de los médicos. Los estudios se han centrado clásicamente en el personal médico, por su relación evidente con el paciente. Sin embargo, el personal de enfermería es fundamental en la atención a la población y a los pacientes, y con frecuencia tienen un trato más directo y prolongado con el paciente que el personal médico. Por ello, son un eslabón fundamental, como grupo social generador de opinión en temas sanitarios, en el desarrollo de la concienciación social hacia la donación (141,203-205).

Este aspecto es muy importante, ya que el proceso de donación y trasplante conlleva la participación de numerosos profesionales de salud, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario. Actitudes positivas o negativas hacia el mismo, transmitidas por enfermería, influyen de forma convincente y definitiva en las familias que pasan por la experiencia de una muerte en su entorno. Por ello, es necesaria la concienciación positiva de los profesionales sanitarios.

En este sentido, la actitud del personal de Enfermería en relación con la donación es menos favorable que la del personal médico (124,206). Por esta razón es

importante, siendo los enfermeros un grupo de gran credibilidad a nivel poblacional, invertir esfuerzos para concienciarlos sobre el tema.

Teniendo en cuenta que los estudiantes de Enfermería representan a las nuevas generaciones, y en un futuro inmediato formarán parte del sistema sanitario, su actitud favorable favorecerá en gran medida la promoción de los distintos tipos de donación de órganos, e incrementará el número de trasplantes (204). Además, la actuación en el periodo de formación facilita la sensibilización sobre el tema, de manera más efectiva que si se realiza una vez obtenida la titulación.

1.3.-HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.3.1.-HIPÓTESIS

En Polonia más del 70% de los estudiantes de Enfermería están a favor de la donación de los órganos propios al fallecer.

1.3.2.-OBJETIVOS

Para contrastar la hipótesis a estudio se plantean los siguientes objetivos respecto a los estudiantes de Enfermería en los centros universitarios de Polonia:

- 1º. Analizar la opinión hacia la donación de órganos propios sólidos tras fallecer.**
- 2º. Analizar los factores psico-sociales que influyen en la opinión hacia la donación de órganos propios sólidos.**
- 3º. Definir el perfil psico-social *favorable* a la donación de órganos propios sólidos.**
- 4º. Definir el perfil psico-social *no favorable* a la donación de órganos propios sólidos.**

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1.-DISEÑO DEL ESTUDIO

Las características principales del estudio se muestran en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Características principales del estudio de actitud.

Tipo de estudio	Estudio observacional de corte transversal
Población de referencia	Estudiantes de Enfermería de Polonia
Periodo de estudio	Octubre de 2011 a Septiembre 2012
Instrumento de medida	Cuestionario "PCID-DTO-Ríos" cumplimentado de forma anónima, voluntaria y autocumplimentada
Definición de actitud favorable hacia la donación de órganos para trasplante	Respuesta afirmativa a la pregunta: ¿Donarías tus órganos tras fallecer?

2.1.1.-TIPO DE ESTUDIO

Estudio sociológico, descriptivo, transversal, observacional y multicéntrico realizado en Polonia.

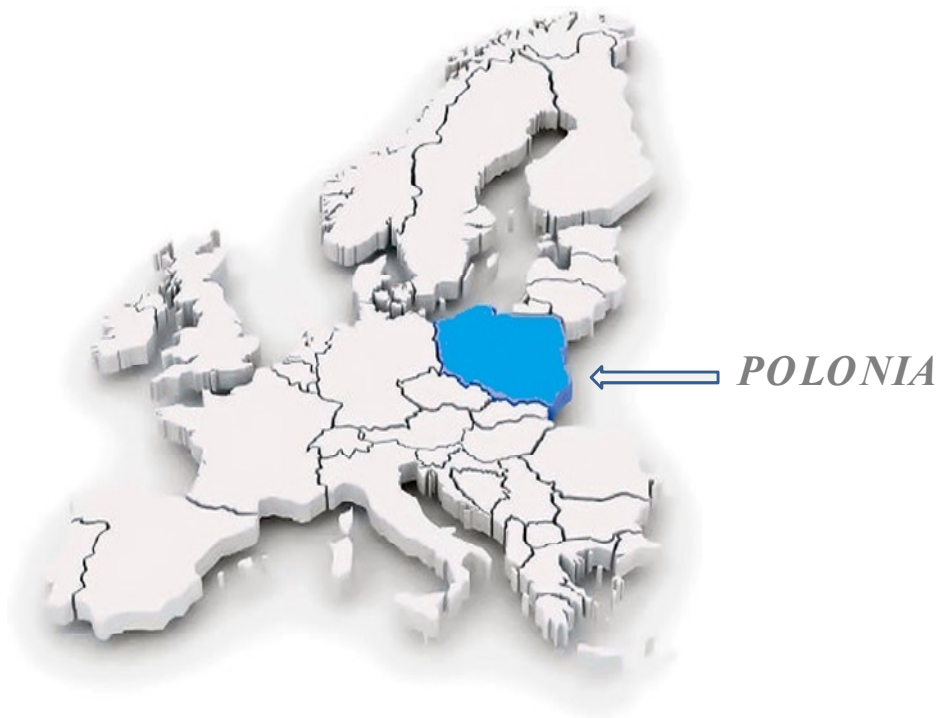
2.1.2.-PERIODO DE ESTUDIO

Desde octubre de 2011 hasta septiembre 2012.

2.1.3.-DATOS DEMOGRÁFICOS BÁSICOS SOBRE POLONIA

Polonia, también denominada como República de Polonia (*Rzeczpospolita Polska*), es un país soberano, miembro de la Unión Europea desde 2004, situado en la porción oriental de la Europa Central (**Figura 21**). La capital de Polonia es Varsovia.

Figura 21. Ubicación de Polonia en Europa.



Limita al norte con el Mar Báltico y el óblast de Kaliningrado (Rusia), al nordeste con Lituania, al este con Bielorrusia, al sureste con Ucrania, al sur con Eslovaquia y República Checa y al oeste con Alemania.

Es un estado dividido en 16 regiones (**Figura 22**).

Figura 22. División de Polonia según 16 regiones.



La población de Polonia en el año 2011 era de 38.511.800 habitantes.

Las regiones más pobladas se encuentran en el sur del país debido a la industrialización (las minas de carbón, la industria automovilística, etc).

2.1.4.-LA POBLACIÓN DE REFERENCIA

Los estudios de Enfermería en Polonia tienen una duración de tres años para la obtención del título de Diplomado Universitario de Enfermería. Posteriormente, durante dos años se amplía la formación académica para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Los primeros tres años de formación permiten adquirir al estudiante todo el conocimiento de ciencias básicas. Finalizada la diplomatura, los estudiantes reciben el título de enfermero y deben colegiarse antes de entrar en el mercado laboral. Para acceder a la formación especializada los diplomados o licenciados deben de realizar un examen. La carrera profesional ofrece 12 especialidades para ampliar y perfeccionar su formación (207).

El universo del presente estudio está formado por los estudiantes de la carrera de Enfermería en Polonia. El número de estudiantes de Enfermería matriculados en Polonia para el curso 2011/2012 se estima a partir de los datos publicados por el Ministerio de Sanidad (208). Según el Reglamento del Ministerio de Sanidad cada año se gestiona un número de plazas disponibles en las Universidades Públicas y Escuelas Superiores. La diferencia entre estas entidades se basa en el origen de su financiación. Para simplificar la terminología, en el presente trabajo se describen los dos tipos de instituciones como Universidad Pública y Universidad Privada, sabiendo que la segunda representa a las Escuelas Superiores de Formación.

Así, el número estimado de estudiantes de Enfermería matriculados en el curso académico 2011/2012 es de 18.672.

El listado de universidades médicas en Polonia con la acreditación para impartir los estudios de Enfermería, con el número de plazas acreditadas en la diplomatura y licenciatura, se observa en la **Tabla 2** (208).

Tabla 2. Las universidades en Polonia con la acreditación para impartir los estudios de Enfermería con el número de plazas confirmadas en la diplomatura y licenciatura.

UNIVERSIDAD	DIPLOMATURA	LICENCIATURA
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	540	240
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie	180	0
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	300	130
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu	270	120
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie	180	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Gnieźnie	180	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Pile	180	0
Uniwersytet Zielonogórski	225	0
Gdański Uniwersytet Medyczny	240	120
Kaszubsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Wejherowie	210	0
Akademia Pomorska w Słupsku	150	0
Powiatowska Szkoła Wyższa w Kwidzynie	180	0
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	375	250
Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku	90	60
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	360	100
Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna	120	0
Warszawski Uniwersytet Medyczny	660	300
Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie	270	0
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie	180	0
Wydział Zamiejscowy w Warszawie Ak. Hum.-Ekonomicznej w Łodzi	150	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	180	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie	450	0
Collegium Masoviense w Żyrardowie	120	0
Uniwersytet Hum.-Przyrodniczy im. K. Pułaskiego w Radomiu	150	0
Radomska Szkoła Wyższa	180	0
Collegium Mazovia, Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	270	0
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	375	240
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi	150	0
Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie	150	0
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	420	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie	240	0
Akademia Medyczna we Wrocławiu	249	120
Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	150	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Legnicy	180	0

* Los nombres de las universidades aparecen en lengua polaca.

* El número que aparece en la fila DIPLOMATURA es el número total de estudiantes de los 3 cursos de diplomatura.

* El número que aparece en la fila LICENCIATURA es el número total de estudiantes de los 2 cursos de licenciatura.

Tabla 2. Las universidades en Polonia con la acreditación para impartir los estudios de Enfermería con el número de plazas confirmadas en la diplomatura y licenciatura (**continuación**).

UNIVERSIDAD	DIPLOMATURA	LICENCIATURA
Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy	120	160
CM Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	603	120
Akademia Krakowska	300	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie	300	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu	150	0
Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	0	180
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	180	0
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	600	180
Wydział Zamiejscowy Nauk o Zdrowiu Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania w Katowicach-Filia/Tychy	300	0
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsko Białej	270	100
Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej	180	0
Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej	90	0
Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	150	0
Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie	150	0
Akademia Polonijna w Częstochowie	120	0
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	210	140
Wyższa Szkoła Kosmetologii i OZ w Białymstoku	150	0
Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży	180	0
Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży	180	120
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach	270	0
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	615	240
Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	30	0
Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej	180	0
Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu	180	0
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Kielcach	225	150
Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach	150	0
Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim	195	0
Wyższa Szkoła Umiejętności w Pinczowie	210	0
Uniwersytet Rzeszowski	180	200
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie	180	0
Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu	315	0
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku	135	0

* Los nombres de las universidades aparecen en lengua polaca.

* El número que aparece en la fila DIPLOMATURA es un número total de estudiantes de los 3 cursos de diplomatura.

* El número que aparece en la fila LICENCIATURA es un número total de estudiantes de los 2 cursos de licenciatura.

2.1.5.-TAMAÑO MUESTRAL

Para determinar el tamaño muestral se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros:

- 1.-La población a estudio la compone un total de 18.672 estudiantes de Enfermería polacos.
- 2.-Se consideró una actitud a favor de la donación del 70% de los que responden al estudio. Este dato se estima en base a los datos obtenidos en la bibliografía, teniendo en cuenta la escasez de estudios en este grupo poblacional en Polonia.
- 3.-Nivel de confianza ($1-\alpha$) del 95%.
- 4.-Error muestral (d) del 1%.
- 5.-Proporción esperada de pérdidas (sujetos que no responderían al estudio) del 5%.

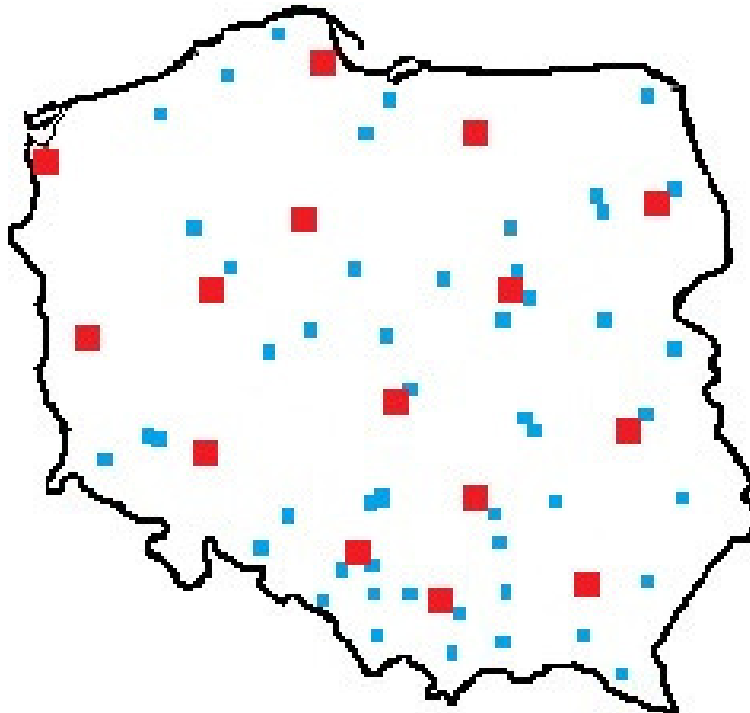
En base a estos parámetros el tamaño muestral estimado es de 6.676 sujetos.

2.1.6.-OBTENCIÓN DE LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO

A) Estratificación geográfica

Las facultades de Enfermería con actividad docente acreditadas por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación en el curso 2011/2012 se muestran en la **Figura 23** y la **Tabla 3** (208).

Figura 23. Mapa de Polonia con las Universidades Públicas y Privadas acreditadas.



*El color rojo indica la ubicación de las Universidades Públicas.

*El color azul indica la ubicación de las Universidades Privadas.

Tabla 3. Universidades polacas, acreditadas en la fecha del estudio (10/2011-09/2012) para impartir Enfermería, distribuidas en las 16 regiones del país.

UNIVERSIDAD	REGIÓN
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	ZACHODNIO-POMORSKIE
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie	
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu	WIELKOPOLSKIE
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Gnieźnie	
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Pile	
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie	
Uniwersytet Zielonogórski	LUBUSKIE
Gdański Uniwersytet Medyczny	
Kaszubsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Wejherowie	POMORSKIE
Akademia Pomorska w Słupsku	
Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie	
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	KUJAWSKO-POMORSKIE
Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku	
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	WARMIŃSKO-MAZURSKIE
Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna	
Warszawski Uniwersytet Medyczny	
Uczelnia Waszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie	
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie	
Wydział Zamiejscowy w Warszawie Akademii Humanistyczno- Ekonomicznej w Łodzi	
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie	MAZOWIECKIE
Collegium Masoviense w Żyrardowie	
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. K. Pułaskiego w Radomiu	
Radomska Szkoła Wyższa	
Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi	ŁÓDZKIE
Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie	
Akademia Medyczna we Wrocławiu	
Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	DOLNOŚLĄSKIE
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Legnicy	
Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy	

* Los nombres de las universidades y las regiones aparecen en lengua polaca.

Tabla 3. Universidades polacas, acreditadas en la fecha del estudio (10/2011-09/2012) para impartir Enfermería, distribuidas en las 16 regiones del país (**continuación**).

UNIVERSIDAD	REGIÓN
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	OPOLSKIE
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie	
CM Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie Akademia Krakowska	
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	MAŁOPOLSKIE
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach Wydział Zamiejscowy Nauk o Zdrowiu Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania w Katowicach-Filia/Tychy Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsko Białej Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie Akademia Polonijna w Częstochowie	ŚLĄSKIE
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wyższa Szkoła Kosmetologii i OZ w Białymstoku Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach	PODLASKIE
Uniwersytet Medyczny w Lublinie Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu	LUBELSKIE
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Kielcach Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych w Pińczowie	ŚWIĘTOKRZYSKIE
Uniwersytet Rzeszowski Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku	PODKARPACKIE

*Los nombres de las universidades y las regiones aparecen en lengua polaca.

Las facultades de Enfermería se agrupan por cercanía geográfica en 4 áreas denominadas: Nordeste, Oeste, Centro y Sureste (**Figura 24**). Estas áreas geográficas contienen las siguientes Regiones:

Área Nordeste: Pomorskie, Warmińsko-Mazurskie y Podlaskie.

Área Oeste: Zachodnio-Pomorskie, Kujawsko-Pomorskie, Lubuskie, Wielkopolskie y Dolnośląskie.

Área Centro: Mazowieckie y Łódzkie.

Área Sureste: Opolskie, Śląskie, Małopolskie, Świętokrzyskie, Lubelskie y Podkarpackie.

Figura 24. El mapa de Polonia con las 4 áreas geográficas (Oeste, Nordeste, Sureste y Centro) de la estratificación.



Así, la distribución de las Facultades de Enfermería en Polonia en las 4 áreas mencionadas se muestra en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Distribución de las Facultades de Enfermería en las 4 áreas geográficas establecidas para el estudio.

ÁREA	UNIVERSIDAD
NORDESTE	Gdański Uniwersytet Medyczny
	Kaszubsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Wejherowie
	Akademia Pomorska w Słupsku
	Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie
	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
	Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna
	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
	Wyższa Szkoła Kosmetologii i OZ w Białymstoku
	Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży
	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach	
OESTE	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie
	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komenskigo w Lesznie
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Gnieźnie
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Pile
	Uniwersytet Zielonogórski
	Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
	Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku
	Akademia Medyczna we Wrocławiu
	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Legnicy
Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy	
CENTRO	Warszawski Uniwersytet Medyczny
	Uczelnia Waszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie
	Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie
	Wydział Zamiejscowy w W-wie Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie
	Collegium Masoviense w Żyrardowie
	Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. K. Pułaskiego w Radomiu
	Radomska Szkoła Wyższa
	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach
	Uniwersytet Medyczny w Łodzi
	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi
	Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie

*Los nombres de las universidades aparecen en lengua polaca.

Tabla 4. Distribución de las Facultades de Enfermería en las 4 áreas geográficas establecidas para el estudio (**continuación**).

ÁREA	UNIVERSIDAD
SURESTE	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie
	CM Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
	Akademia Krakowska
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu
	Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
	Wydział Zamiejscowy Nauk o Zdrowiu Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania w Katowicach -Filia /Tychy
	Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsko Białej
	Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej
	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej
	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu
	Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie
	Akademia Polonijna w Częstochowie
	Uniwersytet Medyczny w Lublinie
	Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
	Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej
	Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu
	Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Kielcach
	Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach
	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim
	Uniwersytet Rzeszowski
	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie
	Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku	
Wyższa Szkoła Umiejętności w Pinczowie	

*Los nombres de las universidades aparecen en lengua polaca.

Para obtener la muestra se planifica un primer muestreo estratificado proporcional por número de estudiantes matriculados en las Facultades de Enfermería en Polonia, acreditadas por el Ministerio de Sanidad, incluidas por áreas geográficas.

El porcentaje esperado de estudiantes de Enfermería para el curso 2011-2012 por territorio geográfico se estima en un 14.5% para el área Nordeste, un 24% para el área Oeste, un 20.5% para el área Centro y un 41% Sureste.

Estimando un tamaño muestral necesario de 6.676 estudiantes y poniendo como factor de proporcionalidad el porcentaje esperado de estudiantes de Enfermería por cada área geográfica, se calcula el número de encuestas necesarias por cada área geográfica (**Tabla 5**).

Tabla 5. Estratificación de los estudiantes de Enfermería por área geográfica.

ÁREA GEOGRÁFICA	FP%	n
NORDESTE	14,5%	968
OESTE	24%	1602
CENTRO	20,5%	1369
SURESTE	41%	2737
TOTAL	100%	6676

FP: factor de proporcionalidad; n: número de cuestionarios;

B) Estratificación por curso académico

El número de encuestas necesarias calculadas por curso académico según el porcentaje de matriculados en cada curso por área geográfica, se estimó como se expone en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Número de cuestionarios necesarios por curso académico según el porcentaje de estudiantes matriculados por curso en cada área geográfica.

ÁREA GEOGRÁFICA	CURSO ACADÉMICO	FP (%)	N
NORDESTE	1º	25	242
	2º	28	271
	3º	23	223
	4º	15	145
	5º	9	87
OESTE	1º	26	417
	2º	17	272
	3º	22	352
	4º	15	240
	5º	20	321
CENTRO	1º	28	383
	2º	16	219
	3º	20	274
	4º	19	260
	5º	17	233
SURESTE	1º	36	985
	2º	23	630
	3º	19	520
	4º	12	328
	5º	10	274
TOTAL			6676

2.1.7.-PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

De cada área geográfica se eligen de forma aleatoria las facultades de Enfermería y se realiza una propuesta formal para participar en el estudio vía e-mail o vía telefónica. Tras contactar con los Decanos o los Directores de los Departamentos de Enfermería se les hace llegar una breve descripción del estudio.

En aquellas facultades que acepten participar en el proyecto se contacta con un coordinador indicado por el decanato. Los cuestionarios se entregan a los estudiantes de Enfermería por los colaboradores que aceptan participar en el estudio durante el curso 2011/2012.

Para evitar los sesgos de selección, el cuestionario se aplica en cada curso académico y en cada facultad seleccionada, en un punto de asistencia obligatoria para el alumnado. Sólo se considera válido un grupo cuando la tasa de respuesta (número de cuestionarios cumplimentados/número de cuestionarios administrados) supere el 80% de los estudiantes presentes en dicho punto de asistencia obligatoria.

Los colaboradores / profesores universitarios presentes en el aula en el punto de asistencia obligatoria, en el que se acuerde la administración de la encuesta, permanecen en el aula en todo momento, durante la cumplimentación de los cuestionarios por parte de los estudiantes.

Tras una breve explicación realizada por parte de los colaboradores acerca de la forma y el contenido del cuestionario, y tras determinar la confidencialidad de los datos recogidos, se reparte un cuestionario a cada estudiante asistente a la actividad de asistencia obligatoria seleccionada.

El cuestionario se cumplimentó por cada estudiante durante un periodo de 15-20 minutos de forma voluntaria, autoadministrada y anónima.

La selección de los grupos que participaron fue no probabilística, de conveniencia, hasta alcanzar el número de cuestionarios necesarios por curso académico según el factor de proporcionalidad: número de alumnos matriculados por curso académico y por área geográfica.

Debido a la aplicación de los cuestionarios en puntos de asistencia obligatoria para el estudiante, se considera completo un curso académico cuando el número de encuestas que se alcance administrar oscile entre un $\pm 5\%$ del número de encuestas necesarias calculadas.

2.1.8.-INSTRUMENTO DE MEDIDA

El instrumento de medida utilizado fue un cuestionario validado de actitud hacia la donación y el trasplante de órganos (“**PCID-DTO Ríos**”: Cuestionario del “**Proyecto Colaborativo Internacional Donante**” sobre **Donación y Trasplante de Órganos** desarrollado por el Dr. **Ríos**).

Este cuestionario incluye preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validadas en la población española.

Estos cuatro factores son:

Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante.

Varianza explicada: 26.287%

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.957

Factor 2: Información sobre donación y trasplante de órganos para trasplante.

Varianza explicada: 24.972%

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.804

Factor 3: Factores sociales.

Varianza explicada: 6.834%

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.747

Factor 4: Factores familiares.

Varianza explicada: 5.110%

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.641

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

A dicho cuestionario validado se añade un cuestionario anexo “*ad hoc*” que incluye variables socio-personales.

A continuación se presenta el cuestionario completo con el anexo “*ad hoc*”.

Cuestionario **PCID-DTO Ríos** en versión española.

Facultad:

Curso:

Edad:

Sexo:

- 1.-Mujer
- 2.-Varón



1) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

1. Sí
2. No

2) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?

1. Sí
2. No

3) ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

1. Sí
2. No

4) ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

1. Sí
2. No

5) Si tuvieras que decidir, ¿Donarías tus órganos de algún familiar tuyo?

1. Sí
2. No

6) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

1. Sí
2. No

7) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

1. Sí
2. No

8) Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si ésta fue positiva (+) o negativa(-):

	Sí+	Sí-	No
1. Televisión			
2. Radio			
3. Revista y libros			
4. Prensa			
5. Películas			
6. Amigos			
7. Familia			
8. Vallas publicitarias			
9. Médicos, enfermeros			
10. Escuela			
11. Charlas en otros centros			
12. Ninguno			
13. Otros:			

9) ¿Donarías tus órganos?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

10) Si estás a favor, ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer? (señala las que crees 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 estas en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que crees necesarias)

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

12) ¿Eres donante de sangre?

1. Sí, habitualmente
2. Sí, ocasionalmente
3. No, pero estaría dispuesto
4. No, y no lo seré

13) Si donarías 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. No sabe/No contesta

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 pareja, ¿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 de órganos sería interesante para ti?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

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. Totalmente
2. Bastante
3. Regular
4. No confío

21) ¿Colaboras en las 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, dinos con cuál o cuáles estás de acuerdo:

- | | | |
|---------------------------|----|----|
| 1) Pediría incineración | SI | NO |
| 2) Pediría la inhumación | SI | NO |
| 3) Aceptaría una autopsia | SI | NO |

23) Según tu opinión, una persona con muerte encefálica ¿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 situación

26) ¿Cómo vería 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

Cuestionario **PCID-DTO Ríos** en versión polaca.

Wydział:

Rok:

Wiek:

Płeć:

- Kobieta

- Mężczyzna

- 1) Czy w gronie Pana/Pani rodziny lub znajomych był ktoś kto potrzebował przeszczepu organu?
 1. Tak
 2. Nie
- 2) Czy ktoś z grona Pana/Pani rodziny lub znajomych był dawcą organu?
 1. Tak
 2. Nie
- 3) Czy uważa Pan/Pani, że w Polsce wystarczająca liczba osób oddaje swoje organy w porównaniu z zapotrzebowaniem?
 1. Tak
 2. Nie
- 4) Czy kiedykolwiek był Pan/Pani poinformowany/a o możliwości oddania swoich narządów i o przeszczepach?
 1. Tak
 2. Nie
- 5) Jeśli byłby Pan/Pani zmuszony do podjęcia decyzji, czy zdecydowałby się Pan/Pani zostać dawcą narządu?
 1. Tak
 2. Nie
- 6) Czy rozmawiał Pan/Pani w gronie rodzinnym o możliwości oddania swoich narządów i o przeszczepach?
 1. Tak
 2. Nie
- 7) Czy rozmawiał Pan/Pani o możliwości oddania swoich narządów i przeszczepach ze swoimi znajomymi?
 1. Tak
 2. Nie
- 8) Proszę wskazać które z poniższych źródeł uzyskał Pan/Pani informacje o możliwości oddania swoich narządów. Proszę wskazać czy informacja była na korzyść (+) lub niekorzyść (-) darowania organów:

	Tak,+	Tak,-	Nie,-
1.Telewizja			
2.Radio			
3. Książki, broszury			
4.Czasopisma, gazety			
5.Filmy			
6.Znajomi			
7.Rodzina			

8.Billbordy, plansze			
9.Lekarze, pielęgniarki			
10.Szkoła			
11.Wykłady w innych centrach			
12.Nie otrzymałem informacji			
13.Inne:			

- 9) Czy odda Pan/Pani swoje narządy po śmierci?
 1. Tak
 2. Nie
 3. Mam wątpliwości
- 10) Jeśli odda Pan/Pani swoje narządy po śmierci, które z poniższych powodów poda Pan/Pani na korzyść darowania swoich narządów do przeszczepu:
 1. Ponieważ myśli Pan/Pani, że jest to Jego/Jej moralny obowiązek
 2. Z powodu solidarności z potrzebującymi
 3. Ponieważ chce Pan/Pani przetrwać własną śmierć
 4. Z powodów religijnych
 5. Ponieważ jest to darmowe
 6. Ponieważ oczekuje Pan/Pani, że ktoś inny zrobi to samo dla Pana/Pani w przyszłości
 7. Inne:
- 11) Jeśli jest Pan/Pani przeciwko oddaniu swoich narządów proszę wskazać powody (proszę wybrać wszystkie możliwe):
 1. Ponieważ nie ma za to żadnej zapłaty
 2. Ponieważ jest Pan/Pani przeciwko jakiegokolwiek ingerencji w ciało zmarłego
 3. Ponieważ boi się Pan/Pani, że mogą zabrać Pana/Pani organy przed śmiercią.
 4. Z powodów religijnych
 5. Wolałbym nie wyrażać swojej opinii
 6. Inne :
- 12) Czy jest Pan/Pani dawcą krwi?
 1. Tak, regularnie
 2. Tak, czasami lub tylko raz
 3. Nie, ale chciałbym/chciałabym zostać
 4. Nie, i nie zamierzam zostać
- 13) Jeśli jest Pan/Pani dawca narządów, czy boi się Pan/Pani, że pańskie ciało będzie po śmierci zbeszczeszczone i zeszczone?
 1. Tak, martwię się
 2. Nie, nie dbam o to
 3. Nie wiem, nie mam na to pytanie odpowiedzi

- 14) Czy zna Pan/Pani opinię swojego ojca na temat oddania narządów do przeszczepu?
1. Tak, jest na korzyść
 2. Nie znam Jego opinii
 3. Tak, jest przeciwko
 4. Inne :
- 15) Czy zna Pan/Pani opinię swojej matki na temat oddania narządów do przeszczepu?
1. Tak, jest na korzyść
 2. Nie znam Jej opinii
 3. Tak, jest przeciwko
 4. Inne:
- 16) Jeśli jest Pan/Pani w związku, czy zna Pan/Pani opinię swojego partnera/partnerki na temat oddania narządów do przeszczepu?
1. Tak, jest na korzyść
 2. Nie znam Jej/Jego opinii
 3. Tak, jest przeciwko
 4. Nie mam partnera
- 17) Czy wierzy Pan/Pani że kiedykolwiek będzie Panu/Pani potrzebny organ do przeszczepu?
1. Nie, ponieważ prowadzę zdrowy tryb życia
 2. Tak, istnieje możliwość, że zachoruję i będę potrzebował przeszczepu
 3. Nie wiem
- 18) Czy byłby Pan/Pani zainteresowany wykładem o możliwości darowania organów?
1. Tak
 2. Nie
 3. To zależy, musiałbym go wysłuchać
- 19) Czy uważa Pan/Pani, że informacje które otrzymał/a o możliwości darowania organów są?
1. Dobre
 2. Normalne
 3. Przeróżającą
 4. Złe
 5. Nie otrzymałem żadnych informacji
- 20) Czy ufa Pan/Pani swojemu lekarzowi rodzinnemu?
1. Całkowicie
 2. W dużej mierze
 3. Nie zbyt
 4. Nie ufam
- 21) Czy jest Pan/Pani zaangażowany/a jako wolontariusz/ka w działalność społeczną/społeczną?
1. Tak, regularnie.
 2. Tak, czasami.
 3. Nie, i nie zamierzam brać udziału.
 4. Nie, ale wziąłbym udział.
- 22) Na którą z poniższych opcji zgodziłby się Pan/Pani w razie Pana/Pani śmierci lub śmierci kogoś z rodziny:
1. Poprosiłbym o kremację zwłok. Tak Nie
 2. Poprosiłbym o pochowanie zwłok. Tak Nie
 3. Zaakceptowałbym autopsję. Tak Nie
- 23) Czy uważa Pan/Pani że osoba, u której nastąpiła śmierć mózgu, może wyzdrowieć i prowadzić normalny tryb życia?
1. Tak.
 2. Nie.
 3. Nie wiem.
- 24) Czy jest Pan/Pani...?
1. Praktykującym katolikiem
 2. Niepraktykującym katolikiem
 3. Należę do innego kościoła niż rzymskokatolicki
 4. Agnostykiem, ateistą
- 25) Które z poniższych opinii, według Pana/Pani zdania, podziela kościół do którego Pan/Pani należy?
1. Popiera ofiarowanie narządów i przeszczepy organów
 2. Jest przeciwko ofiarowaniu narządów i przeszczepowi organów
 3. Nie wyraził zdania na ten temat
- 26) Co powiedziałby Pan/Pani na temat prawa, które pozwalałoby państwu na zabranie organów zmarłej osoby, bez wcześniejszego pozwolenia?
1. Jest to wspaniały gest solidarności
 2. Jest to wykroczeniem poza daną władzę
 3. Jest to sprawny sposób na wykorzystanie organów, które w innym przypadku byłyby stracone
 4. Jest to policzek w twarz rodziny zmarłego

2.1.9.-ESTUDIO PILOTO

Para valorar la viabilidad del proyecto se realizó un *estudio piloto* a los estudiantes del segundo curso de Enfermería de la Universidad Médica en Łódź, en el centro de Polonia.

Se aplicó la misma metodología que en la presente Tesis Doctoral.

El número de encuestados que participaron en el estudio piloto era de 98 estudiantes, y todos cumplimentaron el cuestionario.

De dicho estudio se sacaron las siguientes conclusiones:

1. La metodología de trabajo del proyecto es aplicable con el diseño actual.
2. La traducción de la herramienta a la lengua polaca no dió ningún problema en cuanto al entendimiento del cuestionario.
3. Ninguna pregunta presentó conflicto de cumplimentación, ni confusión.

2.2.-VARIABLES A ESTUDIO

2.2.1.-CONCEPTOS GENERALES SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS

Se realiza una descripción de los siguientes variables:

A) *Opinión hacia la donación de los órganos propios para el trasplante:* Indica la opinión del encuestado hacia la donación de órganos propios tras el éxitus. Se valoran tres opciones: a favor de la donación, en contra de la donación e indecisos.

B) *Razones a favor de la donación:* Entre los encuestados que han expresado una opinión a favor de la donación de los órganos propios, se indican las razones a favor de la donación.

C) *Razones en contra de la donación:* Entre los encuestados que han expresado una opinión en contra o indecisa hacia la donación de los órganos propios, se indican las razones en contra de la donación.

D) *Conocimiento del concepto de la muerte encefálica:* Indica si el encuestado tiene un conocimiento correcto o erróneo sobre del concepto de la muerte encefálica. Se valoran tres opciones: *concepto erróneo* (el encuestado considera que una persona con muerte encefálica puede recuperarse y vivir), *concepto correcto* (el encuestado considera que una persona con muerte encefálica es un éxitus de la misma), y *no lo conoce* (el encuestado no conoce el concepto de muerte encefálica).

2.2.2.-PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN

Como variable dependiente se estudia **la actitud hacia la donación de órganos propios** tras el éxito.

Las variables independientes a estudio se agrupan en 6 categorías:

2.2.2.1.-VARIABLES SOCIO-PERSONALES

A) Sexo: Indica el sexo del encuestado. Se diferencia: *mujer* y *hombre*.

B) Edad: Indica la edad del encuestado en años. Se expresa en edad media \pm desviación estándar.

C) Localización geográfica: Indica la localización geográfica de las universidades donde estudia el encuestado. Se valora según la estratificación en 4 áreas: *Nordeste*, *Oeste*, *Centro*, y *Sureste*.

D) Tipo de Universidad: Indica el tipo de universidad donde estudia el encuestado. Se valora según tipo de financiación, diferenciando la *universidad pública* y *universidad privada*.

E) Curso académico: Indica el año de formación del encuestado. Se diferencia: diplomatura con los tres primeros cursos (*primero*, *segundo* y *tercero*) y licenciatura con dos últimos cursos (*cuarto* y *quinto*).

2.2.2.2.-VARIABLES DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE DONACIÓN Y

TRASPLANTE

A) Conocer a un trasplantado: Indica si el encuestado ha conocido a un paciente trasplantado en su entorno social (familia, amigos, etc.). Se valoran las opciones: *sí* (conoce a un paciente trasplantado) y *no* (no conoce a ningún paciente trasplantado).

B) Conocer a un donante: Indica si el encuestado ha conocido a un donante en su entorno social (familia, amigos, etc.). Se valoran opciones: *sí* (conoce a un donante de órganos) y *no* (no conoce a ninguna persona que ha sido el donante de órganos).

C) Valoración sobre las necesidades de órganos en Polonia: Indica si el encuestado considera que las necesidades de órganos para el trasplante en Polonia están cubiertas. Se valoran opciones: *sí* (las necesidades de órganos están cubiertas) y *no* (las necesidades de órganos no están cubiertas).

D) Haber recibido una charla sobre donación y trasplante de órganos: Indica si el entrevistado ha recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos. Se valoran las siguientes opciones: *sí* (el encuestado ha recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos) y *no* (el encuestado no ha recibido ninguna charla sobre la donación y trasplante de órganos).

E) Valoración de la información propia sobre donación y trasplante de órganos: Indica cual es la información sobre la donación y trasplante de órganos. Se valoran las siguientes opciones: *buena* (el encuestado valora su información como buena), *normal* (el encuestado valora su información como normal), *escasa* (el encuestado valora su

información como escasa), *mala* (el encuestado valora su información como mala) y *nula* (el encuestado valora su información como nula).

F) Posibilidad de necesitar un trasplante: Indica si el encuestado valora la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro. Se valoran las siguientes opciones: *no creo en la posibilidad de necesitar un trasplante*, *creo que existe la posibilidad de necesitar un trasplante*, y *tengo dudas*.

G) Interés de recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos: Indica el interés del encuestado en recibir la información acerca de la donación de órganos para el trasplante mediante una charla. Se valoran las siguientes opciones: *sí* (el encuestado está interesado en recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos), *no* (el encuestado no está interesado en recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos), *no lo sé*, *tendría que oírlo* (el encuestado no está convencido en la necesidad de recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos).

H) Conocimiento del concepto de la muerte encefálica: Indica si el encuestado tiene un conocimiento correcto o erróneo sobre el concepto de la muerte encefálica. Se valoran tres opciones: *concepto erróneo* (el encuestado considera que una persona con muerte encefálica puede recuperarse y vivir), *concepto correcto* (el encuestado considera que una persona con muerte encefálica es un éxitus de la misma), y *no lo conoce* (el encuestados no conoce el concepto correcto de la muerte encefálica).

2.2.2.3.-VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL

A) Haber comentado el tema con la familia: Indica que el entrevistado ha comentado en el ámbito familiar el tema de la donación de órganos para el trasplante. Se valoran

las siguientes opciones: *sí* (el encuestado ha comentado el tema con la familia) y *no* (el encuestado no ha comentado el tema con la familia).

B) Conocimiento de la opinión del padre: Indica que el encuestado conoce la opinión del padre hacia la donación de órganos. Se valoran las siguientes opciones: *sí, es favorable* (el encuestado conoce la opinión favorable de su padre hacia la donación de órganos); *no la conozco* (en encuestado desconoce la opinión de su padre hacia la donación de órganos) y *sí, está en contra* (el encuestado conoce la opinión desfavorable del padre hacia la donación de órganos).

C) Conocimiento de la opinión de la madre: Indica que el encuestado conoce la opinión de la madre hacia la donación de órganos. Se valoran las siguientes opciones: *sí, es favorable* (el encuestado conoce la opinión favorable de su madre hacia la donación de órganos); *no la conozco* (en encuestado desconoce la opinión de su madre hacia la donación de órganos) y *sí, está en contra* (el encuestado conoce la opinión desfavorable de la madre hacia la donación de órganos).

D) Comentario en el círculo social (amigos): Indica que el encuestado ha hablado con sus amigos sobre el tema de la donación de órganos para el trasplante. Se valoran las siguientes opciones: *sí* (el encuestado ha hablado con sus amigos sobre la donación de órganos) y *no* (el encuestado no ha hablado con sus amigos sobre la donación de órganos).

E) Conocimiento de la opinión de la pareja: Indica que el encuestado conoce la opinión de su pareja acerca de la donación de órganos para el trasplante. Se valoran las siguientes opciones: *sí, es favorable* (el encuestado conoce la opinión favorable de la pareja hacia donación de órganos); *no la conozco* (el encuestado desconoce la

opinión de su pareja hacia la donación de órganos), *sí, está en contra* (el encuestado conoce la opinión desfavorable de su pareja hacia la donación de órganos) y *no tengo pareja* (el encuestado no tiene pareja).

2.2.2.4.-VARIABLES DE CONDUCTA PRO-SOCIAL

A) Ser donante de sangre: Indica que el encuestado es o ha sido en algún momento donante de sangre y su intención hacia la misma. Se valoran las siguientes opciones: *sí, habitualmente* (el encuestado dona la sangre habitualmente); *sí, ocasionalmente* (el encuestado dona la sangre ocasionalmente), *no, pero estaría dispuesto* (el encuestado no es donante de sangre pero estaría dispuesto serlo) y *no, y no lo seré* (el encuestado no está dispuesto donar sangre nunca).

B) Realizar actividades pro-sociales: Indica que el encuestado colabora en las organizaciones pro-sociales y su intención hacia ellas. Se valoran las siguientes opciones: *sí, habitualmente* (el encuestado realiza las actividades pro-sociales habitualmente) *sí, ocasionalmente* (el encuestado realiza las actividades pro-sociales ocasionalmente); *no, ni voy a participar* (el encuestado no realiza ninguna actividad pro-social, ni está dispuesto hacerlo) y *no, pero estaría dispuesto* (el encuestado no realiza ninguna actividad pro-social pero estaría dispuesto hacerlo en el futuro).

2.2.2.5.-VARIABLES DE RELIGIÓN

A) Religión profesada: Indica la religión profesada del encuestado. Se valoran las siguientes opciones: *católico* (el encuestado es católico), *religión no católica* (el

encuestado profesa diferente religión de la católica) y *ateo/agnóstico* (el encuestado se declara ateo y/o agnóstico).

B) Conocimiento de la opinión de la religión profesada ante la donación y trasplante de órganos: Entre los encuestados que se declaran religiosos se indica el conocimiento del encuestado sobre la posición expresada por su religión acerca de la donación y el trasplante de órganos. Se valoran las siguientes opciones: *está a favor de la donación y el trasplante* (el encuestado indica que la opinión de su religión es favorable hacia la donación y trasplante de órganos), *está en contra de la donación y el trasplante* (el encuestado indica que la opinión de su religión es desfavorable hacia la donación y el trasplante de órganos) y *no se ha pronunciado ante esta cuestión* (el encuestado indica que desconoce la opinión de su iglesia acerca del tema de donación y el trasplante de órganos).

2.2.2.6.-VARIABLES DE ACTITUD HACIA EL CUERPO

A) Temor a la mutilación o a posibles cicatrices tras la donación: Indica si al encuestado le preocupa la probabilidad de que su cuerpo quedase mutilado o con cicatrices si se decidiese a donar los órganos. Se valoran opciones: *sí, me preocupa mucho* (el encuestado teme a la mutilación y/o posibles cicatrices tras la donación), *no, no me preocupa nada* (el encuestado no teme la posible mutilación y/o posibles cicatrices tras la donación) e *indeciso* (el encuestado no sabe si reaccionaría con temor o sin temor a la mutilación y/o posibles cicatrices tras la donación).

B) Aceptación de la inhumación: Indica que el entrevistado pediría ser enterrado tras fallecer. Se valoran opciones: *sí* (el encuestado aceptaría la inhumación) y *no* (el encuestado no aceptaría la inhumación).

C) Aceptación de la incineración: Indica que el entrevistado pediría ser incinerado tras fallecer. Se valoran opciones: *sí* (el encuestado aceptaría la incineración) y *no* (el encuestado no aceptaría la incineración).

D) Aceptación de la autopsia: Indica que el entrevistado aceptaría la realización de una autopsia sobre su propio cuerpo o el de su familiar tras fallecer, si fuera necesario. Se valoran opciones: *sí* (el encuestado aceptaría una autopsia) y *no* (el encuestado no aceptaría la autopsia).

2.3.-ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se almacenan y se analizan mediante paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0.

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.

Para el análisis bivalente se utilizaron los test de t de Student y 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 multivariante) 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 serán considerados estadísticamente significativos.

RESULTADOS

3.1.-GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL ESTUDIO

3.1.1.-FACULTADES DE ENFERMERÍA INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

Las 30 Facultades de Enfermería seleccionados participaron en el proyecto. Por razones de confidencialidad de datos, se ha preferido denominar a las Facultades participantes por la codificación detallada más adelante:

- Facultades de la Región **Nordeste**: de **N1** a **N5**
- Facultades de la Región **Centro**: de **C1** a **C3**
- Facultades de la Región **Oeste**: de **O1** a **O8**
- Facultades de la Región **Sureste**: de **S1** a **S14**

3.1.2.-TASA DE CUMPLIMENTACIÓN GLOBAL

El número de tamaño muestral fue calculado en 6.679 estudiantes y, aplicándose el cuestionario en puntos de asistencia obligatoria, fueron finalmente repartidos 6.447 cuestionarios.

De los 6.447 estudiantes encuestados, 5.640 devolvieron el cuestionario adecuadamente cumplimentado (tasa de cumplimentación global: **87,48%**).

3.1.3.-TASA DE CUMPLIMENTACIÓN POR ÁREA GEOGRÁFICA

La tasa de cumplimentación obtenida en el área Nordeste fue del 85,56%. Los datos de la facultad seleccionada N5 fueron excluidos por no cumplir con los requisitos del estudio (Tabla 7).

Tabla 7. Tasa de cumplimentación del área geográfica Nordeste según la universidad y curso.

	1°		2°		3°		4°		5°		T ^A	T ^R	TR(%)
	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	TN ^A	TN ^R	
N1	70	61	58	55	36	30	43	36			207	182	
N2	47	47	53	51	44	44	33	27	28	27	205	196	
N3	68	57	86	82	91	84	68	60	54	48	367	331	
N4	38	31	41	40	36	32					115	103	
N5	20	0	20	0	15	0					55	0	
T ^N	243	196	258	228	222	190	144	123	82	75	949	812	85,56

N1 a N5: Facultades de Enfermería; T^N: total cuestionarios del área geográfica del Nordeste; 1° a 5°: cursos académicos; N^A: cuestionarios administrados; N^R: total de cuestionarios obtenidos; TN^A: total cuestionarios administrados; TN^R: total de cuestionarios obtenidos; TR (%): tasa de respuesta total del área.

En el área geográfica Oeste la tasa de respuesta obtenida fue del 88,23%. Los datos de la facultad seleccionada O8 fueron excluidos por no cumplir con los requisitos del estudio (Tabla 10).

Tabla 8. Tasa de cumplimentación del área geográfica Oeste según la universidad y curso.

	1°		2°		3°		4°		5°		N ^A	N ^R	TR (%)
	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	TN ^A	TN ^R	
O1	81	70	34	33	30	29	35	31	74	64	254	227	
O2	98	95	68	59	74	64	59	53	60	53	359	324	
O3	57	50	28	27	26	24	51	45			162	146	
O4	72	63	42	38	54	50					168	151	
O5	98	86	90	75	112	104	85	85	114	90	499	440	
O6					20	20					20	20	
O7									72	72	72	72	
O8					30	0					30		
T ^O	406	364	262	232	346	291	230	214	320	279	1564	1380	88,23

O1 a O8: Facultades de Enfermería; T^O: total cuestionarios del área geográfica del Oeste; 1° a 5°: cursos académicos; N^A: cuestionarios administrados; N^R: total de cuestionarios obtenidos; TN^A: total cuestionarios administrados; TN^R: total de cuestionarios obtenidos; TR (%): tasa de respuesta total del área.

La tasa de cumplimentación obtenida en el área Centro fue del 91,26%. Los datos de todas las universidades elegidas cumplieron con los requisitos del estudio (Tabla 9).

Tabla 9. Tasa de cumplimentación del área geográfica Centro según la universidad y curso.

	1º		2º		3º		4º		5º		NA	NR	TR (%)
	NA	NR	NA	NR	NA	NR	NA	NR	NA	NR	TNA	TNR	
C1	199	199	144	140	179	164	159	148	147	142	828	793	
C2	52	52									52	52	
C3	92	74	65	52	82	68	88	71	75	60	402	325	
T ^c	343	325	209	192	261	232	247	219	222	202	1282	1170	91,26

C1 a C3: Facultades de Enfermería; T^c: total cuestionarios del área geográfica Centro; 1º a 5º: cursos académicos; NA: cuestionarios administrados; NR: total de cuestionarios obtenidos; TNA: total cuestionarios administrados; TNR: total de cuestionarios obtenidos; TR (%): tasa de respuesta total del área.

En el área geográfica Sureste la tasa de cumplimentación obtenida fue de 86,22%. Los datos de las facultades seleccionadas S13 y S14 fueron excluidos por no cumplir con los requisitos del estudio (Tabla 10).

Tabla 10. Tasa de cumplimentación del área geográfica Sureste según la universidad y curso.

	1º		2º		3º		4º		5º		TA	TR	TR (%)
	NA	NR	NA	NR	NA	NR	NA	NR	NA	NR	TNA	TNR	
S1	79	69	52	47							131	116	
S2	28	28	27	27	30	29					88	84	
S3	145	132	120	117	127	117	66	59	72	67	530	492	
S4	22	18	16	15	15	12					53	45	
S5	32	26	21	19	36	29	26	22			115	96	
S6	136	136									136	136	
S7	47	40	20	18	45	38					112	96	
S8	36	36	21	21							57	57	
S9	175	162	168	154	159	108	117	105	97	79	716	608	
S10	75	73									75	73	
S11	58	54	56	45	58	49	102	96	98	79	372	323	
S12	59	53	52	48	56	51					167	152	
S13	50	0	30	0							80	0	
S14			20	0							20	0	
T ^s	942	827	603	511	526	433	311	282	267	225	2652	2278	86,22

S1 a S14: Facultades de Enfermería; T^s: total cuestionarios del área geográfica Sureste; 1º a 5º: cursos académicos; NA: cuestionarios administrados; NR: total de cuestionarios obtenidos; TNA: total cuestionarios administrados; TNR: total de cuestionarios obtenidos; TR (%): tasa de respuesta total del área.

La tasa de respuesta global fue de 87,48%, como se observa en la Tabla 11.

Tabla 11. Estratificación y grado de cumplimentación. Resumen muestreo global en Polonia.

	1º		2º		3º		4º		5º		T ^A	T ^R	TR (%)
	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	N ^A	N ^R	TN ^A	TN ^R	
N1	70	61	58	55	36	30	43	36			207	182	
N2	47	47	53	51	44	44	33	27	28	27	205	196	
N3	68	57	86	82	91	84	68	60	54	48	367	331	
N4	38	31	41	40	36	32					115	103	
N5	20	0	20	0	15	0					55	0	
T ^N	243	196	258	228	222	190	144	123	82	75	949	812	85,56
C1	199	199	144	140	179	164	159	148	147	142	828	793	
C2	52	52									52	52	
C3	92	74	65	52	82	68	88	71	75	60	402	325	
T ^C	343	325	209	192	261	232	247	219	222	202	1282	1170	91,26
O1	81	70	34	33	30	29	35	31	74	64	254	227	
O2	98	95	68	59	74	64	59	53	60	53	359	324	
O3	57	50	28	27	26	24	51	45			162	146	
O4	72	63	42	38	54	50					168	151	
O5	98	86	90	75	112	104	85	85	114	90	499	440	
O6					20	20					20	20	
O7									72	72	72	72	
O8					30	0					30	0	
T ^O	406	364	262	232	346	291	230	214	320	279	1564	1380	88,23
S1	79	69	52	47							131	116	
S2	28	28	27	27	30	29					88	84	
S3	145	132	120	117	127	117	66	59	72	67	530	492	
S4	22	18	16	15	15	12					53	45	
S5	32	26	21	19	36	29	26	22			115	96	
S6	136	136									136	136	
S7	47	40	20	18	45	38					112	96	
S8	36	36	21	21							57	57	
S9	175	162	168	154	159	108	117	105	97	79	716	608	
S10	75	73									75	73	
S11	58	54	56	45	58	49	102	96	98	79	372	323	
S12	59	53	52	48	56	51					167	152	
S13	50	0	30	0							80	0	
S14			20	0							20	0	
T ^S	942	827	603	511	526	433	311	282	267	225	2652	2278	85,89
G ^T	1934	1712	1334	1163	1355	1146	932	838	891	781	6447	5640	87,48%

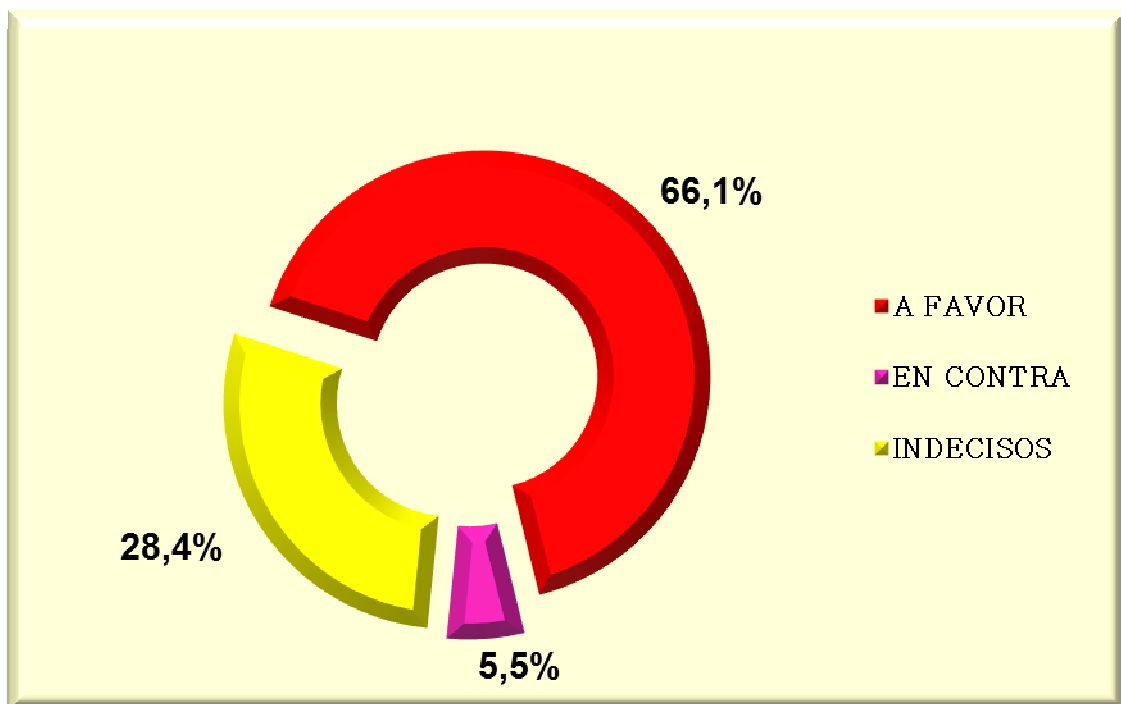
N1 a N5 Facultades de Enfermería del Nordeste; T^N: total cuestionarios del área geográfica del Nordeste; C1 a C3 Facultades de Enfermería del Centro; T^C: cuestionarios total del área geográfica del Centro; O1 a O8 Facultades de Enfermería del Oeste; T^O: total cuestionarios del área geográfica del Oeste; S1 a S14 Facultades de Enfermería del Sureste; T^S: total cuestionarios del área geográfica del Sureste; G^T: datos globales del estudio; 1º a 5º: cursos académicos; N^A: cuestionarios administrados; N^R: total de cuestionarios obtenidos; TN^A: total cuestionarios administrados; TN^R: total de cuestionarios obtenidos; TR (%): tasa de respuesta total de las cuatro áreas.

3.2.-CONCEPTOS GENERALES SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS

3.2.1.-OPINIÓN HACIA LA DONACIÓN DE LOS ÓRGANOS PROPIOS

El 66,1% de los estudiantes de Enfermería en Polonia (n=3728) están a favor de donar sus órganos al fallecer. Del resto, el 5,5% se mostró contrario (n=313) y el 28,4% indeciso (n=1599) (**Figura 25**).

Figura 25. Opinión hacia la donación de órganos propios sólidos entre los estudiantes de Enfermería en Polonia.

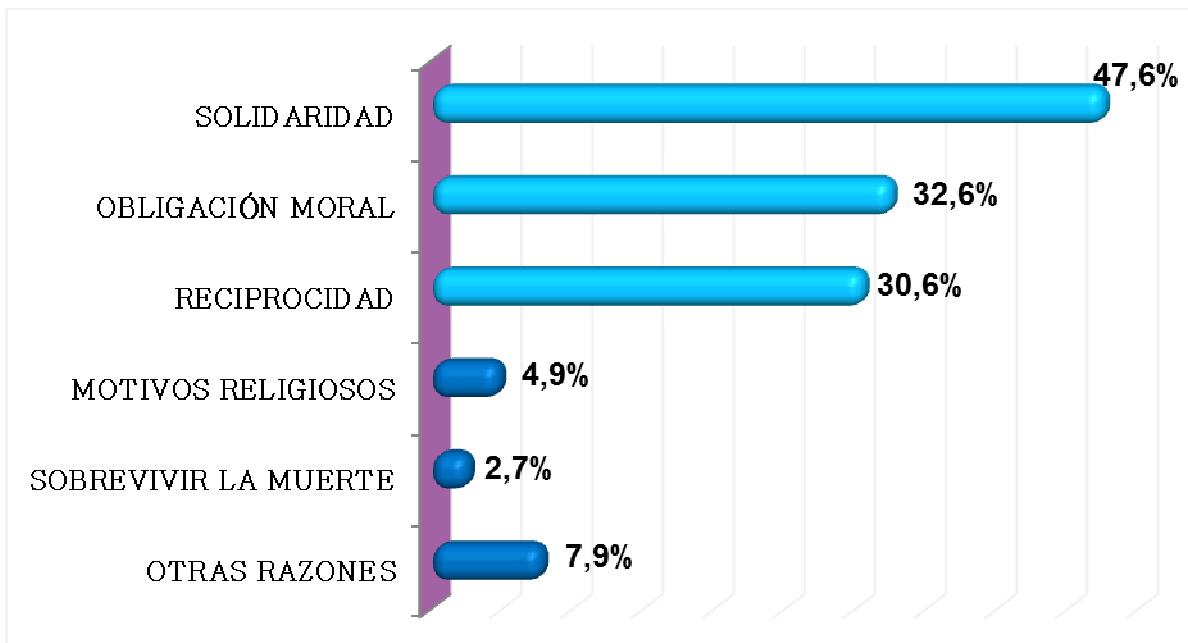


Por ello, el 33,9% (n=1912) de los estudiantes de Enfermería en Polonia manifiestan una actitud no favorable hacia la donación de órganos.

3.2.2.-RAZONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA DONACIÓN

Entre los estudiantes de Enfermería *a favor* de la donación de sus órganos sólidos, las razones que con más frecuencia expresan son la solidaridad (47,6%, n=1771), seguida por obligación moral (32,6%, n=1214) y reciprocidad (30,6%, n=1143) (Figura 26).

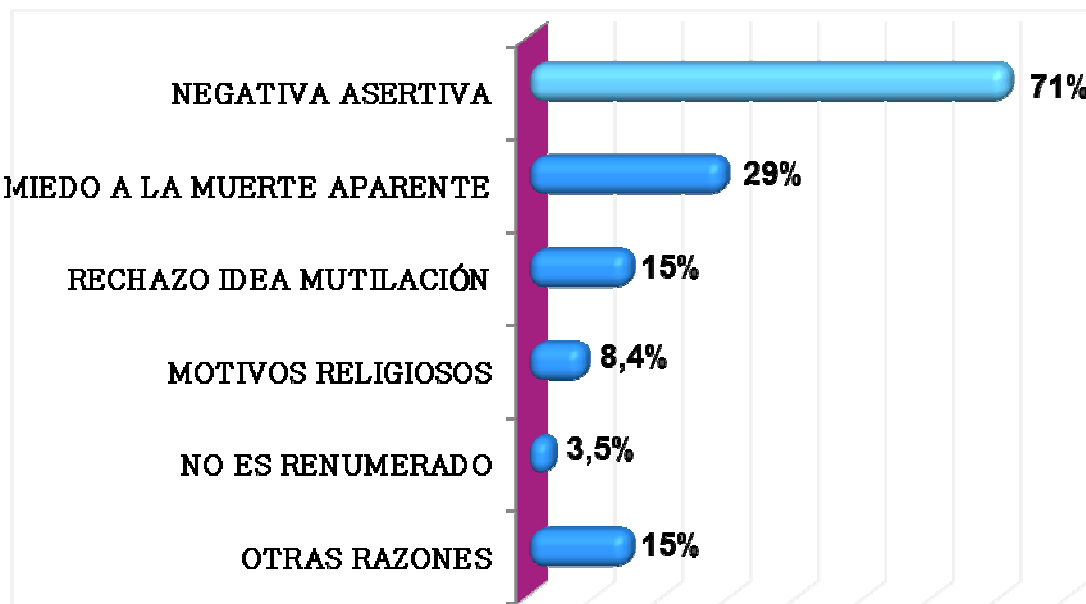
Figura 26. Razones aducidas A FAVOR de la donación de los órganos propios.



* El porcentaje total del gráfico supera el 100% ya que varios encuestados dieron la respuesta múltiple.

Entre las razones en contra e indecisos hacia la donación de órganos que señalan los estudiantes de Enfermería, destaca la negativa asertiva (71%, n=1255), es decir, no dar ninguna razón. Las siguientes razones fueron: el miedo a la muerte aparente (29,4%, n=296), otras razones (15,9%, n=153), el rechazo a la idea de mutilación (15,1%, n=148) y los motivos religiosos (8,4%, n=83) (Figura 27).

Figura 27. Razones aducidas *EN CONTRA* de la donación de los órganos propios sólidos.



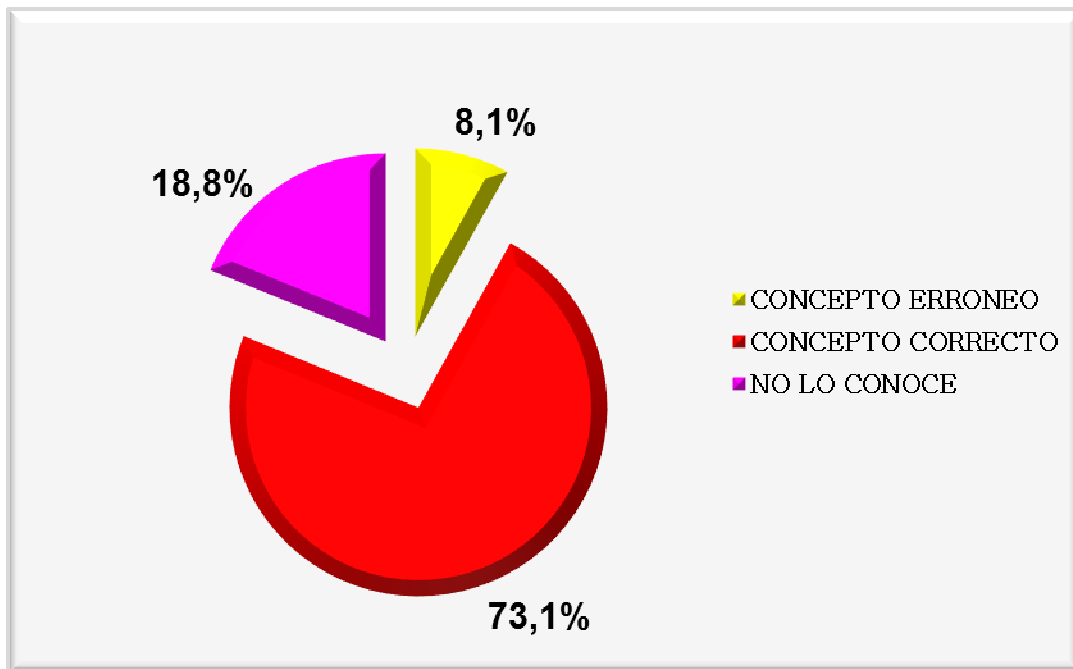
* El porcentaje total del gráfico supera el 100% ya que varios encuestados dieron la respuesta múltiple.

3.2.3.-CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE LA MUERTE ENCEFÁLICA

De los 5640 estudiantes de Enfermería entrevistados acerca del conocimiento del concepto de muerte encefálica, un 73,1% (n=4122) respondió que suponía la muerte de una persona (concepto correcto) (**Figura 28**).

Un 18,8% (n=1060) de los estudiantes contestó no conocer dicho concepto y el 8,1% (n=458) restantes respondió que no es la muerte de una persona (concepto erróneo).

Figura 28. Conocimiento del concepto de muerte encefálica de los estudiantes polacos.



3.3.-PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN

3.3.1.-VARIABLES SOCIO-PERSONALES

3.3.1.1.-EDAD

No se objetiva la asociación de la edad con la opinión hacia la donación de órganos propios ($p=0.076$) (Tabla 12).

Tabla 12. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la edad.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Edad (23 ± 5 años)	23 ± 5	23 ± 6	0.076

3.3.1.2.-SEXO

No se encuentran diferencias ($p=0.410$) en la opinión hacia la donación de órganos propios según el sexo del encuestado. (Tabla 13). Destaca que en Polonia el 94,6% de los estudiantes de Enfermería entrevistados son mujeres.

Tabla 13. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el sexo.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Sexo:			
Varón (n=306)	209 (68,3%)	97 (31,7%)	0.410
Mujer (n=5315)	3503 (65,9%)	1813 (34,1%)	
NS/NC (n=18)	16	2	

NS/NC: no sabe/no contesta.

3.3.1.3.-LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

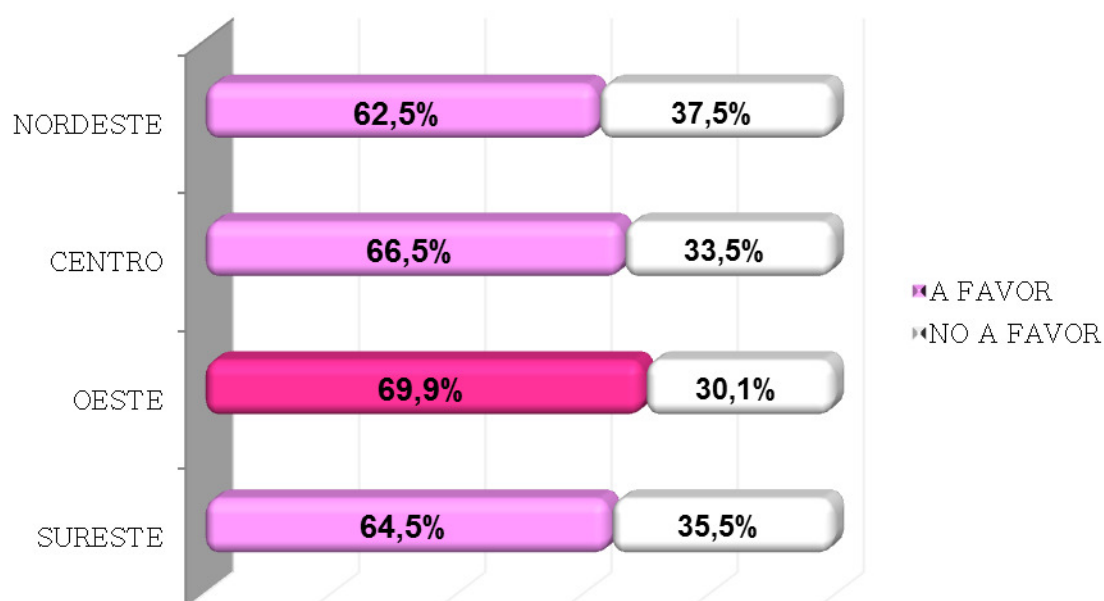
Se encuentra la relación entre la opinión de los encuestados hacia la donación de órganos propios y el área geográfica donde se realizan los estudios ($p < 0.001$) (Tabla 14).

Entre los estudiantes de las Facultades de Enfermería del área Oeste, la proporción de los encuestados a favor de la donación es mayor que el resto de las regiones (69,9%) (Figura 29).

Tabla 14. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la localización geográfica de su Facultad de Enfermería.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Localización geográfica:			
Nordeste (n=812)	508 (62,5%)	304 (37,5%)	0.001
Centro (n=1172)	780 (66,5%)	390 (33,5%)	
Oeste (n=1380)	965 (69,9%)	416 (30,1%)	
Sureste (n=2278)	1470 (64,5%)	808 (35,5%)	

Figura 29. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la localización geográfica de su Facultad de Enfermería.



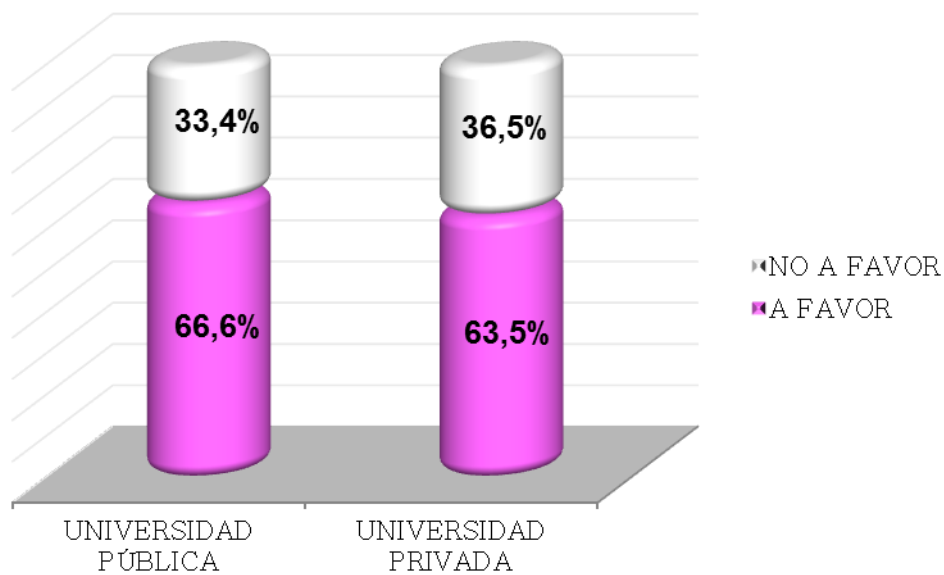
3.3.1.4.-TIPO DE UNIVERSIDAD

No se obtiene asociación entre el tipo de universidad y la opinión de los encuestados hacia la donación de órganos propios ($p=0.060$) (Tabla 15 y Figura 30).

Tabla 15. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el tipo de universidad.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Tipo de Universidad:			
Universidad Pública (n=4678)	3114 (66,6%)	1559 (33,4%)	0.060
Universidad Privada (n=967)	614 (63,5%)	353 (36,5%)	

Figura 30. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el tipo de universidad.



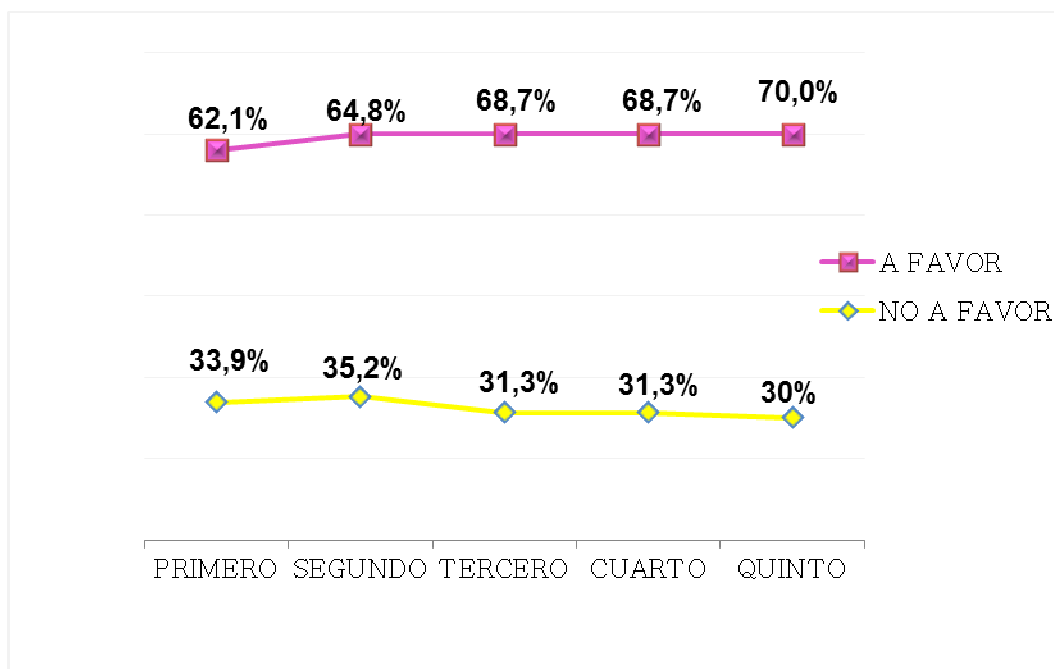
3.3.1.5.-CURSO ACADÉMICO

El curso académico se relaciona con la opinión hacia la donación de órganos propios ($p < 0.001$) (Tabla 16). Así, los encuestados de los cursos más avanzados muestran una opinión hacia la donación más favorable, como se aprecia en la Figura 31.

Tabla 16. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el curso académico.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Curso de Enfermería:			
Primero (n= 1712)	1064 (62,1%)	648 (33,9%)	<0.001
Segundo (n=1163)	754 (64,8%)	409 (35,2%)	
Tercero (n=1146)	787 (68,7%)	359 (31,3%)	
Cuarto (n=838)	576 (68,7%)	262 (31,3%)	
Quinto (n=781)	547 (70,0%)	234 (30,0%)	

Figura 31. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el curso académico.



3.3.2.-VARIABLES DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

3.3.2.1.-CONOCER A UN TRASPLANTADO

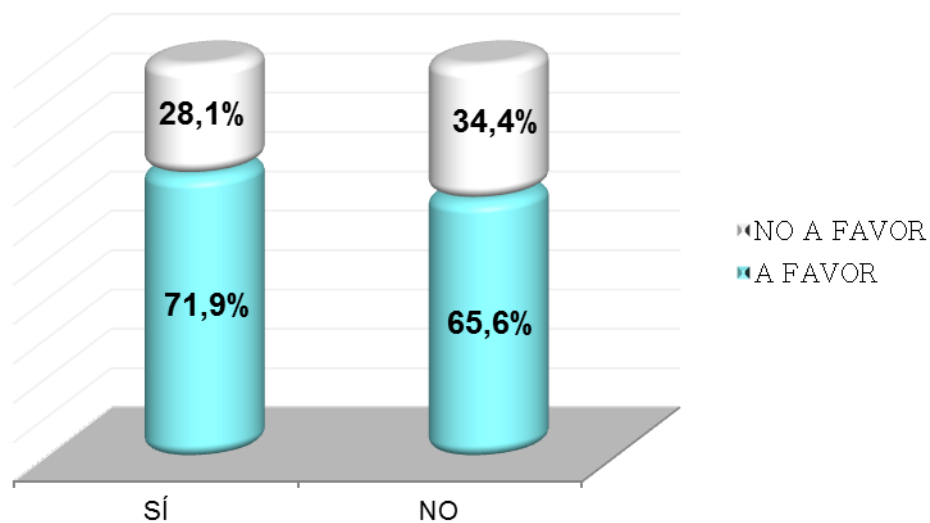
Conocer a una persona que ha recibido un órgano influye favorablemente en la opinión hacia la donación de órganos propios. Así, los que conocen a un trasplantado tienen una opinión más favorable hacia la donación de órganos que los que no conocen a ningún trasplantado (71,9% vs 65,6%; $p=0.006$) (Tabla 17 y Figura 32).

Tabla 17. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un trasplantado.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Conocer a un trasplantado:			
Sí (n= 463)	333 (71,9%)	130 (28,1%)	0.006
No (n=5168)	3391 (65,6%)	1777 (34,4%)	
NS/NC (n=9)	4	5	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 32. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un trasplantado.



3.3.2.2.-CONOCER A UN DONANTE

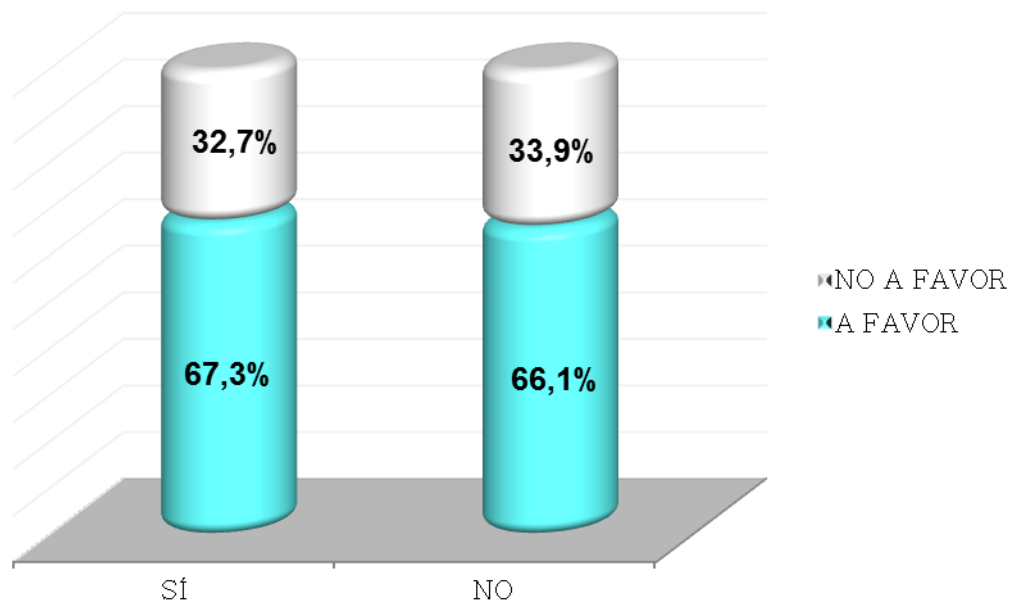
No se observa relación entre la opinión hacia la donación de órganos propios y el conocer a una persona que ha donado un órgano ($p=0.681$) (Tabla 18 y Figura 33).

Tabla 18. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un donante.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Conocer a un donante:			
Sí (n=245)	165 (67,3%)	80 (32,7%)	0.681
No (n=5377)	3553 (66,1%)	1824 (33,9%)	
NS/NC (n=18)	10	8	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 33. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un donante.



3.3.2.3.-VALORACIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DE ÓRGANOS EN POLONIA

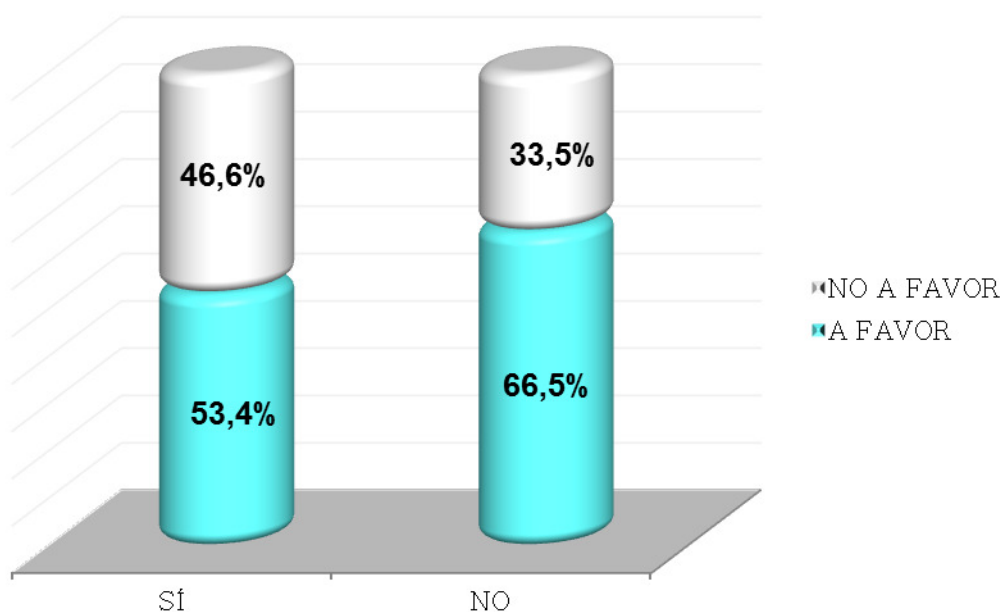
Los encuestados que valoran que las necesidades de órganos para el trasplante en Polonia no están cubiertas presentan una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que sí (66,5% vs 53,4%; $p < 0.001$). Destaca que la mayoría de los estudiantes (96,8%, $n=5434$) contesta que las necesidades de órganos para el trasplante en Polonia no están cubiertas (Tabla 19 y Figura 34).

Tabla 19. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su valoración sobre las necesidades de órganos en Polonia.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Necesidades de órganos cubiertas:			
Sí (n=176)	94 (53,4%)	82 (46,6%)	<0.001
No (n=5434)	3616 (66,5%)	1818 (33,5%)	
NS/NC (n=30)	18	12	

NS/NC: no sabe/no contesta.

Figura 34. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su valoración sobre las necesidades de órganos en Polonia.



3.3.2.4.-HABER RECIBIDO UNA CHARLA SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

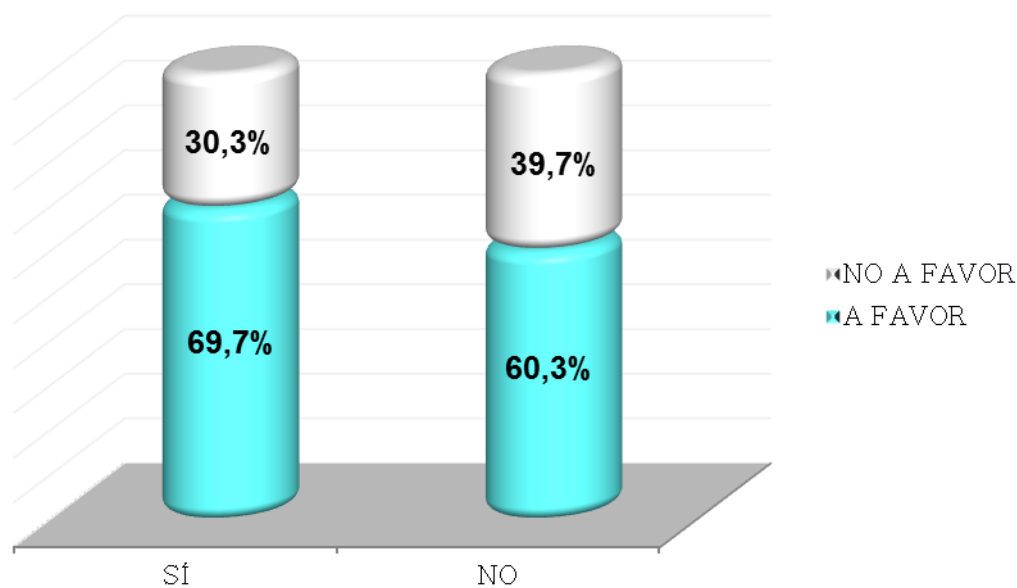
Los encuestados que habían recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos presentaron una opinión más favorable hacia el tema que los que no la recibieron (69.7% vs 60.3%; $p < 0.001$) (Tabla 21 y Figura 36).

Tabla 21. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de haber recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Haber recibido una charla sobre donación y trasplante de órganos:			
Sí (n=3406)	2374 (69,7%)	1032 (30,3%)	<0.001
No (n=2203)	1329 (60,3%)	874 (39,7%)	
NS/NC (n=31)	25	6	

NS/NC: no sabe/no contesta.

Figura 36. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de haber recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos.



3.3.2.5.-VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPIA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

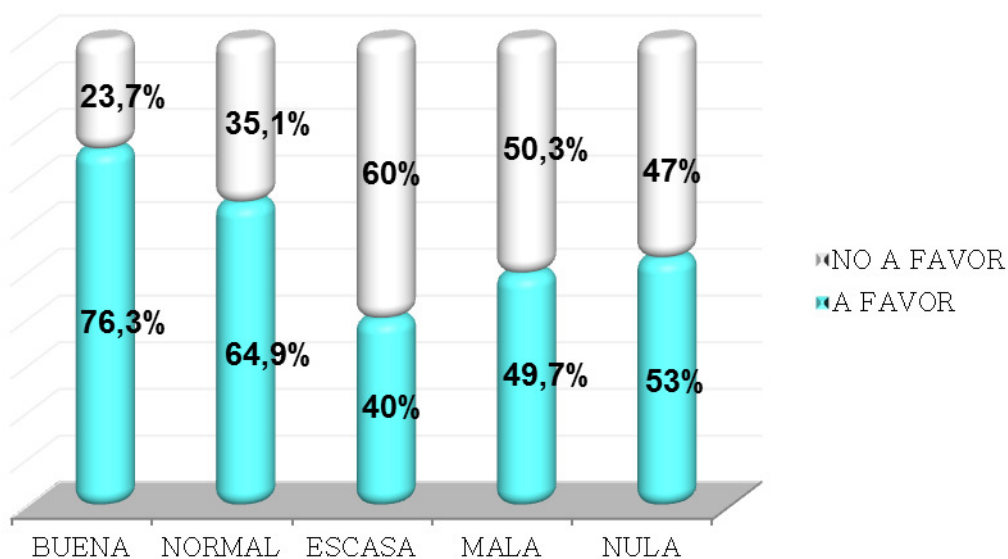
La opinión hacia la donación de órganos propios resulta más favorable cuanto mejor informado está el encuestado sobre el tema de donación y trasplante de órganos ($p<0.001$) (Tabla 20 y Figura 35). El 83,9% de los encuestados califica su nivel de información sobre la donación y trasplante de órganos de buena o normal.

Tabla 20. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función del nivel de información recibida acerca de la donación y trasplante de órganos.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Nivel de información acerca de la donación y el trasplante de órganos:			
Buena (n=1708)	1303 (76,3%)	405 (23,7%)	<0.001
Normal (n=3026)	1963 (64,9%)	1063 (35,1%)	
Escasa (n=115)	46 (40%)	69 (60%)	
Mala (n=181)	90 (49,7%)	91 (50,3%)	
Nula (n=579)	307 (53%)	272 (47%)	
NS/NC (n=31)	19	12	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 35. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función del nivel de información recibida acerca de la donación y trasplante de órganos.



3.3.2.6.-POSIBILIDAD DE NECESITAR UN TRASPLANTE

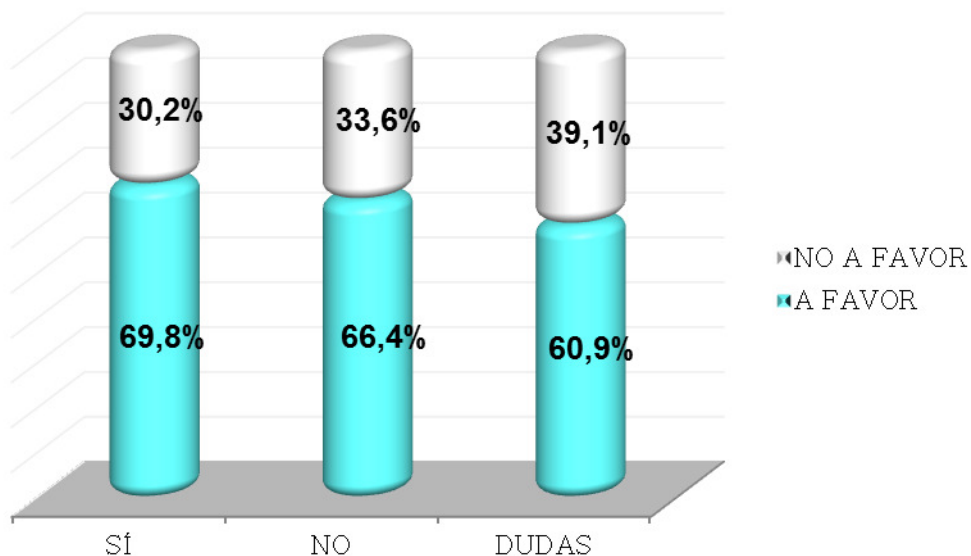
Reconocer que en el futuro se puede necesitar un órgano para un trasplante se relaciona con una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios (69,8% vs 66,4%; $p < 0.001$) (Tabla 23 y Figura 38).

Tabla 23. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de la posibilidad necesitar un trasplante.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Posibilidad de necesitar un trasplante:			
Sí (n=3131)	2186 (69,8%)	945 (30,2%)	<0.001
No (n=271)	180 (66,4%)	91 (33,6%)	
Dudas (n=2238)	1363 (60,9%)	876 (39,1%)	
NS/NC (n=0)			

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 38. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de la posibilidad de necesitar un trasplante.



3.3.2.7.-INTERÉS EN RECIBIR UNA CHARLA ACERCA DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

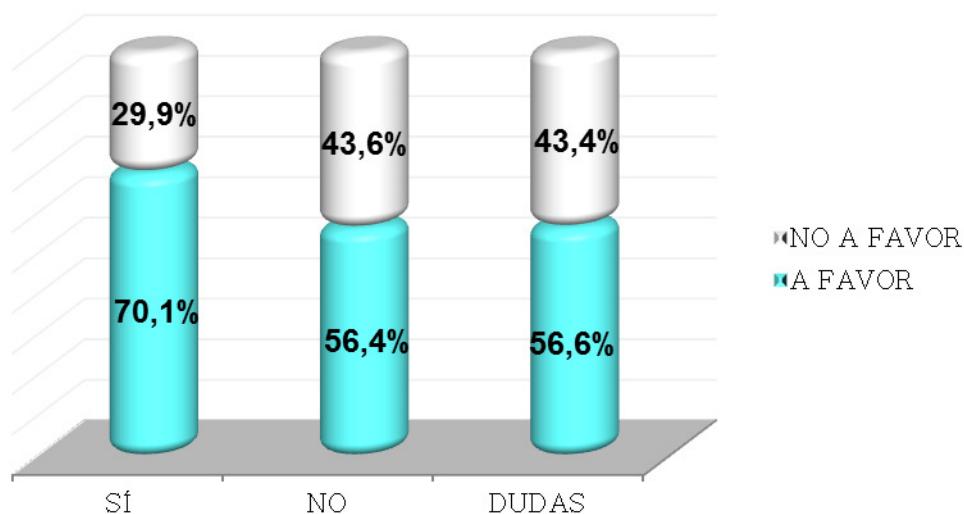
Los encuestados que manifiestan su interés en recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos tienen una actitud más favorable hacia el tema que los que no lo tienen o los que tienen dudas (70,1% vs 56,4% y 56,6% respectivamente; $p < 0.001$). Destaca que el 70,9% de los estudiantes de Enfermería manifiesta un interés en recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos ($n = 3972$) (Tabla 22 y Figura 37).

Tabla 22. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su interés en recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Interés de recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos:			
Sí (n=3972)	2784 (70,1%)	1188 (29,9%)	<0.001
No (n=477)	269 (56,4%)	208 (43,6%)	
Dudas (n=1154)	653 (56,6%)	501 (43,4%)	
NS/NC (n=37)	22	15	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 37. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su interés en recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos.



3.3.2.8.-CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE LA MUERTE ENCEFÁLICA

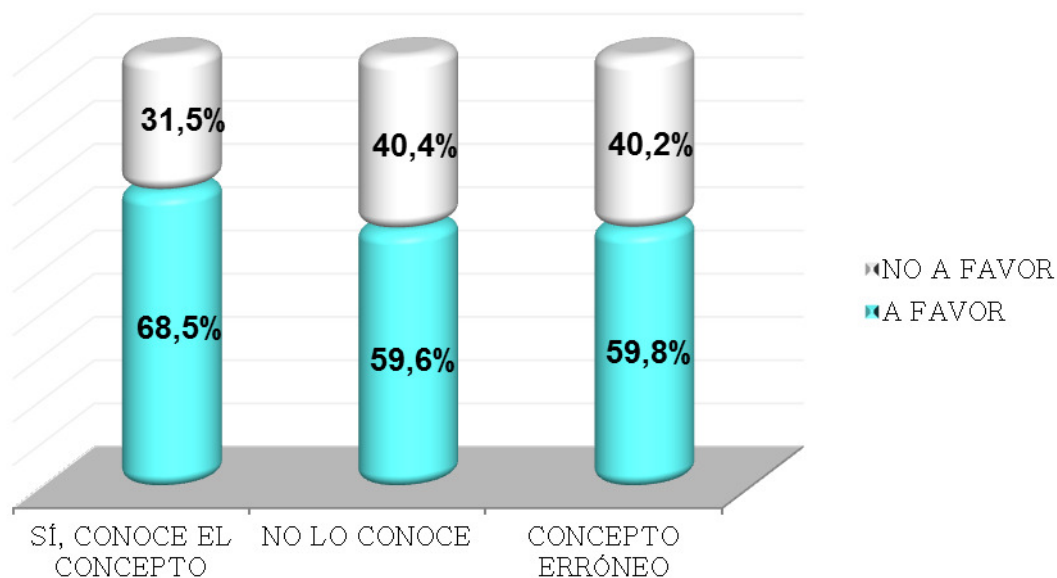
El conocimiento del correcto concepto de muerte encefálica se relaciona con la opinión hacia la donación de órganos propios. Así, los que conocen el concepto están más a favor que los que no lo conocen o tienen un concepto erróneo (68,5% vs 59,6% y 59,8% respectivamente; $p < 0.001$). Destaca que el 26,9% de los estudiantes de Enfermería polacos ($n=1518$) tiene un concepto erróneo o no conoce el concepto correcto de muerte encefálica (Tabla 24 y Figura 39).

Tabla 24. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su conocimiento del concepto de muerte encefálica.

VARIABLE	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Conoce el concepto de muerte encefálica:			
Conoce el concepto (n=4122)	2822 (68,5%)	1300 (31,5%)	<0.001
No lo conoce (n=1060)	632 (59,6%)	428 (40,4%)	
Concepto erróneo (n=458)	274 (59,8%)	184 (40,2%)	

NS/NC: no sabe/no contesta.

Figura 39. Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su conocimiento del concepto de muerte encefálica.



3.3.3.-VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL

3.3.3.1.-COMENTAR CON LA FAMILIA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

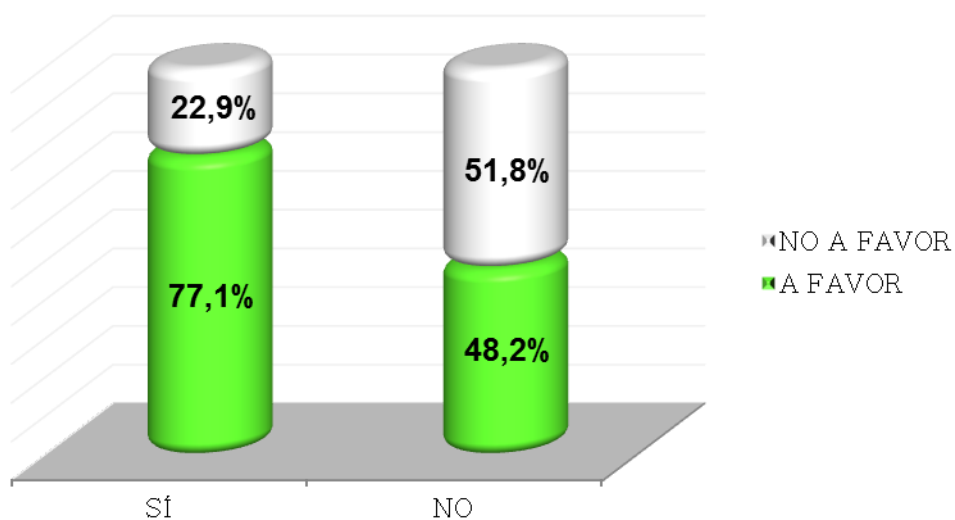
Aquellos encuestados que han comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con la familia, tienen una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que no lo han comentado (77,1% vs 48,2%; $p < 0.001$) (Tabla 25 y Figura 40).

Tabla 25. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en el ámbito familiar.

VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Comentar en familia:			
Sí (n=3490)	2690 (77,1%)	800 (22,9%)	<0.001
No (n=2140)	1031(48,2%)	1109 (51,8%)	
NS/NC (n=10)	7	3	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 40. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en el ámbito familiar.



3.3.3.2.-CONOCIMIENTO DE LA OPINIÓN DEL PADRE

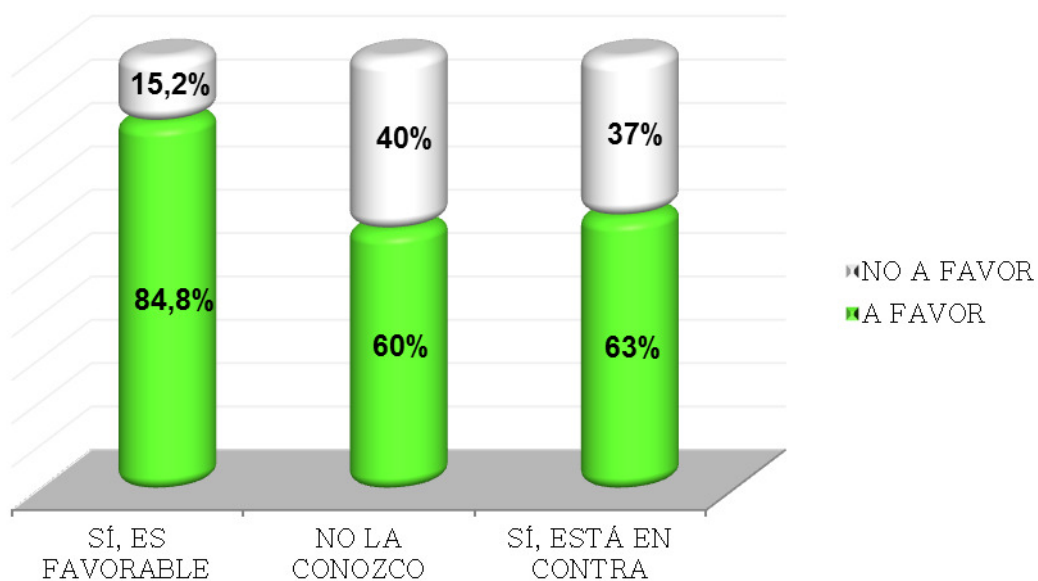
Los encuestados que conocen la opinión paterna hacia la donación y trasplante de órganos y está es favorable, se manifiestan más favorables hacia la donación de órganos propios que los que no la conocen o sí la conocen pero la opinión paterna es desfavorable hacia la donación de órganos (84,8% vs 60% y 63% respectivamente; $p < 0.001$) (Tabla 26 y Figura 41).

Tabla 26. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión del padre.

VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	p
Conocimiento de la opinión del padre:			
Sí, es favorable (n=1271)	1078 (84,8%)	193 (15,2%)	<0.001
No la conozco (n=3595)	2157 (60%)	1438 (40%)	
Sí, está en contra (n=621)	391(63%)	230 (37%)	
NS/NC (n=153)	102	51	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 41. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión del padre.



3.3.3.3.-CONOCIMIENTO DE LA OPINIÓN DE LA MADRE

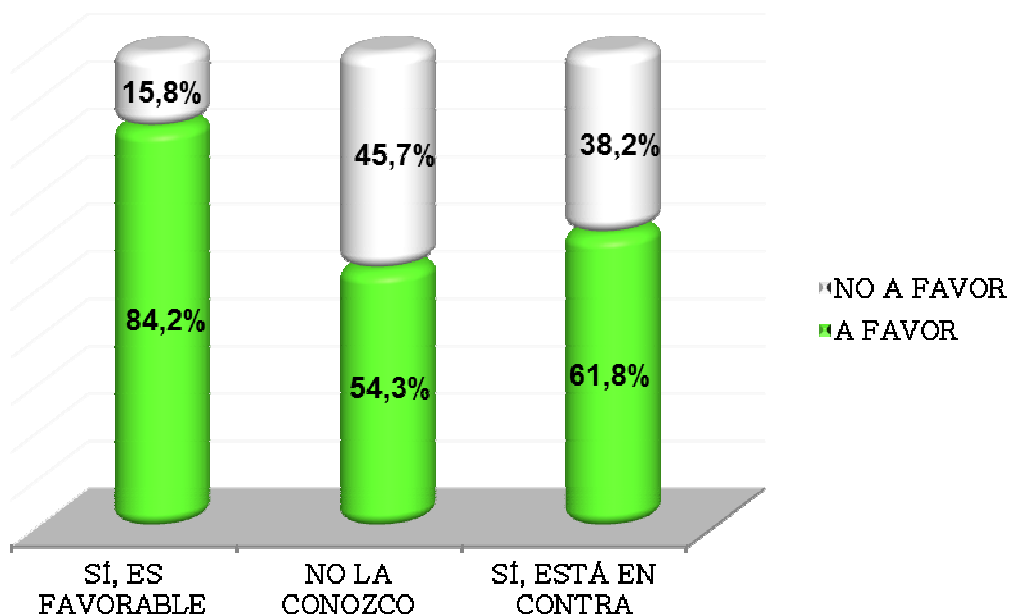
Los encuestados que conocen la opinión materna hacia la donación y trasplante de órganos y está es favorable, se manifiestan más favorables hacia la donación de órganos propios que los que desconocen la opinión materna o sí la conocen, pero dicha opinión es desfavorable hacia la donación de órganos (84,2% vs 54,3% y 61,8% respectivamente; $p < 0.001$) (Tabla 27 y Figura 42).

Tabla 27. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión materna.

VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Conocimiento de la opinión de la madre:			
Sí, es favorable (n=1997)	1681 (84,2%)	316 (15,8%)	<0.001
No la conozco (n=2660)	1444 (54,3%)	1216 (45,7%)	
Sí, está en contra (n=862)	533 (61,8%)	329 (38,2%)	
NS/NC (n=121)	70	51	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 42. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión materna.



3.3.3.4.-COMENTARIO EN EL CÍRCULO SOCIAL SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

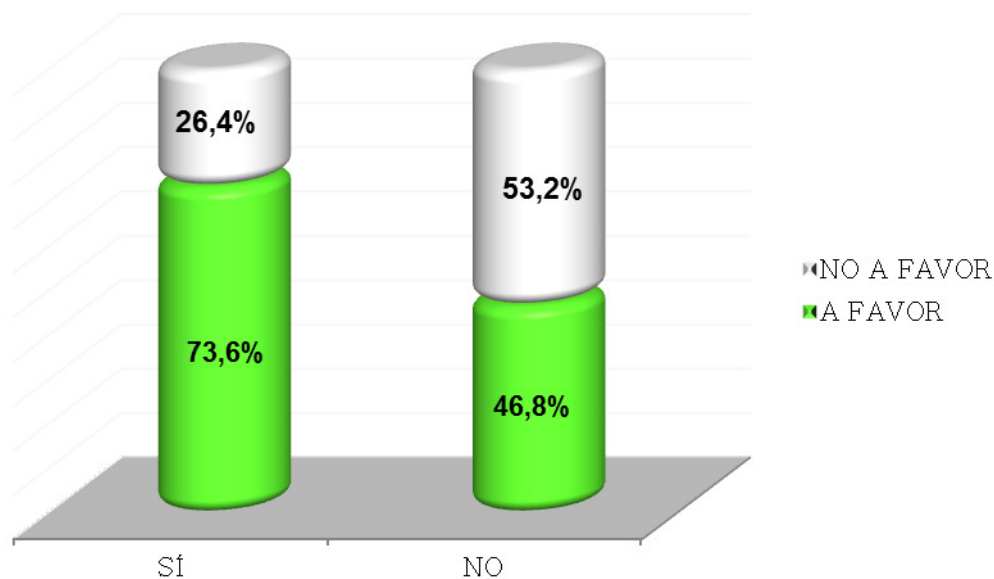
Los encuestados que han comentado el tema de donación y trasplante en el círculo social, tienen una opinión más favorable hacia el tema de donación de órganos propios tras fallecer, que los que no lo han comentado. (73,6% vs 46,8%; $p < 0.001$) (Tabla 28 y Figura 43).

Tabla 28. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en su círculo social.

VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Comentario en el círculo social:			
Sí (n=4048)	2981 (73,6%)	1067 (26,4%)	<0.001
No (n=1586)	742 (46,8%)	844 (53,2%)	
NS/NC (n=6)	5	1	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 43. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en su círculo social.



3.3.3.5.-CONOCIMIENTO DE LA OPINIÓN DE LA PAREJA HACIA LA DONACIÓN

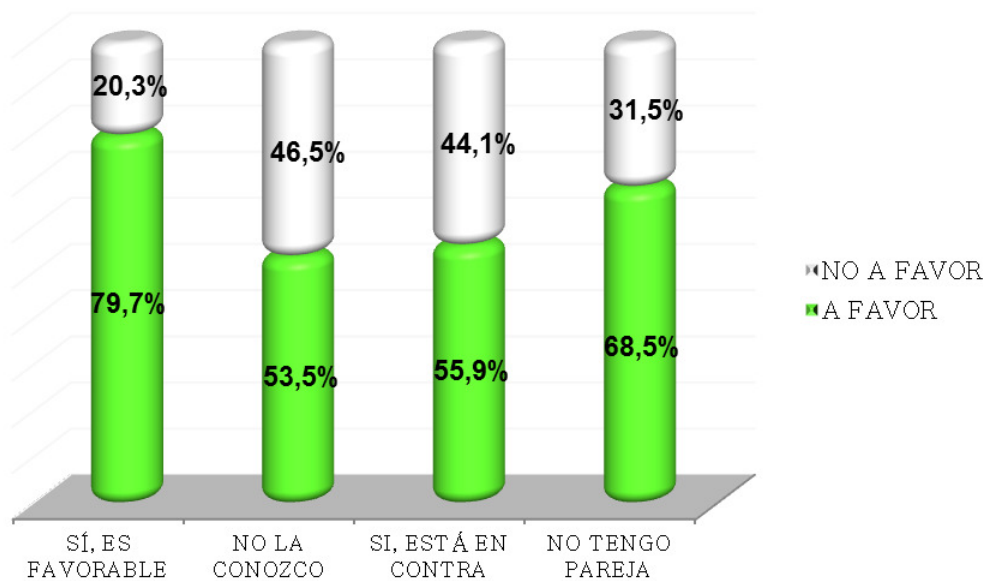
Los encuestados cuya pareja tiene una opinión favorable hacia la donación y trasplante de órganos, son los que más proclives se muestran a la donación de órganos propios, más que los que desconocen la opinión de su pareja y los que la conocen pero la opinión de la pareja es desfavorable hacia la donación y el trasplante de órganos ($p < 0.001$) (Tabla 29 y Figura 44).

Tabla 29. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación.

VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación:			
Sí, es favorable (n=1602)	1276 (79,7%)	326 (20,3%)	<0.001
No la conozco (n=1665)	891 (53,5%)	774 (46,5%)	
Sí, está en contra (n=399)	223 (55,9%)	179 (44,1%)	
No tengo pareja (n=1847)	1266 (68,5%)	581 (31,5%)	
NS/NC (n=127)	72	55	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 44. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación.



3.3.4.-VARIABLES DE CONDUCTA PRO-SOCIAL

3.3.4.1.-SER DONANTE DE SANGRE

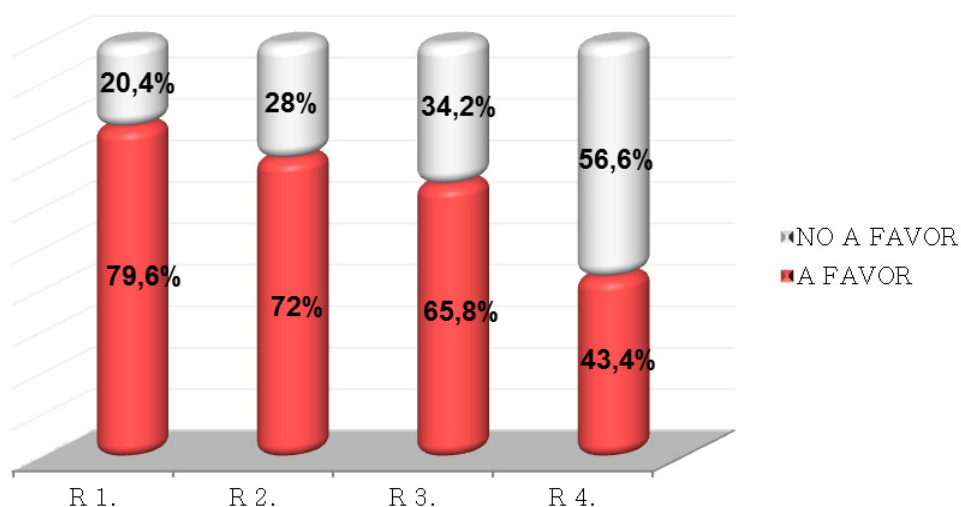
Los encuestados que donan sangre habitualmente, muestran una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que no donan la sangre, y no estarían dispuestos a donarla (79,6% vs 43,4%; $p < 0.001$) (Tabla 30 y Figura 45).

Tabla 30. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la donación de sangre.

VARIABLE DE INTERACCIÓN PRO-SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Ser donante de sangre:			
Sí, habitualmente (n=682)	543 (79,6%)	139 (20,4%)	<0.001
Sí, ocasionalmente (n=1270)	914 (72%)	356 (28%)	
No, pero estaría dispuesto (n=2980)	1962 (65,8%)	1018 (34,2%)	
No, y no lo haré (n=691)	300 (43,4%)	391 (56,6%)	
NS/NC (n=17)	9	8	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 45. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la donación de sangre.



R1.-Sí, habitualmente, R2.-Sí, ocasionalmente, R3.-No, pero estaría dispuesto, R4.-No, y no lo haré

3.3.4.2.-REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PRO-SOCIALES

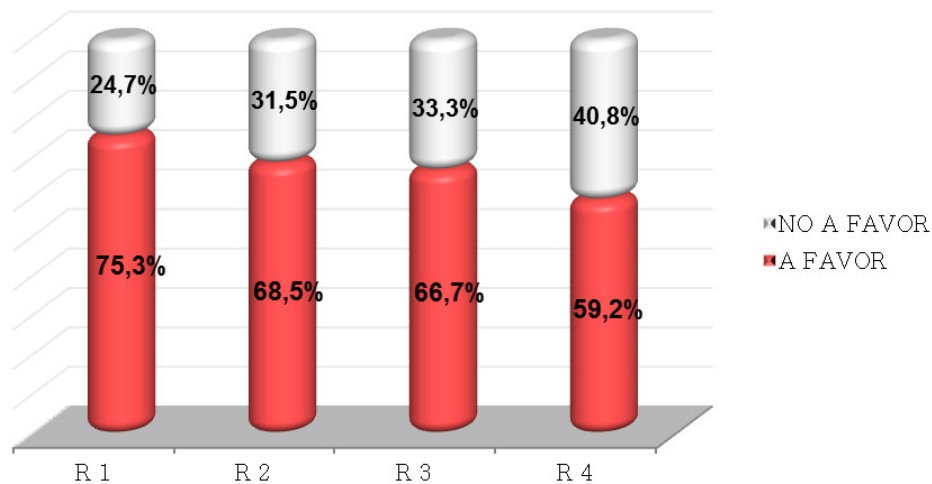
Los encuestados que realizan actividades pro-sociales habitualmente, muestran una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que no practican ninguna actividad pro-social, ni están dispuestos a realizarlas (75,3% vs 59,2%; $p < 0.001$) (Tabla 31 y Figura 46)

Tabla 31. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia donación de órganos propios en función de la realización de actividades pro-sociales.

VARIABLE DE INTERACCIÓN PRO-SOCIAL	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Realizar actividades pro-sociales:			
Sí, habitualmente (n=344)	259 (75,3%)	85 (24,7%)	<0.001
Sí, ocasionalmente (n=1354)	927 (68,5%)	427 (31,5%)	
No, pero estaría dispuesto (n=2751)	1836 (66,7%)	915 (33,3%)	
No, ni voy a participar (n=1162)	688 (59,2%)	474 (40,8%)	
NS/NC (n=29)	18	11	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 46. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia donación de órganos propios en función de la realización de actividades pro-sociales.



R1.-Sí, habitualmente, R2.-Sí, ocasionalmente, R3.-No, pero estaría dispuesto, R4.-No, ni voy a participar

3.3.5.-VARIABLES DE RELIGIÓN

3.3.5.1.-RELIGIÓN PROFESADA

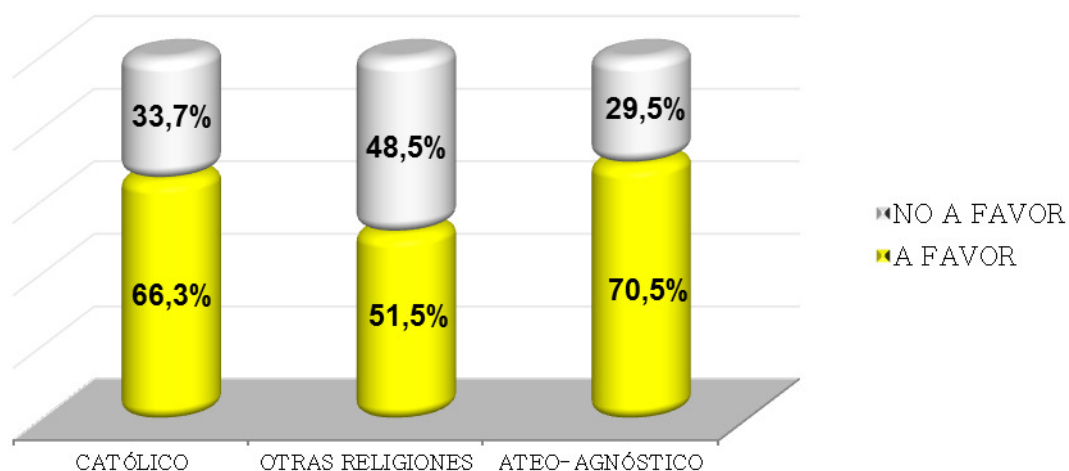
Respecto a la actitud religiosa los encuestados que se confiesan agnósticos o ateos, presentan una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los los católicos y los de otras religiones (70,5% vs 51,5% y 66,3% respectivamente; $p < 0.001$) (Figura 47 y Tabla 32). Destaca que el 89,3% de los encuestados se manifiestan católicos.

Tabla 32. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la religión profesada.

VARIABLES DE RELIGIÓN	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Actitud religiosa (religión profesada):			
Católico (n=5034)	3339 (66,3%)	1695 (33,7%)	<0.001
Otras religiones (n=202)	104 (51,5%)	98 (48,5%)	
Ateo – Agnóstico (n=404)	285 (70,5%)	119 (29,5%)	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 47. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la religión profesada.



3.3.5.2.-CONOCIMIENTO DE LA OPINIÓN DE LA RELIGIÓN PROFESADA ANTE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Los estudiantes religiosos que conocen la opinión favorable de su religión hacia la donación y trasplante de órganos, se manifiestan más favorables hacia la donación de órganos propios que los que refieren que su religión no se había pronunciado sobre la donación (69,9% vs 52,7%; $p < 0.001$) (Figura 48 y Tabla 33).

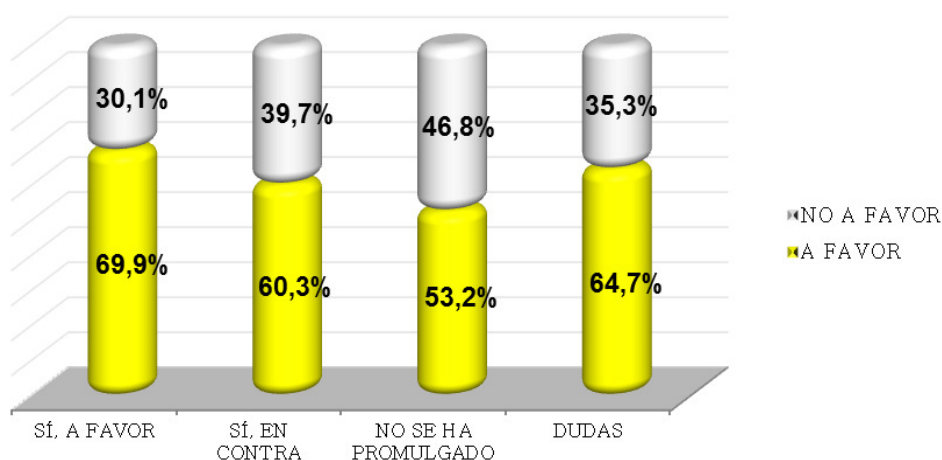
Tabla 33. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de las variables del conocimiento de los preceptos de la religión profesada.

VARIABLES DE RELIGIÓN	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Conocimiento de la opinión de la religión profesada hacia la donación y trasplante de órganos*:			
Sí, a favor (n=3637)	2542 (69,9%)	1095 (30,1%)	<0.001
Sí, en contra (n=587)	354 (60,3%)	233 (39,7%)	
No se ha pronunciado (n=904)	476 (52,7%)	428 (47,3%)	
Dudas (n=51)	33 (64,7%)	18 (35,3%)	
NS/NC (n=461)	323	138	

NS/NC: no sabe/no contesta.

*Para este análisis fueron seleccionados solo los creyentes.

Figura 48. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de los órganos propios en función de las variables del conocimiento de los preceptos de la religión profesada.



3.3.6.-VARIABLES DE OPINIÓN SOBRE EL CUERPO

3.3.6.1.- TEMOR A LA MUTILACIÓN Y A LAS POSIBLES CICATRICES TRAS LA DONACIÓN

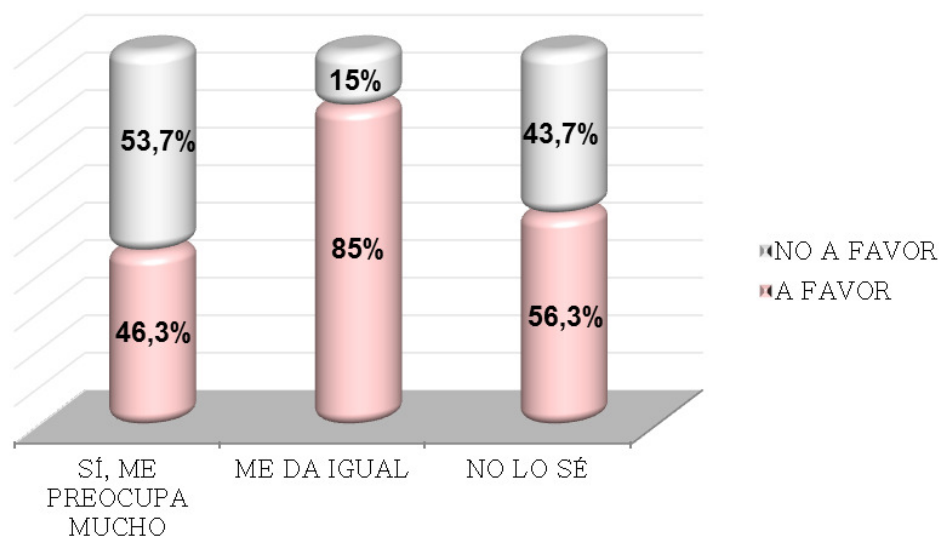
Aquellos encuestados que indican ser indiferentes ante el temor a la posible mutilación o la existencia de posibles cicatrices en el cadáver tras la donación, tienen una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que sí se preocupan por posible mutilación y cicatrices tras la donación (85% vs 46,3%; $p < 0.001$) (Tabla 34 y Figura 49).

Tabla 34. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según su temor a la mutilación y a las cicatrices.

VARIABLES DE OPINIÓN SOBRE EL CUERPO	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Temor a la mutilación o a posibles cicatrices:			
Si, me preocupa mucho (n=879)	407 (46,3%)	472 (53,7%)	<0.001
Me da igual (n=2234)	1898 (85%)	336 (15%)	
No lo sé (n=2527)	1423 (56,3%)	1104 (43,7%)	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 49. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos de cadáver según su temor a la mutilación y a las cicatrices



3.3.6.2.-ACEPTACIÓN DE LA INCINERACIÓN

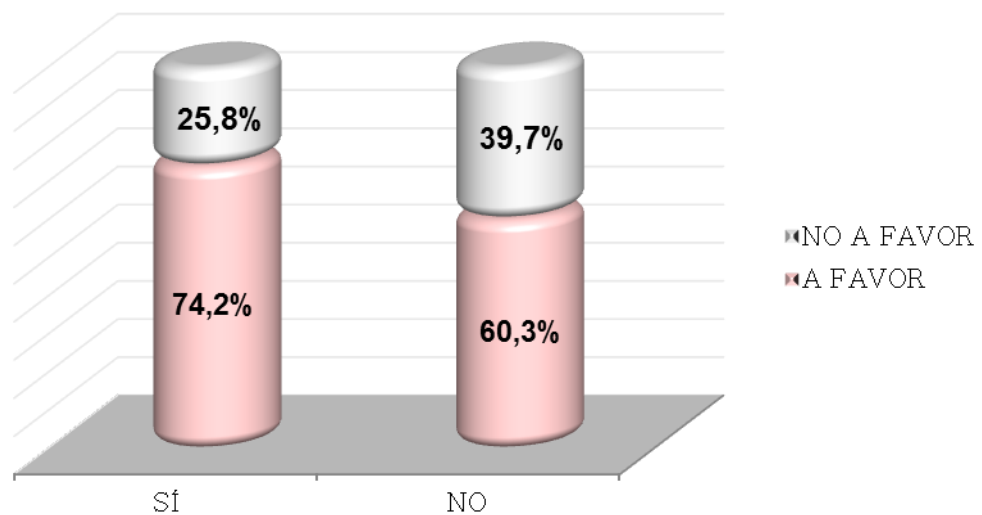
Los encuestados que aceptan la incineración, tienen una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que no aceptan la incineración (74,2% vs 60,3%; $p < 0.001$) (Tabla 35 y Figura 50).

Tabla 35. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la incineración.

VARIABLES DE OPINIÓN SOBRE EL CUERPO	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Aceptación de la incineración:			
Sí (n=2362)	1753 (74,2%)	609 (25,8%)	<0.001
No (n=3278)	1975 (60,3%)	1303 (39,7%)	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 50. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la incineración.



3.3.6.3.-ACEPTACIÓN DE LA INHUMACIÓN

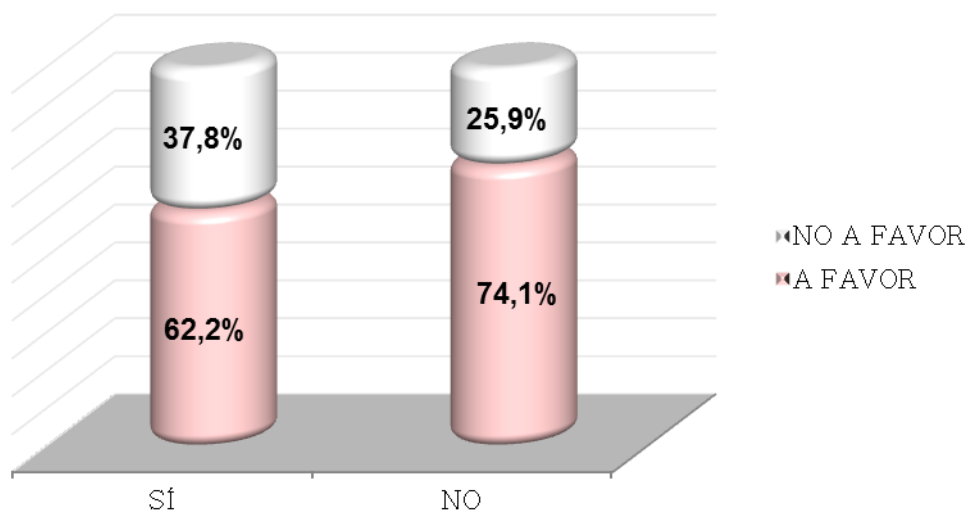
Los encuestados que no aceptan la inhumación, tienen una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que aceptan la inhumación (74,1% vs 62,2%; $p < 0.001$) (Tabla 36 y Figura 51). El 67,2 % de los estudiantes entrevistados prefiere la inhumación de su cuerpo tras el fallecimiento (n=3791).

Tabla 36. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la inhumación.

VARIABLES DE OPINIÓN SOBRE EL CUERPO	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Aceptación de la inhumación:			
Sí (n=3791)	2358 (62,2%)	1433 (37,8%)	<0.001
No (n=1849)	1370 (74,1%)	479 (25,9%)	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 51. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la inhumación.



3.3.6.4.-ACEPTACIÓN DE LA AUTOPSIA

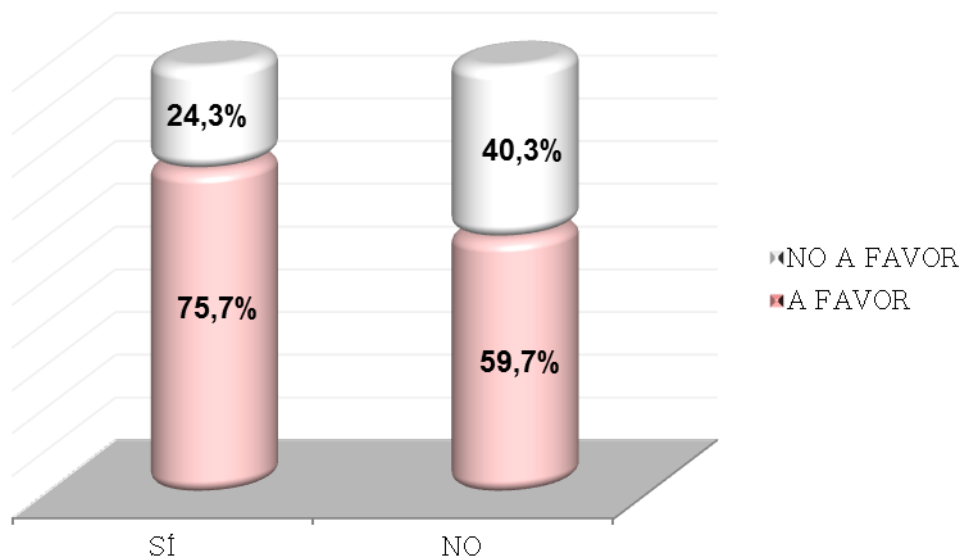
Los encuestados que aceptarían una autopsia tras fallecer, si fuera preciso, tienen una opinión más favorable hacia la donación de órganos propios que los que no la aceptarían (75,7% vs 59,7%; $p < 0.001$) (Tabla 37 y Figura 52).

Tabla 37. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la autopsia.

VARIABLES DE OPINIÓN SOBRE EL CUERPO	A favor n=3728 (66%)	No a Favor n=1912 (34%)	P
Aceptación de una autopsia:			
Sí (n=2269)	1717 (75,7%)	552 (24,3%)	<0.001
No (n=3371)	2011 (59,7%)	1360 (40,3%)	

NS/NC: no sabe/no contesta

Figura 52. Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos de cadáver para trasplante según su aceptación de la autopsia.



3.4.-ANÁLISIS MULTIVARIANTE

3.4.1.-VARIABLES INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS MULTIVARIANTE

Para realizar el estudio multivariante se han incluido las variables que dieron significación estadística en el análisis bivariante:

1. *Localización geográfica.*
2. *Curso académico.*
3. *Conocer a un trasplantado.*
4. *Necesidades de órganos cubiertas.*
5. *Haber recibido una charla sobre donación y trasplante.*
6. *Información autopercibida sobre donación y trasplante.*
7. *Interés en recibir una charla sobre donación y trasplante.*
8. *Posibilidad de necesitar un trasplante.*
9. *Conocimiento del concepto de muerte encefálica.*
10. *Comentar el tema de donación y trasplante con la familia.*
11. *Opinión paterna hacia la donación y trasplante.*
12. *Opinión materna hacia la donación y trasplante.*
13. *Opinión del círculo social.*
14. *Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante.*
15. *Ser donante de sangre.*
16. *Realizar actividades pro-sociales*
17. *Religión del encuestado.*
18. *Conocimiento de la actitud de la religión profesada hacia la donación.*
19. *Miedo a la mutilación del cuerpo tras la donación de órganos.*
20. *Aceptación de la incineración tras fallecer.*
21. *Aceptación de la inhumación tras fallecer.*
22. *Aceptación de una autopsia tras fallecer si fuera necesaria.*

3.4.2.-RESULTADOS DEL ANÁLISIS MULTIVARIANTE

Persisten como variables independientes influyentes en la opinión hacia la donación de los órganos propios las siguientes variantes:

1.- Curso académico:

- a) Los estudiantes de Enfermería polacos del tercer curso tienen 1.264 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los del primer curso.
- b) Los estudiantes de Enfermería polacos del cuarto curso tienen 1.355 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los del primer curso.
- c) Los estudiantes de Enfermería polacos del quinto curso tienen 1.307 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los del primer curso.

2.- Necesidades de órganos cubiertas: Los estudiantes de Enfermería polacos que consideran que las necesidades de órganos no están cubiertas, tienen 1.545 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que consideran que sí.

3.- Nivel de información acerca de la donación y trasplante de órganos:

- a) Los estudiantes de Enfermería polacos que indican tener una buena información sobre la donación y trasplante de órganos, tienen 2.808 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que manifiestan tener una información mala, escasa o nula.
- b) Los estudiantes de Enfermería polacos que indican tener una información normal sobre la donación y trasplante de órganos, tienen 2.227 veces más

probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que manifiestan tener una información mala, escasa o nula.

4.- Interés de recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos:

Los estudiantes de Enfermería polacos que tienen interés en recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos, tienen 1.474 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no presentan ningún interés.

5.- Haber comentado el tema de donación y trasplante con la familia:

Los estudiantes de Enfermería polacos que afirman haber tenido conversaciones con la familia sobre donación y trasplante de órganos, tienen 1.980 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no han conversado sobre el tema de donación y trasplante de órganos con su familia.

6.- Conocimiento de la opinión del padre sobre la donación y trasplante de órganos:

Los estudiantes de Enfermería polacos que conocen la opinión de su padre acerca de la donación y trasplante de órganos, y saben que dicha opinión es favorable, tienen 1.488 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no conocen la opinión paterna.

7.- Conocimiento de la opinión de la madre sobre la donación y trasplante de órganos:

Los estudiantes de Enfermería polacos que conocen la opinión de su madre hacia la donación y trasplante de órganos, y además saben que dicha opinión es favorable, tienen 1.703 veces más probabilidad de tener una opinión

favorable hacia la donación de órganos propios que los que desconocen la opinión materna.

8.- Comentario en el círculo social: Los estudiantes de Enfermería polacos que han planteado el tema de la donación y trasplante de órganos en su círculo social, tienen 1.536 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no han comentado este tema en su círculo social.

9.- Opinión de la pareja ante la donación y el trasplante:

- a) Los estudiantes de Enfermería polacos que conocen la opinión de su pareja sobre la donación y trasplante, y saben que es favorable, tienen 1.792 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no la conocen.
- b) Los estudiantes que no tienen pareja, tienen 1.293 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que tienen pareja y no conocen su opinión sobre la donación y trasplante de órganos.

10.- Donar sangre:

- a) Los estudiantes de Enfermería polacos que donan sangre habitualment, tienen 3.164 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no donan la sangre y refieren no hacerlo nunca en el futuro.
- b) Los estudiantes de Enfermería polacos que donan la sangre ocasionalmente, tienen 2.331 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la

donación de órganos que los que no donan la sangre y refieren no hacerlo nunca en el futuro.

- c) Los estudiantes de Enfermería polacos que no son donantes de sangre, pero estarían dispuestos a hacerlo, tienen 1.992 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que expresan que no son donante de sangre y nunca lo serán en el futuro.

11.- Conocimiento de la opinión de la religión profesada ante la donación y trasplante de órganos: Los estudiantes de Enfermería polacos religiosos que conocen la actitud de su religión sobre la donación y trasplante de órganos, y saben que esta actitud es positiva, tienen 1.515 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no la conocen.

12.- Temor a la mutilación o a posibles cicatrices del cuerpo tras la donación:

- a) Los estudiantes de Enfermería polacos que no les preocupa la posible mutilación del cadáver ni las posibles cicatrices tras la donación, tienen 5.181 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que les preocupa la mutilación.
- b) Los estudiantes de Enfermería polacos que tienen dudas acerca de la mutilación del cadáver tras la donación de órganos, tienen 1.562 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que les preocupa la mutilación.

13.- Aceptación de la incineración tras fallecer: Los estudiantes de Enfermería polacos que aceptarían la incineración, tienen 1.317 veces más probabilidad de

tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no aceptarían la incineración.

14.- Aceptación de la inhumación tras fallecer: Los estudiantes de Enfermería polacos que nos aceptarían la inhumación, tienen 1.257 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que sí aceptarían la inhumación.

15.- Aceptación de la realización de una autopsia al fallecer si fuera necesario: Los estudiantes de Enfermería polacos que aceptarían dicha realización, tienen 1.358 veces más probabilidad de tener una opinión favorable hacia la donación de órganos propios que los que no aceptarían la autopsia.

La **Tabla 38** muestra el resumen de los resultados del análisis multivariante.

Tabla 38. Variables que influyen en la opinión hacia la donación de órganos propios entre los estudiantes de Enfermería polacos. Análisis de regresión logística multivariante.

Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de confianza)	P
Curso académico:				
Primero (n=1712)			1	
Segundo (n=1163)	0.002	0.099	1.002 (0.826-1.216)	0.984
Tercero (n=1146)	0.235	0.103	1.264 (1.545-1.034)	0.022
Cuarto (n=838)	0.304	0.114	1.355 (1.694-1.084)	0.007
Quinto (n=781)	0.268	0.119	1.307 (1.650-1.035)	0.024
Necesidades de órganos cubiertas:				
Sí (n=176)			1	
No (n=5434)	0.435	0.203	1.545 (2.298-1.038)	0.032
Información autopercebida sobre donación y trasplante de órganos:				
Escasa, mala, nula (n=875)			1	
Buena (n=1708)	1.032	0.256	2.808 (4.629-1.697)	<0.001
Normal (n=3026)	0.802	0.251	2.227 (3.649-1.362)	0.001
Interés en recibir una charla sobre la donación y trasplante de órganos:				
No (n=477)			1	
Sí (n=3972)	0.389	0.132	1.474 (1.908-1.140)	0.003
Dudas (n=1154)	0.015	0.145	1.015 (0.764-1.349)	0.917
Comentar con la familia sobre donación y trasplante:				
No (n=2140)			1	
Si (n=3490)	0.684	0.082	1.980 (2.331-1.686)	<0.001
Opinión del padre ante la donación y el trasplante:				
No la conozco (n=3595)			1	
Si, es favorable (n=1271)	0.398	0.115	1.488 (1.862-1.187)	0.001
Si, está en contra (n=621)	0.170	0.125	1.185 (0.928-1.513)	0.172
Opinión de la madre ante la donación y el trasplante:				
No la conozco (n=2660)			1	
Si, es favorable (n=1997)	0.533	0.101	1.703 (2.079-1.396)	<0.001
Si, está en contra (n=862)	0.215	0.114	1.240 (0.991-1.550)	0.060

Tabla 38. Variables que influyen en la opinión hacia la donación de órganos entre los estudiantes de Enfermería polacos. Análisis de regresión logística multivariante (**continuación**).

Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de confianza)	P
Comentar con los amigos sobre donación y trasplante:				
No (n=1586)			1	
Si (n=4048)	0.429	0.082	1.536 (1.801-1.308)	<0.001
Opinión de la pareja ante la donación y el trasplante:				
No la conozco (n=1665)			1	
Si, es favorable (n=1602)	0.584	0.097	1.792 (2.164-1.483)	<0.001
Si, está en contra (n=399)	0.087	0.141	1.091 (0.827-1.438)	0.539
No tengo novio/a (n=1847)	0.257	0.087	1.293 (1.531-1.090)	0.003
Donar sangre:				
No, y no lo seré (n=691)			1	
Si, habitualmente (n=682)	1.151	0.152	3.164 (4.255-2.347)	<0.001
Si, ocasionalmente (n=1270)	0.847	0.124	2.331 (2.976-1.828)	<0.001
No, pero estaría dispuesto (n=2980)	0.689	0.109	1.992 (2.469-1.607)	<0.001
Conocer la actitud de su religión sobre donación- trasplante:				
No la conozco (n=955)			1	
Si, a favor (n=3637)	0.416	0.088	1.515 (1.801-1.273)	<0.001
Si, en contra (n=587)	0.167	0.127	1.182 (1.517-0.920)	0.189
Miedo a la mutilación o a cicatrices:				
Sí, me preocupa mucho (n=879)			1	
Me da igual (n=2234)	1.647	0.106	5.181 (6.410-4.219)	<0.001
No lo sé (n=2527)	0.447	0.094	1.562 (1.879-1.300)	<0.001
Aceptar ser incinerado:				
No (n=3278)			1	
Si (n=2362)	0.276	0.082	1.317 (1.547-1.121)	0.001
Aceptación de la inhumación:				
Sí (n=3791)			1	
No (n=1849)	0.229	0.089	1.257 (1.497-1.055)	0.010
Aceptar una autopsia:				
No (n=1602)			1	
Si (n=7673)	0.307	0.075	1.358 (1.572-1.173)	<0.001

DISCUSIÓN

4.1.-OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Los estudiantes de Enfermería representan el futuro inmediato en la profesión de la disciplina enfermera. Como futuros profesionales sanitarios tienen una incidencia directa en los procesos de salud, entre los que se encuentra el proceso de donación y trasplante de órganos. En esta terapia, los profesionales sanitarios adquieren una doble significación. Por un lado están implicados en el proceso sanitario de atención a los pacientes que se encuentran en lista de espera, a los de pacientes trasplantados, etc., y por otro lado, y más importante, deben promover y concienciar sobre la donación de órganos. Hay que recordar que el trasplante es un tratamiento que tiene una peculiaridad de la que carecen otras terapias, y es que para su realización se precisa un órgano. Por lo tanto, una actitud de un profesional sanitario (enfermero, médico, etc.) contrario a la donación, puede generar una desconfianza en el donante y en su familia, y con ello condicionar la negativa a la donación de órganos.

Dado que los profesionales sanitarios son un grupo “generador de opinión” en temas de salud, estos aspectos deben cuidarse al máximo sobre todo en terapias donde pueda haber una incidencia directa en la realización del tratamiento. Por todo esto y considerando el código deontológico de todo profesional sanitario, en lo que a la promoción de la salud se refiere, debería darse en un 100% la implicación de dichos profesionales. Sin embargo, tal y como se constata en la revisión bibliográfica efectuada, existe un porcentaje no despreciable de sanitarios, y sanitarios en formación, que no están a favor de esta terapia. La actitud hacia la donación y trasplante de órganos de los estudiantes de Enfermería (179-181) y de los profesionales de enfermería (106,209-211) ha sido estudiada en pocos casos, y la mayoría de ellos en

estudios con poco volumen de encuestados, sin estratificación y con cuestionarios no validados.

En esta tesis, mediante un estudio estratificado, se obtiene que un 66% de los estudiantes de Enfermería está a favor de la donación y trasplante de órganos propios. Este dato, en contra de lo que cabría esperar, es inferior a lo que parecería razonable para inminentes profesionales de la salud. Así, la mayoría de estudios poblacionales realizados a nivel occidental, muestran una actitud similar o superior (151,160-161). Es más, destaca que la actitud favorable hacia la donación es inferior a la descrita en la población polaca que oscila entre 74%-87% (29-34) Así, el Centro de Investigación de la Opinión Pública (CBOS) muestra en el año 2009 que, un 82% de la población polaca está a favor de la donación y trasplante de órganos, y en el año 2011 un 80%. Tal y como se indica anteriormente, el cuestionario y la metodología son diferentes, y llama mucho la atención estas mencionadas diferencias, sobre todo si tenemos en cuenta que es un grupo "generador de opinión".

Tras lo expuesto hay que destacar que, mientras en los estudios poblacionales, en el grupo que no está a favor de la donación, hay un alto porcentaje en contra, en los estudiantes de Enfermería la gran mayoría que no están a favor es por indecisión. Así, en esta tesis los estudiantes de enfermería de Polonia están indecisos en un 28,4% de los encuestados, y en contra el 5,5%. Esto lo consideramos relevante, pues son más fáciles de revertir a favor de la donación aquellas personas que tienen una actitud indecisa, que las que tienen una actitud en contra ya establecida hacia la donación.

En Polonia, la actitud de los estudiantes de Enfermería ha sido poco estudiada y corresponde a estudios muy localizados, con muestra pequeña y cada uno de ellos con un cuestionario diferente. En este sentido Szymańska I, et al. (179) en un estudio realizado en 2003, en el que analiza un grupo de 117 estudiantes de Enfermería, pertenecientes a los cursos de licenciatura de una universidad del centro de Polonia, encuentra una actitud favorable en el 81% de los encuestados. Este dato es superior al

encontrado en nuestro estudio, sin embargo, estas diferencias podrían ser por utilizar distintas metodologías. Así, en los datos de esta Tesis los alumnos del 4º y 5º curso son los que tienen una actitud más favorable, de tal forma que los alumnos del 5º curso tienen una actitud favorable en un 70%. En el estudio de Szymańska I, et al. (179) hay una serie de hechos que podrían justificar que las diferencias encontradas con nuestro estudio no son reales. Así, utilizan un cuestionario propio no validado, y por lo tanto la sensibilidad de lo que miden no es la misma que la de nuestro estudio. Por otra parte, su grupo de estudio es muy reducido, y se realiza por investigadores de la misma universidad. Este último hecho hace que el mantener un anonimato de los encuestados sea más difícil y, por lo tanto, puede condicionar un sesgo positivo de selección y una tendencia de los encuestados a responder lo socialmente aceptable. Todas estas diferencias entre el citado estudio y la tesis, podrían justificar las diferencias en la opinión obtenida.

Otro estudio de Romanowska U, et al. (181) realizado en el año 2012, sobre 100 estudiantes del curso de grado, aplicando un cuestionario de generación propia, obtiene un 79% de aceptación a la donación. Sobre este estudio podemos hacer las mismas consideraciones que en el estudio previo de Szymanska I, et al. (179).

Por último, en el estudio de Gorzkowicz B, et al. (180) realizado en el año 2010, fue utilizado nuestro cuestionario (PCID-DTO-Ríos) en tres grupos pequeños de estudiantes universitarios [57 estudiantes de la Universidad de Szczecin, 88 estudiantes de la Universidad Médica de Pomerania (Szczecin) y 42 estudiantes de la Universidad Técnica (Szczecin)], donde se describe una oscilación entre los encuestados en la actitud hacia la donación y trasplante de órganos, entre el 67% y el 88% a favor. Sin embargo, en el estudio no se puede apreciar si los estudiantes pertenecían a medicina, enfermería o a otras disciplinas.

A nivel internacional los estudios entre los estudiantes de Enfermería, tanto a nivel europeo como americano, muestran una actitud superior al 70% de los

encuestados. Si bien, como se ha comentado anteriormente, son estudios heterogéneos y con diversos cuestionarios. Hay que destacar la comparación de nuestros datos con un estudio estratificado por áreas geográficas y por curso académico, realizado en el territorio español, utilizando el mismo cuestionario validado que se utiliza en esta Tesis, y que incluye a más de 9.000 estudiantes de Enfermería españoles y utiliza la misma metodología de campo que en nuestro estudio. En esta comparación se objetiva una clara diferencia en la actitud hacia la donación y trasplante de órganos. Así, los estudiantes de Enfermería españoles están en un 78% a favor de la donación de órganos, frente a solo un 66% de los estudiantes de Enfermería polacos. Los estudios psicosociales no permiten analizar las razones de estas diferencias, pero esta menor sensibilización de los estudiantes de Enfermería polacos debe de tenerse en cuenta y modificarla, si se quiere mejorar el proceso de donación y trasplante y aumentar las tasas de donación de órganos.

Cuando se analizan las razones para estar a favor de la donación destaca que, mientras el 66% está a favor, todos indican una o más razones como “solidaridad”, “obligación moral” o “reciprocidad”. Entre los que no están a favor, la gran mayoría, más de 70%, muestra una negativa asertiva, es decir, no se da una razón concreta para no estar a favor, lo cual dificulta el saber cuáles son los puntos de mejora y aquellos aspectos que preocupan a los estudiantes y condicionan su negativa o indecisión hacia la donación. Aunque no se presenta de forma muy clara, se indica que este hecho podría ser interpretado como una escasa elaboración mental de los argumentos en contra de la donación de órganos, asociada a la dificultad a la que se enfrenta el encuestado para explicar una conducta que podría ser juzgada como reprobable en el ambiente social en el que se desenvuelve (38). Respecto al perfil psico-social de las variables que condicionan la actitud hacia la donación, se observa que existen grandes grupos de variables tanto académicas, de información, sociofamiliares y de actitud hacia la manipulación de cadáver, que condicionan dicha actitud.

Respecto a las variables académicas, el curso académico es un factor independiente que condiciona la actitud hacia la donación y trasplante de órganos. Así, al analizar la bibliografía, algunas diferencias entre los estudios pueden ser debidas al curso académico en el que se realiza el proyecto. En este sentido, hay estudios que se centran en los primeros (182) y otros en los últimos cursos de carrera (179,181). Así, se evidencia claramente (ver **Figura 31.**) cómo existe un aumento progresivo en la actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos, conforme se va progresando en los cursos. De esta forma los alumnos que realizan licenciatura son los que presentan una actitud más favorable. Posiblemente, el hecho de tener mayor conocimiento sobre el tema y una mayor formación, condiciona la disminución de indecisos y aumenta el número de estudiantes con una actitud favorable. A pesar de ello, no se supera la tasa del 70% a favor de la donación. Por esta razón deberían profundizar en la formación y la transmisión de la información sobre aspectos y conceptos claves del proceso de la donación y trasplante de órganos, como es el conocimiento del concepto de muerte encefálica, entre otros, durante los años de formación.

Recordar que, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los sanitarios, el número de años de formación universitaria son claves para obtener las bases de sensibilización hacia las diferentes terapias, como es el trasplante. Una vez acabado el periodo de formación, es más difícil revertir una actitud no favorable hacia la donación de órganos.

Son los alumnos del último curso de la titulación los que más aceptan el proceso de la donación de órganos. Son alumnos que han recibido más formación e información sobre los aspectos sanitarios que los estudiantes de los primeros cursos de la titulación. Por ello es necesario, como oportunidad de mejora futura, concienciar e informar sobre el proceso al alumno universitario desde el inicio de sus estudios, ya que se pone de manifiesto que la información sobre el proceso de donación repercute considerablemente en esa percepción favorable o desfavorable, condicionando su

aceptación, negación o indiferencia ante algunas de las cuestiones que se plantean en el cuestionario utilizado como instrumento de medición.

Otro gran bloque de variables relacionados con la actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos, al igual que ocurre en la población general, son las variables socio-familiares. Así, el hecho de haber tratado el tema de donación en el círculo social (101,122,151-153), en el seno familiar (35,98,149) o con la pareja (95,101,151) aumenta la posibilidad de estar a favor de donar los propios órganos, o realizar la donación de los órganos de una persona allegada. Esta tesis, muestra que los estudiantes de Enfermería polacos, tras hablar con la familia (Odds Ratio 1.980), con la pareja (Odds Ratio 1.792) o en el círculo social (OR 1.536) sobre el tema de donación, presentan una opinión más favorable hacia la donación y trasplante de órganos.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la manipulación del propio cuerpo. Los estudiantes que tenían una visión más pragmática sobre el final de la vida, sin prejuicios o temores relativos a la muerte, o a la manipulación de su cuerpo, sostenían una actitud más favorable hacia la donación. Así, los encuestados que demostraron su resistencia a la inhumación, igual que los que aceptaban la autopsia e incineración, mostraron su opinión favorable hacia la donación de órganos. En la literatura revisada, la relación entre la actitud hacia la donación y trasplante y las variables de este grupo, está muy establecida (95,153,155-156). Destaca que estas creencias persistan en los sanitarios (160-161).

El conocimiento del concepto de muerte encefálica está íntimamente ligado al temor a la muerte aparente. En nuestro estudio se ha observado, entre los estudiantes de Enfermería polacos, un correcto conocimiento de la muerte encefálica en un 73%, lo que significa, desde otra perspectiva, que una cuarta parte de los estudiantes encuestados desconoce el concepto o tiene el concepto equivocado. Para una mejor comprensión y evaluación del resultado obtenido entre los estudiantes de Enfermería

polacos, resulta interesante comentar los porcentajes de conocimiento que se han obtenido en otros grupos poblacionales en Polonia. Así, Kośmider-Cichomska A. (209), en un estudio realizado en 2002, muestra que la población polaca tiene un conocimiento correcto del concepto de muerte encefálica en un 67%. El mismo estudio aporta datos sobre otros grupos poblacionales, así, las enfermeras conocen el concepto de muerte encefálica en el 62%, los médicos en el 86%, y los estudiantes de medicina en el 73%. Como se observa, la población en general tiene un porcentaje similar a nuestros encuestados igual que los estudiantes de medicina. El resultado en el presente trabajo acerca del concepto de muerte encefálica entre los estudiantes de Enfermería polacos, es similar al publicado por Martínez-Alarcón L, et al. (213) entre los estudiantes de Enfermería españoles, donde el 70% conocía el concepto.

Está descrita la estrecha relación que existe entre el correcto conocimiento del concepto de la muerte encefálica y la opinión hacia la donación de órganos de cadáver. Así, varios autores resaltan que la opinión es más positiva hacia la donación de órganos entre los sujetos que saben en qué consiste el concepto, y las repercusiones que se derivan de dicho diagnóstico. Nuestro estudio evidencia que el porcentaje de estudiantes de Enfermería que responde favorablemente a la donación, es superior entre aquellos que conocen el concepto.

Las actitudes pro-sociales como donar sangre o trabajar como voluntario, influyen en la actitud hacia la donación de órganos de forma favorable, (118,152-153). La solidaridad, y el deber moral son razones frecuentes señaladas por los individuos. En nuestro estudio se observa cómo los estudiantes de Enfermería polacos que son donantes de sangre (de forma habitual o ocasionalmente), presentan una actitud más favorable hacia la donación y trasplante de órganos con respecto a los que *no lo son y no les gustaría serlo* (34,8% vs 12,2%; $p < 0.001$), persistiendo en el análisis multivariante como factor independiente con mayor peso, con una Odds Ratio de 3.164.

Esta influencia está demostrada entre los estudiantes polacos, según Ławecka M, et al. (154), y los estudiantes italianos, según Zampieron A, et al. (118).

Por último, indicar que las creencias religiosas influyen en la opinión hacia la donación. Generalmente los ateos y los agnósticos están más a favor de la donación que los que profesan una religión. Sin embargo, hay que recordar que, entre los religiosos, es fundamental que se conozca que su religión está a favor de la donación, pues con frecuencia eso condiciona la opinión. Así, la opinión es favorable cuando el entrevistado conoce la actitud de su religión y sabe que esta lo permite y se apolla en ella.

El Catecismo de la Iglesia Católica establece, en el número 2296, el criterio moral para la adecuada donación y trasplante de órganos: “Los trasplantes de órganos están en conformidad con la ley moral si los riesgos físicos y psicológicos del donante son proporcionables al bien que se busca en el receptor. La donación de órganos de la muerte es un acto noble y meritorio y se considera como una expresión de generosa solidaridad. No es moralmente aceptable si el donante o su representante legal no han dado consentimiento explícito. Además, no es moralmente admisible la mutilación o muerte de una persona con el fin de alargar la vida de otras personas”. Este mensaje de aprobación se pronunciaba el 20 de julio de 1991, en el congreso sobre trasplantes de órganos, por el Papa Juan Pablo II, afirmándose que *“Con la llegada de los trasplantes de órganos, que empezó con las transfusiones de sangre, el hombre ha encontrado un modo de donar algo de sí mismo, de su sangre y de su cuerpo, para que otros puedan seguir viviendo. Gracias a la ciencia, a la formación profesional y al empeño de los doctores y agentes sanitarios, cuya colaboración es menos evidente pero no menos indispensable para la realización de complicadas operaciones quirúrgicas, se presentan desafíos nuevos y maravillosos. Se nos desafía a amar a nuestro prójimo de un modo nuevo; en términos evangélicos, amar «hasta el extremo» (Jn 13, 1), aunque dentro de ciertos límites que no se pueden sobrepasar, límites*

fijados por la misma naturaleza humana. Sobre todo, esta forma de tratamiento es inseparable del acto humano de donación. En efecto, el trasplante supone una decisión anterior, explícita, libre y consciente por parte del donante o de alguien que lo representa legítimamente, en general los parientes más cercanos. Es la decisión de ofrecer, sin ninguna recompensa, una parte del propio cuerpo para la salud y el bienestar de otra persona. En este sentido, el acto médico del trasplante hace posible el acto de entrega del donante, el don sincero de sí que manifiesta nuestra llamada constitutiva al amor y la comunión". Actualmente, la Iglesia Católica considera el proceso de donación y trasplante como un acto de solidaridad hacia la humanidad.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, en relación con las creencias religiosas, coinciden con la literatura aportada respecto a los que conocen la opinión de su religión, y tienen una actitud más favorable hacia la donación de órganos y el trasplante (95,108,133).

4.2.-ASPECTOS METODOLÓGICOS Y LIMITACIONES

Se debe hacer una serie de consideraciones metodológicas, *la primera* sobre la variable principal del estudio, que es el concepto de actitud hacia la donación. Una actitud puede ser definida como “una organización relativamente duradera de creencias, sentimientos y tendencias conductuales hacia objetos socialmente significativos, grupos, acontecimientos o símbolos” (214). Dada la naturaleza intangible de las actitudes, es comprensible que la investigación social acerca de muchas de ellas, pueda abordarse desde distintas perspectivas. Entre ellas podemos encontrar la actitud hacia la donación de los distintos sectores poblacionales. En las investigaciones relativas a la actitud hacia cualquier fenómeno social, como puede ser la donación de órganos, puede interrogarse acerca de la visión del encuestado sobre el proceso en cuestión desde un punto de vista general (es decir, si se considera partidario de que exista este proceso de donación y trasplante de órganos en la sociedad en la que vive) o bien, desde un punto de vista más íntimo y particular (interrogando acerca de su propia intención de donar sus órganos al morir).

En segundo lugar la utilización de cuestionario es, junto con la entrevista, una de las técnicas de recogida de datos más empleada en la investigación social. 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 (215).

Sin embargo, esta herramienta puede tener ciertas limitaciones. El cuestionario como instrumento utilizado para la recogida de información, debe estar expresamente diseñado para poder cuantificar y universalizar dicha información y estandarizar, de este modo, el proceso de entrevista. Dado que su última finalidad es conseguir la comparabilidad de la información, como todo instrumento de medida, ha de reunir las siguientes características:

- Ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir e intuitivamente razonable.
- Ser válido, en el sentido de ser capaz de medir aquellas características que pretenden medir y no otras.
- Ser fiable y preciso, es decir, con un mínimo de error en la medida.
- 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.
- Delimitar claramente sus componentes (dimensiones), de manera que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente (validez de constructo).
- Estar basado en datos generados por los propios pacientes.
- Ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e investigadores.

Para conseguir que un cuestionario cumpla con todas las características deseadas anteriormente expuestas, debe ser sometido a un proceso de creación y validación complejo, porque ello implicará en qué grado el instrumento de medida refleja la realidad de aquello que se pretende medir.

En la investigación acerca de la actitud hacia la donación y los factores que la determinan, no es infrecuente el hallazgo de publicaciones que realizan investigaciones a grupos poblacionales utilizando herramientas de medida no diseñadas para tal fin o no validadas, lo cual puede conducir a una interpretación y generalización incierta de los resultados.

En tercer lugar, uno de los mayores esfuerzos en este estudio sociológico, fue el destinado a conseguir una muestra representativa de estudiantes de Enfermería en toda Polonia, conservando la proporcionalidad por área geográfica y por curso académico.

Es importante destacar que, si bien la selección de facultades se llevó a cabo de forma aleatoria, la representatividad obtenida por cada facultad de Enfermería fue sacrificada al considerarse esta figura un vehículo para acceder a los estudiantes, con el objetivo prioritario de preservar la representatividad de la muestra por área geográfica y por curso académico.

Por otra parte, la tasa de respuesta en cualquier estudio de actitud supone un indicador de la calidad de datos, y es deseable que se sitúe por encima del 75% (216). A este respecto, es de agradecer la colaboración de las Facultades de Enfermería participantes. El diseño del estudio y, en buena parte, la forma de administrar el cuestionario, redundaron en la alta tasa de participación obtenida y, con ello, en la mejora de la precisión de los resultados.

Por último, 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 participante, en un sondeo a responder de acuerdo a lo que se considera “socialmente deseable” en el ambiente donde vive.

Así, 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, siendo esta distancia inversamente proporcional a la información que el entrevistado dispusiera, previamente a la realización de la pregunta (217).

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La opinión hacia la donación de órganos propios de los estudiantes de Enfermería polacos es peor que la opinión de la población en general en Polonia, con un 66% a favor de la donación.
2. La opinión hacia la donación de órganos propios de los estudiantes de Enfermería polacos está condicionada por múltiples factores psicosociales.
3. La opinión hacia la donación de órganos mejora significativamente a lo largo de los años de formación universitaria.
4. El ámbito socio-familiar es fundamental en el condicionamiento de la opinión hacia la donación de órganos, entre los estudiantes de Enfermería polacos.
5. El perfil psicosocial **desfavorable** a la donación se caracteriza por ser un estudiante de los primeros años de carrera, con escasa información sobre donación y trasplante de órganos, que no ha planteado el tema en el ámbito socio-familiar, que desconoce la actitud favorable de su religión y le desagrada la manipulación del cuerpo.
6. El perfil psicosocial **favorable** a la donación se caracteriza por ser un estudiante de un curso avanzado de la titulación, con un buen nivel de información sobre donación y trasplante de órganos, que ha hablado sobre el tema en su ámbito sociofamiliar, que conoce la actitud favorable de su religión acerca del tema y no teme a la manipulación del cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brzeziński T. *Historia medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2000; 111-116.
2. Tilney NL. *Przeszczep, od mitów do rzeczywistości*. Wyd. 2. Warszawa 2009; 21-24.
3. Rowiński W, Wałaszewski J, Pączek L. *Transplantologia kliniczna*. Warszawa PZWL, 2004; 21-22.
4. Rowiński W, Włodarczyk Z, Wałaszewski J. *Legal and ethical aspects of organ transplantation in Poland: past, present, and future problems*. *Transplant Proc* 2003; 35: 1189-1190.
5. Dyszkiewicz W, Jemielity M, Wiktorowicz K. (ed.). *Transplantologia w zarysie*. Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznan 2009.
6. *Programa Nacional para el Desarrollo de la Medicina de Trasplantes. Programa plurianual 2011-2020*. Disponible en:
http://www.mz.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0017/5606/2progtransplant_20130430.pdf
[Última consulta: 15/10/2015].
7. *Programa Nacional para el Desarrollo de la Medicina de Trasplantes Programa plurianual 2011-2020. Objetivos*.
Disponible en: <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/dzien-transplantacji> [Última consulta: 15/10/2015].
8. Poltransplant. *Objetivos*. Disponible en:
<http://www.poltransplant.org.pl/poltransplant.html> [Última consulta: 15/10/2015].
9. Antoszkiewicz K, Czerwinski J. *Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2010*; 3-13, Disponible en: www.poltransplant.org.pl/biuletyn_2011.html [Última consulta: 15/10/2015].
10. Rutkowski B, Kaliciński P, Śledziński M, et al. (ed.). *Wytyczne dotyczące zasad zgłaszania, kwalifikacji i przygotowania zmarłych dawców do pobrania narządów*, Via Medica, Gdańsk 2009.
11. Poltransplant. *Biuletyn 2015*. Disponible en:
http://www.poltransplant.pl/Download/biuletyn2015_www.pdf [Última consulta: 15/10/2015].
12. Perkins KA. *The shortage of cadaver donor organs for transplantation. Can psychology help?* *Am Psychol* 1987; 42: 921-930.
13. Martínez JM, López JS, Martín A, et al. *Organ donation and family decision-taking within the Spanish donation system*. *Soc Sc Med* 2001; 53: 405-421.

14. Martínez JM, López JS, Martín A. *Percepción social de la donación en España tras la década de los trasplantes*. Nefrología 2001; 21: 45-48.
15. Matesanz R. *Cadaveric organ donation: comparison of legislation in various countries of Europe*. Nephrol Dial Transplant 1998; 13: 1632-1635.
16. Anker AE, Feeley TH. *Why families decline donation: the perspective of organ procurement coordinators*. Prog Transplant 2010; 20: 239-246.
17. Simpkin AL, Robertson LC, Barber VS, et al. *Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review*. BMJ 2009; 338: 991.
18. Moraes BN, Bacal F, Teixeira MC, et al. *Behavior profile of family members of donors and nondonors of organs*. Transplant Proc 2009; 41: 799-801.
19. Roza B de A, Pestana JO, Barbosa SF, et al. *Organ donation procedures: an epidemiological study*. Prog Transplant 2010; 20: 88-95.
20. 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.
21. Pérez San Gregorio MA, Rodríguez Franco L, Rodríguez González JM, et al. *Estudio de revisión de la literatura (1974-1988) sobre los aspectos psicológicos implicados en las donaciones y trasplantes de órganos*. Nefrología 1991; 11: 69-75.
22. Pérez San Gregorio MA, Domínguez Roldán JM, Murillo Cabezas F, et al. *Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos*. Psicothema 1993; 5: 241-253.
23. Cleveland SE. *Personality characteristics, body image and social attitudes of organ transplant donors versus nondonors*. Psychosomatic Medicine 1975; 37: 319-330.
24. Cleveland SE, Johnson DL. *Motivation and readiness of potential humans tissue donors and nondonors*. Psychosomatic Medicine 1970; 32: 225-231.
25. 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.
26. 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.

27. Gäbel H, Lindskoug K. *A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish Community*. *Transplant Proc* 1988; 20: 431.
28. Martín González A, Martínez García JM, Manrique S. *Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales*. *Nefrología* 1991; 11: 62-68.
29. CBOS. *Center for Public Opinion Research, Reviews organ transplantation. Communication from the study, Warsaw, 08/2012*. Disponible en: http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_105_12.PDF [Última consulta: 15/10/2015].
30. COBS. *Center for Public Opinion Research, Reviews organ transplantation. Communication from the study, Warsaw, 07/2011*. Disponible en: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_091_11.PDF [Última consulta: 16/10/2015].
31. COBS. *Center for Public Opinion Research, Reviews organ transplantation. Communication from the study, Warsaw, 10/2009*. Disponible en: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_146_09.PDF [Última consulta: 17/10/2015].
32. COBS. *Center for Public Opinion Research, Reviews organ transplantation. Communication from the study, Warsaw, 06/ 2007*. Disponible en: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_100_07.PDF [Última consulta: 18/10/2015].
33. COBS. *Center for Public Opinion Research, Reviews organ transplantation. Communication from the study, Warsaw, 10/2005*. Disponible en: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_161_05.PDF [Última consulta: 20/05/2015].
34. COBS. *Center for Public Opinion Research, Reviews organ transplantation. Communication from the study, Warsaw, 11/2003*. Disponible en: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2003/K_171_03.PDF [Última consulta: 31/05/2015].
35. European Commission. *TSN Opinion & Social at the request of Directorate General Health and Consumers. Europeans and organ donation*. Eurobarometro 2009. Disponible en: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_333a_en.pdf. [Última consulta: 25/10/2015].
36. European Commission. *TSN Opinion & Social at the request of Directorate General Health and Consumers. Europeans and organ donation*. Eurobarometro 2006. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/ebs272d_en.pdf [Última consulta: 26/10/2015].

37. Matesanz R. *International figures on donation and transplantation – 2014*. Newsletter Transplant 2015; Vol. 20; Disponible en: https://www.edqm.eu/sites/default/files/newsletter_transplant_2015.pdf [Última consulta: 15/10/2015].
38. Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, et al. *Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death*. Transpl Int 2011; 24: 158-166.
39. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos*. Nefrología 2005; 25: 684-697.
40. 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.
41. *Quelle relation les Français entretiennent-ils avec le don d'organes et la greffe? Communiqué de presse*. Saint-denis, 2006. Disponible en: http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/dp_jeunes.pdf [Última consulta: 20/10/2015].
42. Houssin D. *Don d'organes en France. Situation et perspectives*. Press Med 1998; 44: 172-174.
43. Beutel ME, Greif-Higer G, Haselbacher A, et al. *Attitudes towards cadaveric organ donation--results from a representative survey of the German population*. Z Gastroenterol 2006; 44: 1135-1140.
44. Kaiser GM, Radünz S, Becker S, et al. *Organ donation: new hope through the expected amendment in Germany?* Transplant Proc 2014; 46: 2040-2042.
45. Bozzi G, Matesanz R, Saviozzi A, et al. *Summary: the quality improvement program in organ donation of the Tuscany region*. Transplant Proc 2004; 36: 424-425.
46. Gerbino P, Frascotti A. *Public opinion and transplantation: results of a survey*. Riv Inferm 1995; 14: 67-70.
47. di Quirico G, Ardis S, Marcucci M, et al. *Tuscany coordination model for donation and transplantation of organs and tissues*. Nefrologia 2001; 21: 134-137.
48. Roels L, De Meester J. *The relative impact of presumed-consent legislation on thoracic organ donation in the Eurotransplant area*. J Transpl Coord 1996; 6: 174-177.

49. Gnant MF, Wamser P, Goetzing P, et al. *The impact of the presumed consent law and a decentralized organ procurement system on organ donation: quadruplication in the number of organ donors.* Transplant Proc 1991; 23: 2685-2686.
50. Solheim K, Brattebo G, Wisborg T. *Befolkningens syn på organdonasjon fra nylig avdøde personer. En sporreundersøkelse.* Tiásskr-Nor-Laegefóren 1993; 113:707-708.
51. Keiding S, Jensen SL, Vilstrup H. *Befolkningens holdning til organtransplantation.* Ugeskr-Laeger 1994; 156: 2869-2872.
52. Birkeland SA, Bjerre P, Rohr N, et al. *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.
53. Miles MS, Frauman AC. *Public attitudes toward organ donation.* Dial Transplant 1988; 17: 74-76.
54. Volk ML, Warren GJ, Anspach RR, et al. *Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death.* Am J Transplant 2010; 10: 675-80.
55. Rosendale JD. *Organ donation in the United States: 1988-2002.* Clin Transpl 2003; 65-76.
56. Lange SS. *Psychosocial, legal, ethical, and cultural aspects of organ donation and transplantation.* Crit Care Nurs Clin North Am 1992; 4: 25-42.
57. Thompson VL. *Educating the African-American community on organ donation.* J Natl Med Assoc 1993; 85: 17-19.
58. Kopfman JE, Smith SW, Morrison K, et al. *Influence of race on cognitive and affective reactions to organ donation messages.* Transplant Proc 2002; 34: 3035-3041.
59. 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.
60. Corlett S. *Public attitudes toward human organ donation.* Transplant Proc 1985; 17: 103-110.
61. Dahlenburg GW, Herbertt KL. *Organ donation: how can we improve the rates?* Med J Aust 1997; 167: 283.
62. Lindsay B. *Translation of the Spanish model to Australia: pros and cons.* Nefrología 2001; 21: 130-133.

63. McAlister VC, Badovinac K, Fenton SS, et al. *Transplantation in Canada: review of the last decade from the Canadian Organ Replacement Register*. Clin Transpl 2003; 101-108.
64. Irving MJ, Tong A, Jan S, et al. *Community attitudes to deceased organ donation: a focus group study*. Transplantation 2012; 93: 1064-1069.
65. Bacqué MC, Cambariere R. *The organ shortage: what are organ sharing organizations doing about it?* Transplant Proc 1997; 29: 3211-3214.
66. Méndez P, Camacho M, Vidalón A. *Trasplante y comercio de órganos en Perú*. Nefrología 2006; 26: 527-537.
67. 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 Pública Mex 2003; 45: 54-57.
68. Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. *Organ donation: a population-based study*. Clin Transplant 2005; 19: 33-37.
69. Domínguez JM, González ZA, Morales Otero LA, et al. *Knowledge and attitude about organ donation in a hispanic population*. Transplant Proc 1991; 23: 1804-1806.
70. Martínez L, Rodríguez L, Vaccarezza A, et al. *Public opinion regarding organ donation in Chile*. Transplant Proc 1991; 23: 2528.
71. Castagna R, Pose A, Izrastzoff T, et al. *Organs supply. Difficulties in its implementation*. Nephrol Dial Transplant 2001; 55: 3.
72. Santiago-Delpin EA, Duro García V. *Estado actual del trasplante de órganos en América Latina*. Butletí Transplantament 2002; 20: 6-10.
73. Pike RE, Odell JA, Kahn D. *Public attitudes to organ donation in South Africa*. S Afr Med J 1993; 83: 91-94.
74. 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.
75. Hamouda C, Ben Hamida M, Benzarti N, et al. *Tunisian survey about organ donation, attitude and opinion?* Presse Med 2010; 39: e11-16. Erratum in: PresseMed 2010; 39: e210.
76. El-Karakasy H, El-Koofy N, El-Sayed R, et al. *Limitations of Living Donor Liver Transplantation in Egyptian Children*. Hepatogastro-enterology 2014; 61: 1090-1093.

77. Godlewski K. China: *Los órganos de los presos a demanda*. Disponible en: <http://wyborcza.pl/1,75477,3650467.html> [Última consulta: 15/10/2015].
78. 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.
79. Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, et al. Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students. Eubios J Asian Int Bioeth 2003; 13: 3-5.
80. Bowman KW, Richard SA. *Culture, brain death and transplantation*. Prog Transplant 2003; 13: 211-217.
81. JOTNW. *Japan Organ Transplant a Network Homepage*. Disponible en: <http://www.jotnw.or.jp/english/2010data.html> [Última consulta: 10/10/2015].
82. 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.
83. Thiruchitrabalam A. *Knowledge, attitudes and beliefs towards organ donation in general population*. Journal of Clinical Epidemiology 1999; 52: 7.
84. Danguilan RA, De Belen-Uriarte R, Jorge SL, et al. *National survey of Filipinos on acceptance of incentivized organ donation*. Transplant Proc. 2012 May; 44: 839-842.
85. Daar AS. *The response to the challenge of organ shortage in the Middle East region: a summary*. Transplant Proc 1997; 29: 3215-3216.
86. Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, et al. *Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention*. Transplantation 2002; 73: 1683-1691.
87. Schulz PJ, Nakamoto K, Brinberg D, et al. *More than nation and knowledge: cultural micro-diversity and organ donation in Switzerland*. Patient Educ Couns 2006; 64: 294-302.
88. U. S. Department of Health and Human Services. *National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors*. Health Resources and Services Administration Healthcare Systems Bureau. División of Transplantation (2012). Disponible en: <http://organdonor.gov/dtcp/nationalsurveyorgandonation.pdf> [Última consulta: 10/10/2015].
89. Pérez San Gregorio M, Rodríguez JM, Blanco A. *Psychological aspect of transplants and organ donation. A review of literature (1974-1988)*. Nefrología 1991; 11: 69-75.

90. Martínez JM, Lopez JS, Martín A. *Social perception of donation in Spain after the transplantation decade*. Nefrologia 2001; 21: 45-48.
91. Martín Gonzalez A, Martínez García JM, Manrique S. *Organ procurement. Psychosocial Aspect*. Nefrologia 1991; 11: 62-68.
92. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *Psychosocial profile in favor of organ donation*. Transplant Proc 2003; 35: 1276-1281.
93. Perkins KA. *The shortage of cadaver donor organs for transplantation. Can psychology help?* Am Psychol 1987; 42: 921-930.
94. Sanner MA. *Giving and taking--to whom and from whom? People's attitudes toward transplantation of organs and tissue from different sources*. Clin Transplant 1998; 12: 530-537.
95. Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, et al. *Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature*. Prog Transplant 2010; 20: 380-391.
96. Alvaro EM, Jones SP, Robles AS, et al. *Predictors of organ donation behavior among Hispanic Americans*. Prog Transplant 2005; 15: 149-156.
97. Breitkopf CR. *Perceived consequences of communicating organ donation wishes: An analysis of beliefs about defending one's decision*. Psychology & Health 2006; 21: 481-497.
98. 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.
99. Reubsæet A, van den Borne B, Brug J, et al. *Determinants of the intention of Dutch adolescents to register as organ donors*. Soc Sci Med 2001; 53: 383-392.
100. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *Attitudes toward organ donation in rural areas of southeastern Spain*. Transplant Proc 2006; 38: 866-868.
101. Schutte L, Kappel D. *Barriers to donation in minority, low-income, and rural populations*. Transplant Proc 1997; 29: 3746-3747.
102. 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.
103. Wittig DR. *Organ donation beliefs of African American women residing in a small southern community*. J Transcult Nurs 2001; 12: 203-210.
104. Ścisło L, Partyka E, Walewska E, et al. *Attitudes and knowledge of rural and urban inhabitants about organ transplantation*, Hygeia Public Health 2013, 48: 40-45.

105. Siminoff LA, Burant CJ, Ibrahim SA. *Racial disparities in preferences and perceptions regarding organ donation*. J Gen Intern Med 2006; 21: 995-1000.
106. Makara-Studzińska M, Kowalska AJ, Jakubowska K. *The level of knowledge and opinions of nurses on organ transplants*; Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2012, Tom 18, Nr 1, 31-36.
107. Yeung I, Kong SH, Lee J. *Attitudes towards organ donation in Hong Kong*. Soc Sci Med 2000; 50: 1643-1654.
108. Saleem T, Ishaque S, Habib N, et al. *Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan*. BMC Med Ethics. 2009; 17: 10-15.
109. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/> [Última consulta: 10/10/2015].
110. Goldberg DS, Halpern SD, Reese PP. *Deceased organ donation consent rates among racial and ethnic minorities and older potential donors*. Crit Care Med 2013; 41: 496-505.
111. Bodenheimer HC Jr, Okun JM, Tajik W, et al. *The impact of race on organ donation authorization discussed in the context of liver transplantation*. Trans Am Clin Climatol Assoc 2012; 123: 64-78.
112. Salim A, Berry C, Ley EJ, et al. *The impact of race on organ donation rates in Southern California*. J Am Coll Surg 2010; 211: 596-600.
113. C. de Santiago, Gómez P. *Las religiones ante la donación de órganos*. En: Parrilla P, Ramírez P, Ríos A, (ed.). *Manual sobre donación y trasplante de órganos*. Editorial Arán, Madrid. 2008; 813-822.
114. Haustein SV, Sellers MT. *Factors associated with (un) willingness to be an organ donor: importance of public exposure and knowledge*. Clin Transplant 2004; 18: 193-200.
115. Whisenant DP, Woodring B. *Improving attitudes and knowledge toward organ donation among nursing students*. Int J Nurs Educ Scholarsh 2012; 13: 9-22.
116. Beal E. *U.S. Organ Donations: Nurses Can Make a Difference*; AJN, American Journal of Nursing 2013; 9: 20-21.
117. Durczynski A, Dąbrowska 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.
118. Zampieron A, Corso M, Frigo AC. *Undergraduate nursing students' attitudes towards organ donation: a survey in an Italian university*. Int Nurs Rev 2010; 57: 370-376.

119. Kent B, Owen G. *Conflicting attitudes to corneal and organ donation: A study of nurses: attitudes to organ donation*. *Int J Nurs Stud* 1995; 32: 484-492.
120. Borkowska B, Falkowska-Pijagin E. *Issues transplant in the social consciousness of the inhabitants of Ostroleka*. *Zeszyty Naukowe* 2009; 40: 5-20.
121. Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, et al. *Information received by secondary school teaching personnel about organ donation and transplantation: a study in the southeast of Spain*. *Transplant Proc* 2013; 45: 3589-3591.
122. Li AH, Rosenblum AM, Nevis IF, et al. *Adolescent classroom education on knowledge and attitudes about deceased organ donation: a systematic review*. *Pediatr Transplant* 2013; 17: 119-128.
123. Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, et al. *Primary health care personnel faced with cadaveric organ donation: a multicenter study in south-eastern Spain*. *Clin Transplant* 2008; 22: 657-663.
124. Ríos A, Ramírez P, del Mar Rodríguez M, et al. *Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program*. *Transplantation* 2007; 83: 336-340.
125. March JC, Prieto MA. *Mass media and transplantation*. *Nefrologia* 2001; 21 Suppl 4: 77-85.
126. Matesanz R, Miranda B. *Organ donation--the role of the media and of public opinion*. *Nephrol Dial Transplant* 1996; 11: 2127-2128.
127. Matesanz R. *Organ donation, transplantation, and mass media*. *Transplant Proc* 2002; 35: 987-89.
128. Martínez-Alarcón L, Ríos A, Ramis G, et al. *Factor analysis of sources of information on organ donation and transplantation in journalism students*. *Transplant Proc* 2013; 45: 3579-3581.
129. Mistowska E, Glowacki M, Włodarczyk Z. *Mass-media and the transplantation crisis: the example of Poland*. *Med Sci Monit* 2010; 16: 171-176.
130. Wróblewski B. *Nowe zarzuty dla dr. G. Ze szpitala MSWiA*. *Gazeta Wyborcza*, 15/03/2007. Disponible en: <http://wyborcza.pl/1,85849,3987893.html> [Última consulta: 15/10/2015].
131. Poltransplant. *Krajowa Lista Sprzeciwów*. Disponible en: <http://www.poltransplant.pl/Download/Biuletyn2010/6.pdf> [Última consulta: 15/10/2015].

132. Garcia VD, Goldani JC, Neumann J. *Mass media and organ donation*. Transplant Proc Issue 1997; 29: 1618–1621.
133. Mathew T. *The organ shortage: what are Australian organ sharing organizations doing about it?* Transplant Proc 1997; 29: 3209–3210.
134. Cantarovich F. *Values sacrificed and values gained by the commerce of organs: the Argentine experience*. Transplant Proc 1990; 2: 925–927.
135. Pondrom S. *The AJT Report. News and issues that affect organ and tissue transplantation*. Am J Transplant, 2009; 9: 1–2.
136. Escudero D, Matesanz R, Soratti CA, et al. *General considerations on brain death and recommendations on the clinical decisions after its diagnosis*. Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Med Intensiva 2009; 33: 450-454.
137. Fernandes ME, Bittencourt ZZ, Boin Ide F. *Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent*. Rev Lat Am Enfermagem 2015; 23: 895-901.
138. Siminoff LA, Burant C, Youngner SJ. *Death and organ procurement: public beliefs and attitudes*. Soc Sci Med 2004; 59: 2325-2334.
139. Febrero B, Ríos A, Martínez-Alarcón L, et al. *Knowledge of the brain death concept among adolescents in southeast Spain*. Transplant Proc 2013; 45: 3586-3588.
140. Nicely B, DeLario GT. *Virginia Henderson's principles and practice of nursing applied to organ donation after brain death*. Prog Transplant 2011; 21: 72-77.
141. Ríos Zambudio A, López-Navas A, Ayala-García M, 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.
142. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, et al. *Multivariate analysis to determine the factors affecting the attitudes toward organ donation of healthcare assistants in Spanish and Mexican healthcare centers*. Transplant Proc 2012; 44: 1479-1481.
143. 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.
144. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *Attitude to organ donation and the knowledge of brain death in the general population*. Nefrologia 2004; 24: 506-507.
145. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *Socio-personal factors influencing public attitude towards living donation in south-eastern Spain*. Nephrol Dial Transplant 2004; 19: 2874-2882.

146. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *The primary care physician faced with organ donation: attitudinal study in South-Eastern Spain*. Ups J Med Sci 2006; 111: 353-359.
147. Santiago C, Gómez P, Franco A, et al. *Actitudes de la población ante la donación*. Nefrología 1991; 11: 55-56.
148. Milaniak I, Przybylowski P, Wierzbicki K. *Organ transplant Education: the way to Form Altruistic behaviors among secondary school students toward organ donation*. Transplant Proc 2010; 42: 130-133.
149. Sanner M. *A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection*. A Swedish survey JAMA 1994; 271: 284-288.
150. Caballer Miedes A, Martínez Sancho M. *Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos*. Psicothema 2000; 12 (supl 2): 100-102.
151. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, et al. *Multivariate study of the psychosocial factors affecting public attitude towards organ donation*. Nefrología 2005; 25: 684-697.
152. Conesa Bernal C. *Análisis de los perfiles poblacionales relacionados con la donación de órganos en la Comunidad Autónoma de Murcia*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, 2005.
153. Rando B, Blanca MJ, Frutos MA. *Modelo de regresión logística para la intención de hacerse el carnet de donante de órganos y tejidos*. Psicothema 2000. Vol. 12, Suplem 2: 464-469.
154. Ławecka M, Gotlib J. *Analysis of knowledge and attitudes of nurses in surgical department towards donation of bone marrow*; Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2013, Tom 19, Nr 4: 425-430.
155. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, et al. *Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program*. Transplantation 2007; 83: 336-340.
156. Ríos A, Ramírez P, Martínez-Alarcón L, et al. *Hospital personnel in surgical services in a transplant hospital faced with living liver donation: an attitudinal survey*. Transplant Proc 2007; 39: 2079-2082.
157. 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.

158. Symvoulakis EK, Rachiotis G, Papagiannis D, et al. *Organ donation knowledge and attitudes among health science students in Greece: emerging interprofessional needs*. Int J Med Sci 2014 25; 11: 634-640.
159. Dominguez Roldan JM, Murillo F, Muñoz Sanchez MA, et al. *Aspectos culturales de la percepción de la muerte. Su influencia en la donación de órganos*. Nefrología 1991; XI: 52-54.
160. Ríos A, Cascales P, Martínez L, et al. *Emigration from the British Isles to southeastern Spain: a study of attitudes toward organ donation*. Am J Transplant 2007; 7: 2020-2030.
161. Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, et al. *German citizens in southeastern Spain: a study of attitude toward organ donation*. Clin Transplant 2010; 24: 349-357.
162. Cantwell M, Clifford C. *English nursing and medical students' attitudes towards organ donation*. J Adv Nurs 2000; 32: 961-968.
163. McGlade D, McClenahan C, Pierscionek B. *Pro-donation behaviours of nursing students from the four countries of the UK*. PLoS One 2014; 9: e91405.
164. Garde P, Corbett N. *Organ donation: knowledge and attitudes of nursing and college students*. Journal of Transplant Coordination 1994, 4, 48-52.
165. Potenza R, Guermani A, Peluso M, et al. *Effectiveness of an Education Program on Donation and Transplant Aimed at Students of the Nursing Degree Course*. Transplant Proc 2015; 47: 2097-2101.
166. Goz F, Goz M, Erkan M. *Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician students towards organ donation: a pilot study*. J Clin Nurs 2006; 15: 1371-1375.
167. Cebeci F, Sucu G, Karazeybek E. *The roles of nurses to augment organ donation and transplantation: a survey of nursing students*. Transplant Proc 2011; 43: 412-414.
168. Kocaay AF, Celik SU, Eker T, et al. *Brain Death and Organ Donation: Knowledge, Awareness, and Attitudes of Medical, Law, Divinity, Nursing, and Communication Students*. Transplant Proc 2015; 47: 1244-1248.
169. A. Jones-Riffell, M. Stroeckle. *Attitudes of upper division nursing students toward organ donation*. Journal of Continuing Education in Nursing 1998; 29: 274-281.
170. Whisenant DP, Woodring B. *Improving attitudes and knowledge toward organ donation among nursing students*. Int J Nurs Educ Scholarsh 2012; 13: 9-22.

171. Kiberd C. *Curriculum effect on nursing students' attitudes and knowledge towards organ donation and transplantation*. ANNA J 1998; 25: 210-216.
172. Hoy H, Alexander S, Frith KH. *Effect of transplant education on nurses' attitudes toward organ donation and plans to work with transplant patients*. Prog Transplant 2011; 21: 317-321.
173. Chabalewski F, Ellis J, McGraw L. *Education related to organ donation and transplantation in undergraduate nursing schools: 1993 versus 2000*. Progress in Transplantation 2002; 4: 243-253.
174. Anker AE, Feeley TH, Friedman E, et al. *Teaching organ and tissue donation in medical and nursing education: a needs assessment*. Prog Transplant 2009; 19: 343-348.
175. Nakayama Y, Ota M, Isshiki M, et al. *Evaluation of effects of education about a donor card on university or college students*. Nippon Koshu Eisei Zasshi 2002, 49, 1097-1106.
176. Kim JR, Fisher MJ, Elliott D. *Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education*. Nurse Educ Today 2006; 26: 465-474.
177. Tam WW, Suen LK, Chan HY. *Knowledge, attitudes and commitment toward organ donation among nursing students in Hong Kong*. Transplant Proc 2012; 44: 1196-1200.
178. Peron AL, Rodrigues AB, Leite DA, et al. *Organ donation and transplantation in Brazil: university students' awareness and opinions*. Transplant Proc 2004; 36: 811-813.
179. Szymańska I., Strzelczyk J. *Postawy studentów niestacjonarnych Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wobec transplantacji narządów*. Pielęgniarstwo XXI wieku, 2008, 1: 6-9.
180. Gorzkowicz B, Majewski W, Tracz E, et al. *Opinia na temat dawstwa narządów wśród uczelni wyższych Szczecina*. Probl Pielęgn 2010; 18: 111-116.
181. Romanowska U, Lizak D, Jaskiewicz J, et al. *Dawstwo y transplantacja narządów w opinii studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2012; 4: 123-128.
182. Klimaszewska K. *Student's views on the retrieval of transplantation organs from living donors*, in: *Challenges of the current medicine*; Elżbieta Krajewska-Kuśak, Edited by Krajewska-Kuśak E, Białystok 2012 ; 155-164.
183. Ríos A, Ramírez P, Martínez L, et al. *Attitude of personnel in hospital cadaveric organ transplant-related units faced with living kidney donation in a hospital with a living kidney donor transplantation program*. Nephron Clin Pract 2008; 108: c75-82.

184. Flores MD. *Educación para la Salud y la enfermería*. DM, Murcia 2001.
185. Tones BK. *Educación para la Salud: ¿Prevención o subversión? En: Centre D'Análisis I Programes sanitaris. Tendencias actuales en educación sanitaria*. Barcelona: CAPS; 1987; 27-38.
186. Salleras L. *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
187. Serrano MI. *Educación para la Salud y participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
188. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym*. Disponible en: <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20120000572> [Última consulta: 15/10/2015].
189. Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. *La ficha del curso. Estudios de licenciatura, IIº*. Cracovia 2013/2014. Disponible en: <https://www.google.es/search?q=praeszczepy%20narzadow%20,%20program%20edukacyjny%20dla%20studentow%20pielegniarstwa> [Última consulta: 15/10/2015].
190. Warszawski Uniwersytet Medyczny. Wydział Nauki o Zdrowiu. *Guía didáctica para los estudiantes de Enfermería. Estudios de licenciatura, IIº*. Warszawa 2008.
191. Wydział Nauk o Zdrowiu Pomorskiej Akademii Medycznej. *El plan de estudios de Enfermería en Cuidados Intensivos. Estudios de licenciatura, IIº*. Szczecin, año académico 2008/2009.
192. Matesanz R, Coll E, Dominguez-Gil B, et al. *Global Education Initiatives*. *Transplantation* 2009; 88: 108-158.
193. Montero Benzo R, Vicente Guillén R. *Tratado de trasplantes de órganos*. ARÁN Publicaciones Médicas, Barcelona 2001; 1-9.
194. Yang YG, Sykes M. *Xenotransplantation: current status and a perspective on the future*. *Nat Rev Immunol* 2007; 7: 519-531.
195. Ramirez P, Montoya MJ, Rios A, et al. *Prevention of hyperacute rejection in a model of orthotopic liver xenotransplantation from pig to baboon using polytransgenic pig liver (CD55, CD59, and H-transferase)*. *Transplant Proc* 2005; 37: 4103-4106.
196. Shimizu A, Yamada K. *Pathology of renal xenograf rejection in pig to non-human primate transplantation*. *Clin Transplant* 2006; 20: 46-52.

197. Chen G, Sun H, Yang H, et al. *The role of anti-non-Gal antibodies in the development of acute humoral xenograft rejection of hDAF transgenic porcine kidneys in baboons receiving anti-Gal antibody neutralization therapy*. *Transplantation* 2006; 81: 273-283.
198. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. *O pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*. Dziennik Ustaw z 2005 r. nr 169, poz.141. Disponible en: http://www.poltransplant.org.pl/ust_jednoli.html [Última consulta: 10/10/2015].
199. Czapiewski W, *Plan: 40 zmarłych dawców na million mieszkańców - plan ONT*. 85-87. Disponible en: http://www.poltransplant.pl/Download/Biuletyn2009/BIULETYN_2009_s.pdf [Última consulta: 09/10/2015].
200. Ríos A, Ramírez P. *El personal de Atención Primaria ante la donación y el trasplante de órganos. Actitud y perfiles psico-sociales*. En: Parrilla P, Ramírez P, Ríos A, *Manual sobre donación y trasplante de órganos*. Editorial Aran Ediciones. Madrid 2008; 701-708.
201. Martínez-Alarcón L, Ríos Zambudio A, López-Navas A, et al. *Avoiding the issue: patients' (non) communication with potential living kidney donors*. *Patient Educ Couns* 2009; 76: 289-290.
202. Martínez-Alarcón L, Ríos A, López MJ, et al. *The attitude of future journalists toward living donation*. *Transplant Proc* 2009; 41: 2055-2059.
203. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, et al. *Spanish-Latin American multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital healthcare centers*. *Cir Esp* 2014; 92: 393-403.
204. Ríos A, Sánchez Gascón F, Martínez Lage JF, et al. *Influence of residency training on personal stress and impairment in family life: analysis of related factors*. *Med Princ Pract* 2006; 15: 276-280.
205. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, et al. *Information requested about organ donation in primary health care centers*. *Transplant Proc* 2006; 38: 2367-2370.
206. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, et al. *Are personnel of donor generating units in favour of cadaveric organ donation? Study in a hospital with an organ transplantation programme*. *Med Clin (Barc)* 2006; 126: 234-236.
207. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. Dz. U. z dnia 16 grudnia 2013. Disponible en: <http://www.nipip.pl/index.php/prawo/ustawa-o-zawodach-pielegniarki-i-polozonej-z-aktami-wykonawczymi> [Última consulta: 30/10/2015].
208. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne, 2011. Disponible en: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/7964/7965/7966/dokument4040.pdf>

[Última consulta: 30/10/2015].

209. Kośmider-Cichomska A. *Attitudes towards transplantation*. Ipsos Rport, Warsaw 2002: 7–19. Disponible en: <http://www.transplantacja.org.pl/fzdt/images/Image/postawy.pdf> [Última consulta: 10/10/2015].
210. Kliś A, Trzcińska A. *Opinion nurses and midwives about organ transplantation*, *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2015; 3: 182–186.
211. Pietruszka M, Falkowska-Pijagin E. *The phenomenon of transplantation in the opinion of the medical community General Hospital in Kolno*, *Zeszyty Naukowe* 2009; 40: 21–36.
212. López-Montesinos MJ, Manzanera Saura JT, Mikla M, et al. *Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy*. *Transplant Proc* 2010; 42: 239-342.
213. Martínez-Alarcón L, Ríos A, López MJ, et al. *Do nursing students understand the meaning of brain death?* *Transplant Proc* 2009; 41: 2060-2063.
214. Himmelfarb S, Eagly AH. *Readings in attitude change*. New York: Wiley; 1974.
215. Martín Arribas MC. *Diseño y validación de cuestionarios*. *Matronas Profesión* 2004; 5: 23-29.
216. Tourangeau R, Rips LI, Rasinski K. *The Psychology of Survey Response*. Cambridge. Cambridge University Press; Cambridge 2000.
217. Mohide EA., *The prevalence and scope of urinary incontinence*. *Clin Geriatr Med* 1986; 2: 639-655.

ANEXOS

ABREVIATURAS (por orden alfabético)

CBOS	<i>Centrum Badania Opinii Społecznej</i> Centro de Investigación de la Opinión Pública
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas
pmh	Por un millón de habitantes
pmp	Por un millón de población
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VIH	El virus de la inmunodeficiencia humana

TABLAS

Tabla 1.	Características principales del estudio de actitud.	87
Tabla 2.	Las universidades en Polonia con la acreditación para impartir los estudios de Enfermería con el número de plazas confirmadas en la diplomatura y licenciatura.	91
Tabla 3.	Universidades polacas, acreditadas en la fecha del estudio (10/2011-09/2012) para impartir Enfermería, distribuidas en las 16 regiones del país.	95
Tabla 4.	Distribución de las Facultades de Enfermería en las áreas geográficas establecidas para el estudio.	98
Tabla 5.	Estratificación de los estudiantes de Enfermería por área geográfica.	100
Tabla 6.	Número de cuestionarios necesarios por curso académico según el porcentaje de estudiantes matriculados por curso en cada área geográfica.	101
Tabla 7.	Tasa de cumplimentación del área geográfica Nordeste según la universidad y curso.	122
Tabla 8.	Tasa de cumplimentación del área geográfica Oeste según la universidad y curso.	122
Tabla 9.	Tasa de cumplimentación del área geográfica Centro según la universidad y curso.	123
Tabla 10.	Tasa de cumplimentación del área geográfica Sureste según la universidad y curso.	123
Tabla 11.	Estratificación y grado de cumplimentación. Resumen muestreo global en Polonia.	124
Tabla 12.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la edad.	129
Tabla 13.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el sexo.	129
Tabla 14.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el área geográfica de su Facultad de Enfermería.	130
Tabla 15.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el tipo de universidad.	131
Tabla 16.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el curso académico.	132
Tabla 17.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un trasplantado.	133
Tabla 18.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un donante.	134
Tabla 19.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su conocimiento acerca de la cobertura de las necesidades de órganos en Polonia.	135
Tabla 20.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de haber recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos.	136

TABLAS (continuación)

Tabla 21.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función del nivel de información recibida acerca de la donación y trasplante de órganos	137
Tabla 22.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de la posibilidad necesitar un trasplante.	138
Tabla 23.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su interés en recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos.	139
Tabla 24.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su conocimiento del concepto de muerte encefálica.	140
Tabla 25.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en el ámbito familiar.	141
Tabla 26.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión del padre.	142
Tabla 27.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión materna.	143
Tabla 28.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en su círculo social.	144
Tabla 29.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión de la pareja.	145
Tabla 30.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la donación de sangre.	146
Tabla 31.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia donación de órganos propios en función de la realización de actividades pro-sociales.	147
Tabla 32.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la religión profesada.	148
Tabla 33.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de las variables del conocimiento de los preceptos de la religión profesada.	149
Tabla 34.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según su temor a la mutilación y a las cicatrices.	150
Tabla 35.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la incineración.	151
Tabla 36.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la inhumación.	152
Tabla 37.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la autopsia.	153
Tabla 38.	Variables que influyen en la opinión hacia la donación de órganos propios entre los estudiantes de Enfermería polacos. Análisis de regresión logística multivariante.	160

FIGURAS

Figura 1.	Logo oficial de Poltransplant.	31
Figura 2.	Centros de calificaciones en Polonia.	33
Figura 3.	El número de pacientes trasplantados cada año, desde 1966 hasta 2014, según Poltransplant.	35
Figura 4.	Tasa de donación pmp en Polonia desde el año 2004 hasta 2014.	36
Figura 5.	Tasa de donación del donante cadáver y del donante vivo en números absolutos desde el año 2000 hasta 2014.	36
Figura 6.	Distribución de donantes pmh según la región en el año 2014.	37
Figura 7.	La edad media del donante en Polonia en el año 2014.	38
Figura 8.	Distribución de los donantes por sexo en el año 2014	38
Figura 9.	Número de trasplantes de riñón desde el año 2006 hasta 2014.	39
Figura 10.	Número de trasplantes de hígado de donante cadaver y de donante vivo, desde el año 2006 hasta 2014.	40
Figura 11.	Número de trasplantes de corazón desde el año 2006 hasta 2014	41
Figura 12.	Número de trasplantes de páncreas desde el año 2006 hasta 2014.	41
Figura 13.	Número de trasplantes pulmonares desde el año 2006 hasta 2014.	42
Figura 14.	Análisis de la aceptación de la donación de órganos propios tras fallecer entre la población polaca desde el año 1994 hasta 2012.	44
Figura 15.	Análisis de la aceptación de la donación y el trasplante de órganos en general entre la población polaca desde el año 1994 hasta 2011.	45
Figura 16.	Tasa de donación en Europa, según Newsletter, en el año 2014.	47
Figura 17.	Tasas de donación y trasplante de órganos en EEUU, Canadá y Australia, según Newsletter, en el año 2014.	49
Figura 18.	Tasas de donación y trasplante de órganos en Latino-América, según Newsletter, en el año 2014.	51
Figura 19.	El aumento de las notificaciones en el Registro Central de Objeciones tras los acontecimientos en el año 2007, según Poltransplant.	60
Figura 20.	Distribución de los estudios sobre la actitud hacia la donación y trasplante de órganos entre los estudiantes de Enfermería en el mundo.	66
Figura 21.	Ubicación de Polonia en Europa.	88
Figura 22.	División de Polonia según 16 regiones.	89
Figura 23.	Mapa de Polonia con las Universidades Públicas y Privadas acreditadas.	94
Figura 24.	El mapa de Polonia con 4 áreas geográficas, Oeste, Nordeste, Sureste y Centro.	97
Figura 25.	Opinión hacia la donación de órganos propios sólidos entre los estudiantes de Enfermería en Polonia.	125
Figura 26.	Razones aducidas a favor de la donación de los órganos propios.	126
Figura 27.	Razones aducidas en contra de la donación de los órganos propios sólidos.	127

FIGURAS (continuación)

Figura 28.	Conocimiento del concepto de muerte encefálica de los estudiantes polacos.	128
Figura 29.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el área geográfica de su Facultad de Enfermería.	130
Figura 30.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el tipo de universidad.	131
Figura 31.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según el curso académico.	132
Figura 32.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un trasplantado.	133
Figura 33.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de conocer a un donante	134
Figura 34.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su valoración sobre las necesidades de órganos en Polonia.	135
Figura 35.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de haber recibido una charla sobre la donación y trasplante de órganos.	136
Figura 36.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de la valoración de la información recibida sobre donación y trasplante de órganos.	137
Figura 37.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de la posibilidad de necesitar un trasplante.	138
Figura 38.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su interés en recibir una charla acerca de la donación y trasplante de órganos	139
Figura 39.	Opinión de los estudiantes de Enfermería hacia la donación de órganos propios en función de su conocimiento del concepto de muerte encefálica.	140
Figura 40.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en el ámbito familiar.	141
Figura 41.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión del padre.	142
Figura 42.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión materna.	143
Figura 43.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del comentar el tema de la donación y trasplante de órganos en su círculo social.	144
Figura 44.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función del conocimiento de la opinión de la pareja.	145
Figura 45.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la donación de sangre.	146

FIGURAS (continuación)

Figura 46.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia donación de órganos propios en función de la realización de actividades pro-sociales.	147
Figura 47.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios en función de la religión profesada.	148
Figura 48.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de los órganos propios en función de las variables del conocimiento de los preceptos de la religión profesada.	149
Figura 49.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos de cadáver según su temor a la mutilación y a las cicatrices.	150
Figura 50.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la incineración.	151
Figura 51.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos propios según la aceptación de la inhumación.	153
Figura 52.	Opinión de los estudiantes de Enfermería polacos hacia la donación de órganos de cadáver para trasplante según su aceptación de la autopsia.	153

7.2.- PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DERIVADA DE LA TESIS

PUBLICACIONES

1. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Kilańska D, Gotlib J, Brzostek T, Kasper M, Dobrowolska B, Zarzycka D, Krajewska-Kułak E, Klimaszewska K, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Gorzkowicz B, Gaworska-Krzemińska A, Kupcewicz E, Hoffmann-Aulich J, Dębska G, Rosińczuk-Tonderys J, Zysnarska M, Kulik H, Jankowiak B, Sochocka L, Binkowska-Bury M, Stefańska W, Trzeciak M, Wolińska A, Franek G, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***Nursery students profile analysis related to the organ donation and transplantation. A stratified and multicentre study in Poland.*** Am J Transplant 2015. *Pending review.*

2. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Kilańska D, Gotlib J, Brzostek T, Kasper M, Dobrowolska B, Zarzycka D, Krajewska-Kułak E, Klimaszewska K, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Gorzkowicz B, Gaworska-Krzemińska A, Kupcewicz E, Hoffmann-Aulich J, Dębska G, Rosińczuk-Tonderys J, Zysnarska M, Kulik H, Jankowiak B, Sochocka L, Binkowska-Bury M, Stefańska W, Trzeciak M, Wolińska A, Franek G, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***Knowledge of the concept of brain death among nursing students. A stratified and multicentre study in Poland.*** Transplantation 2015. *Pending review.*

3. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Kilańska D, Gotlib J, Brzostek T, Kasper M, Dobrowolska B, Zarzycka D, Krajewska-Kułak E, Klimaszewska K, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Gorzkowicz B, Gaworska-Krzemińska A, Kupcewicz E, Hoffmann-Aulich J, Dębska G, Rosińczuk-Tonderys J, Zysnarska M, Kulik H, Jankowiak B, Sochocka L, Binkowska-Bury M, Stefańska W, Trzeciak M, Wolińska A, Franek G, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***Nursing student faced whit related and unrelated living kidney donation. A stratified and multicentre study in Poland.*** Am J Nursing 2015. *Pending review.*

4. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Kilańska D, Gotlib J, Brzostek T, Kasper M, Dobrowolska B, Zarzycka D, Krajewska-Kułak E, Klimaszewska K, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Gorzkowicz B, Gaworska-Krzemińska A, Kupcewicz E, Hoffmann-Aulich J, Dębska G, Rosińczuk-Tonderys J, Zysnarska M, Kulik H, Jankowiak B, Sochocka L, Binkowska-Bury M, Stefańska W, Trzeciak M, Wolińska A, Franek G, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***Living liver donation. The level of acceptance among nursing student. A stratified and multicentre study in Poland.*** Liver Int 2015. *Pending review.*

5. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Kilańska D, Gotlib J, Brzostek T, Kasper M, Dobrowolska B, Zarzycka D, Krajewska-Kulak E, Klimaszewska K, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Gorzkowicz B, Gaworska-Krzemińska A, Kupcewicz E, Hoffmann-Aulich J, Dębska G, Rosińczuk-Tonderys J, Zysnarska M, Kulik H, Jankowiak B, Sochocka L, Binkowska-Bury M, Stefańska W, Trzeciak M, Wolińska A, Franek G, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***The level of acceptance of Polish nursing students of the transplantation of solid organs from animals. A stratified and multicentre study.*** Xenotransplantation 2015. Pending review.
6. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***Factors affecting attitude toward organ donation among nursing students in Warsaw (Poland).*** Transplantation Proceedings 2015. Reference: TPS26579. In press.
7. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Kasper M, Brzostek T, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. ***Brain death: is it a misunderstood concept among nursing students in the south of Poland?*** Transplantation Proceedings 2015. Article reference: TPS26635. In press.
8. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Zysnarska M, Kilanska D, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***What do the future nursing professionals believe about living donor kidney transplantation? An analysis of attitudes of nursing students of the Medical University of Poznan in western Poland.*** Transplantation Proceedings 2015. Article reference: TPS26636. In press.
9. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***The opinion of nursing students of University of Bydgoszcz in Poland about the transplantation of living liver donor.*** Transplantation Proceedings 2015. In press.
10. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Dobrowolska B, Kilanska D, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, Lopez-Montesinos MJ. ***Study of the attitude of nursing students of the University of Lublin in Poland toward xenotransplantation of organs.*** Transplantation Proceedings 2015. In press.
11. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Klimaszewska K, Krajewska-Kulak E, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, López-Montesinos MJ. ***Organ donation: what is the opinion of nursing students of the University of Bialystok in Poland?*** Transplantation Proceedings 2015. Pending review.
12. Mikla M, Rios A, Lopez- Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martinez-Alarcón L, Ramis G, Ramirez P, López-Montesinos MJ. ***Knowledge of the concept of encephalic death: is this one an obstacle in the acceptance of the donation and transplantation of organs among the students of nursing of the Medical University of Warsaw in Poland?*** Transplantation Proceedings 2015. Pending review.

13. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Kilanska D, Gorzkowicz B, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **Looking for new alternatives: what do you think nursing students of Lodz's Medical University in Poland on the use of the organs coming from the animals?** Transplantation Proceedings 2015. *Pending review.*
14. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Gorzkowicz B, Kilanska D, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **Donate a piece of liver: is this an option accepted by future nurses of Pomeranian Medical University in Poland?** Transplantation Proceedings 2015. *Pending review.*

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS A CONGRESOS

1. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **Factores que condicionan la actitud hacia la donación de órganos entre los estudiantes de Enfermería de Varsovia (Polonia).** IX Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos S.A.T.O.T., Córdoba 7-9/06/2015. Poster.
2. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Kasper M, Brzostek T, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **Muerte encefálica: ¿es un concepto desconocido entre los estudiantes de Enfermería en el sur de Polonia?** IX Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos S.A.T.O.T., Córdoba 7-9/06/2015. Poster.
3. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **La opinión de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Bydgoszcz en Polonia sobre el trasplante de hígado del donante vivo.** IX Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos S.A.T.O.T., Córdoba 7-9/06/2015. Poster.
4. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Zysnarska M, Kilanska D, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **¿Qué opinan los futuros profesionales de enfermería sobre el trasplante renal de donante vivo? Un análisis de actitudes de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Médica de Poznan en el oeste de Polonia.** IX Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos S.A.T.O.T., Córdoba 7-9/06/2015. Poster.

5. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Dobrowolska B, Kilanska D, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. **Estudio de la actitud de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Lublin en Polonia hacia los xenotrasplantes de órganos.** IX Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos S.A.T.O.T., Córdoba 7-9/06/2015. Poster.
6. Mikla M, Ríos A, López-Navas A, Gotlib J, Kilanska D, López-Montesinos MJ. **Conocimiento del concepto de muerte encefálica: ¿es un obstáculo en la aceptación de la donación y trasplante de órganos entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad Médica de Varsovia en Polonia?** XXV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático, Málaga 7-9/09/2015. Poster.
7. Mikla M, Ríos A, López- Navas A, Klimaszewska K, Krajewska-Kulak E, Lopez-Montesinos MJ. **Donación de órganos: ¿cuál es la opinión de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Médica de Bialystok en Polonia?** XXV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático, Málaga 7-9/09/2015. Poster.
8. Mikla M, Ríos A, López-Navas A, Gorzkowicz B, Kilanska D, López-Montesinos MJ. **Donar un fragmento de hígado: ¿es una opción aceptada por los futuros profesionales de Enfermería de la Universidad Médica de Pomerania en Polonia?** XXV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático, Málaga 7-9/09/2015. Poster.
9. Mikla M, Ríos A, López-Navas A, Kilanska D, Gorzkowicz B, López-Montesinos MJ. **Buscando nuevas alternativas: ¿qué opinan los estudiantes de Enfermería de la Universidad Médica de Lodz en Polonia sobre la utilización de los órganos procedente de los animales?** XXV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático, Málaga 7-9/09/2015. Poster.

