



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

**CONTROVERSIAS EN LA PROMOCIÓN DE LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE
ENTRE LOS ADOLESCENTES**

**D. Mariano Rigabert Montiel
2019**



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

**CONTROVERSIAS EN LA PROMOCIÓN DE LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE
ENTRE LOS ADOLESCENTES**

**D. Mariano Rigabert Montiel
2019**

DEDICATORIA

**A Ana, mi mujer, fiel compañera de vida, por estar siempre,
cada día, cada momento a mi lado y hacer que me sienta
muy afortunado por ello.**

**A mis hijas, María y Ana, el mejor regalo de la vida, por ser
el estímulo continuo para mostrarles lo que deben y sobre
todo, de lo que no deben hacer.**

A mi padre, *in memoriam*.

AGRADECIMIENTOS

No sería justo, si en este momento no mostrara mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han ayudado a llegar hasta aquí.

En primer lugar, a mis padres, sin cuyo sacrificio y generosidad no habría podido ni siquiera comenzar el camino. Nunca se puede agradecer a unos padres lo que han hecho por uno mismo, pero a pesar de ello, ¡ Muchas gracias!

A mis hermanos, incluidos los políticos, por ser capaces de soportarme y a pesar de ello no dejar de quererme.

A Antoñita, por su imprescindible ayuda para que pudiera comenzar a estudiar Medicina. Nunca sabrá lo que se lo agradezco.

A mi amigo, compañero y maestro el Dr. García Hernández por ser el culpable de que haya llegado a presentar esta Tesis, por haberme enseñado tanto en lo profesional y en lo humano.

Al Dr. Antonio Ríos, co-Director de esta Tesis por su generosidad

y entrega que han hecho posible que este trabajo llegue a su fin. Muchas gracias por dedicarme su tiempo y su paciencia. Ha sido un lujo haber sido dirigido por él.

A los Drs. P. Ramírez y Dra. López Navas, co-directores de esta Tesis por su colaboración en el desarrollo del trabajo.

A todas y cada una de las personas que depositan su confianza en mí en un momento delicado de sus vidas y que hacen que tenga sentido todo lo trabajado desde un principio.

A todos los que se quedaron en el camino, porque son ellos los que más me han ayudado a mejorar tanto profesional, como sobretodo personalmente.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN:	15
1.1.- La adolescencia y la educación en valores	17
1.1.1.- Concepto de adolescencia.	17
1.1.2.- La educación en valores en la adolescencia.	18
1.1.3.- Cristalización de identidad.	20
1.1.4.- Impacto actual de las nuevas tecnologías en la adquisición de valores por parte de los adolescentes.	21
1.2.- Valoración de la actitud de una persona	22
1.2.1.- Interactuación entre opinión y actitud.	22
1.2.2.- Importancia de la actitud.	24
1.2.3.- Valoración de las actitudes.	26
1.2.4.- Organización de las actitudes.	27
1.2.5.- Medida de las actitudes. Encuestas de opinión.	28
1.2.6.- Modelos de persuasión.	32
1.2.7.- Entorno social y actitudes.	35
1.3.- Actitud hacia la donación de órganos entre la población general.	37
1.3.1.- Valoración general.	37
1.3.2.- Europa.	38
1.3.2.1.- España.	39
1.3.2.2.- Resto del continente europeo.	42
1.3.3.- América.	42
1.3.3.1.- América del Norte.	43
1.3.3.2.- Centro América.	43
1.3.3.3.- América del Sur.	44
1.3.4.- Oceanía.	45
1.3.5.- Asia.	46
1.3.5.1.- Oriente Medio.	46
1.3.5.2.- Resto continente asiático	47
1.3.6.- África.	49
1.4.- Actitud hacia la donación de órganos entre los adolescentes.	49
1.4.1.- Actitud en función de la localización geográfica.	49
1.4.1.1.- Europa.	49
1.4.1.2.- América.	52
1.4.1.3.- Oceanía y Asia.	54
1.4.1.4.- África.	55

1.4.2.- Empeoramiento en la actitud hacia la donación en los adolescentes.	55
1.4.2.1.- España.	55
1.4.2.2.- Resto de Europa.	56
1.4.2.3.- Resto del mundo.	56
1.5.- Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la donación y trasplante de órganos.	57
1.5.1.- Variables socio-personales.	57
1.5.1.1.- Género.	57
1.5.1.2.- Edad.	57
1.5.1.3.- Estado civil.	58
1.5.1.4.- Descendencia.	58
1.5.1.5.- Nivel socio-económico.	58
1.5.1.6.- Localización geográfica.	58
1.5.1.7.- Ocupación laboral.	59
1.5.1.8.- Nivel educativo.	59
1.5.1.9.- Diferencias raciales.	59
1.5.2.- Variables de información y de conocimiento sobre donación y trasplante de órganos.	60
1.5.2.1.- Calidad de la información.	60
1.5.2.2.- Información recibida.	60
1.5.2.3.- Experiencia previa.	61
1.5.2.4.- Conocimiento del concepto de muerte encefálica.	62
1.5.2.5.- Conocimiento sobre D.T.O.	62
1.5.3.- Actividades altruistas.	63
1.5.4.- Actitud hacia el propio cuerpo.	63
1.5.5.- Confianza en el sistema sanitario.	63
1.5.6.- Religión.	64
1.5.7.- Interacción social.	65
1.6.- Promoción de la donación y trasplante de órganos entre los adolescentes	68
1.6.1.- Aspectos generales.	68
1.6.2.- Utilidad de las encuestas como herramienta para la promoción de la donación de órganos.	70
1.6.2.1.- Encuestas de salud.	70
1.6.2.2.- Encuestas sobre donación y trasplante de órganos.	71
1.6.3.- Diseño y fuentes de errores de las encuestas.	71
1.6.4.- Validación de un cuestionario.	73
1.6.4.1.- Fiabilidad.	74
1.6.4.2.- Validez.	74
1.6.5.- Utilidad de las campañas como herramienta para la promoción de la donación	

de órganos.	75
1.6.5.1.- Definición y tipos de campañas.	75
1.6.5.2.- Planificación estratégica de una campaña.	76
1.6.5.3.- Tipos de escenarios en los que puede desarrollarse una campaña.	80
1.6.5.4.- Diseño de una campaña.	81
1.6.5.5.- Seguimiento de una campaña.	83
1.6.5.6.- Evaluación de una campaña: eficacia, efectividad e impacto	83
1.6.6.- Evaluación de campañas previas.	87
2.- JUSTIFICACIÓN.	93
3.- HIPÓTESIS DE TRABAJO Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS.	99
3.1.- Hipótesis de trabajo.	101
3.1.1.- Hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.	101
3.1.2.- Hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.	101
3.2.- Análisis de objetivos.	
3.2.1.- Objetivos para contrastar la hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.	101
3.2.1.- Objetivos para contrastar la hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.	102
4.- MATERIAL Y MÉTODO.	103
4.1.- Tipo de estudio.	105
4.2.- Selección de la muestra.	105
4.2.1.- Muestra de la hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.	105
4.2.2.- Muestra de la hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.	106
4.3.- Instrumento de medida.	108
4.4.- Cronograma de trabajo.	120
4.5.- Variables a estudio.	145
4.5.1.- Variables analizadas para describir la muestra del estudio en ambas hipótesis.	145
4.5.2.- Variables analizadas en relación con la donación y trasplante de órganos en ambas hipótesis.	145
4.5.3.- Variable analizada para conocer la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos propios al fallecer en ambas hipótesis.	145
4.5.4.- Variables analizadas para determinar su posible influencia en el cambio en la actitud hacia la donación de órganos en ambas hipótesis.	146
4.5.5.- Análisis específico de grupos de actitud hacia la donación	146
4.6.- Método estadístico.	147
5.- RESULTADOS.	149
5.1.- Resultados de la hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.	151
5.1.1.- Descripción de la muestra.	151
5.1.1.1.- Variables socio-personales.	151

5.1.1.2.- Variables relacionadas con la donación y trasplante.	153
5.1.2.- Utilidad de una encuesta para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos. Valoración al mes.	159
5.1.3.- Variables que se asocian con los cambios de actitud observados al mes de realizar la encuesta.	161
5.1.3.1.- Sexo.	161
5.1.3.2.- Conocer a un paciente trasplantado.	162
5.1.3.3.- Conocer a un donante.	162
5.1.3.4.- Comentar con la familia el tema de la donación de órganos.	163
5.1.3.5.-Comentar con los amigos el tema de la donación de órganos.	164
5.1.3.6.- Opinión del padre hacia la donación de órganos.	164
5.1.3.7.- Opinión de la madre hacia la donación de órganos.	165
5.1.3.8.- Opinión de la pareja hacia la donación de órganos.	166
5.1.3.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas al mes.	166
5.1.4.- Utilidad de una encuesta para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos. Valoración a los seis meses.	167
5.1.5.- Variables que pueden condicionar el resultado observado a los seis meses.	169
5.1.5.1.- Sexo.	169
5.1.5.2.- Conocer a un paciente trasplantado.	170
5.1.5.3.- Conocer a un donante.	171
5.1.5.4.- Comentar con la familia el tema de la donación de órganos.	171
5.1.5.5.- Comentar con los amigos el tema de la donación de órganos.	172
5.1.5.6.- Opinión del padre hacia la donación de órganos.	173
5.1.5.7.- Opinión de la madre hacia la donación de órganos.	173
5.1.5.8.- Opinión de la pareja hacia la donación de órganos.	174
5.1.5.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas a los seis meses.	175
5.1.6.- Resumen de la utilidad de la encuesta.	176
5.2.- Resultados de la hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.	177
5.2.1.- Descripción de la muestra.	177
5.2.1.1.- Variables socio-personales.	177
5.2.1.2.- Variables relacionadas con la donación y trasplante.	179
5.2.2.- Utilidad de una campaña puntual para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación. Valoración al mes.	185
5.2.3.- Variables que se asocian con los cambios de actitud observados al mes de realizar la campaña.	187
5.2.3.1.- Sexo.	187
5.2.3.2.- Conocer a un paciente trasplantado.	188
5.2.3.3.- Conocer a un donante.	188
5.2.3.4.- Comentar en el ámbito familiar el hecho de la donación.	189

5.2.3.5.- Comentar con los amigos el hecho de la donación.	189
5.2.3.6.- Opinión del padre sobre la donación de órganos.	190
5.2.3.7.- Opinión de la madre sobre la donación de órganos.	191
5.2.3.8.- Opinión de la pareja hacia la donación de órganos.	191
5.2.3.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas al mes.	192
5.2.4.- Utilidad de una campaña puntual para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación. Valoración a los seis meses.	193
5.2.5.- Variables que pueden condicionar el resultado a los seis meses.	195
5.2.5.1.- Sexo.	195
5.2.5.2.- Conocer a un paciente trasplantado.	196
5.2.5.3.- Conocer a un donante.	197
5.2.5.4.- Comentar con la familia el tema de la donación.	197
5.2.5.5.- Comentar con los amigos el tema de la donación.	198
5.2.5.6.- Opinión del padre sobre la donación de órganos.	199
5.2.5.7.- Opinión de la madre sobre la donación de órganos.	200
5.2.5.8.- Opinión de la pareja sobre la donación de órganos.	200
5.2.5.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas a los seis meses.	201
5.2.6.- Resumen de la utilidad de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos.	202
6.- DISCUSIÓN.	203
6.1.- Utilidad de una encuesta entre los adolescentes para promover la donación de órganos.	205
6.2.- Utilidad de una campaña puntual para promover la donación de órganos entre adolescentes.	212
7.- CONCLUSIONES.	221
7.1.- Respecto a la utilidad de una encuesta como herramienta de promoción de la donación de órganos.	223
7.2.- Respecto a la utilidad de una campaña puntual de promoción de la donación como herramienta de promoción de la donación de órganos en los adolescentes.	224
8.- BIBLIOGRAFÍA.	225

1.- INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos, bien de cadáver o bien de donante vivo, se ha convertido en la actualidad en una de las opciones terapéuticas más segura para el tratamiento de determinadas enfermedades a las que no se les puede ofrecer otra alternativa más eficaz que la sustitución del órgano propio enfermo por el órgano sano donado, con el fin de restituir la salud del paciente.

El desarrollo de las nuevas terapias inmunológicas, que permiten que el rechazo hacia el injerto sea controlado y aumente la supervivencia del órgano, el perfeccionamiento de las técnicas anestésicas y la continua evolución de las técnicas quirúrgicas, hacen que el trasplante se considere una intervención segura.

En nuestros días, el principal factor limitante de la actividad trasplantadora, no es otro que la obtención de órganos válidos, y dentro de esto, la negativa hacia la donación de órganos por parte de los familiares de los posibles donantes.

1.1. – LA ADOLESCENCIA Y LA EDUCACIÓN EN VALORES.

1.1.1.- Concepto de adolescencia.

El paso de la niñez a la edad adulta no se señala por un suceso único, sino por un largo periodo de tiempo conocido como adolescencia: una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos, según señalan Larson y Wilson, la adolescencia es *“la transición del desarrollo entre la infancia y la madurez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes”*¹.

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, y forma parte del período de la juventud (entre los 10 y los 24 años). La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, y comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños llegando hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía, se extiende hasta los 19 años²⁻³.

Los adolescentes son una parte de la población muy importante a la hora de

llevar a cabo acciones que pretendan mejorar la actitud general hacia temas relacionados con la salud, ya que se encuentran en un periodo crucial del desarrollo natural del ser humano en el que se van a adquirir las cualidades que lo van a convertir en un adulto. Entre estas cualidades se encuentra la maduración como individuo mediante la adquisición de los valores y actitudes que van a condicionar su personalidad en el futuro.

1.1.2.- La educación en valores en la adolescencia.

La población adolescente reúne los requisitos para intentar educarla en valores y transmitirles mediante una adecuada educación, valores universales como son el altruismo, la generosidad y la solidaridad, al encontrarse en la etapa de la vida en la que se gesta la personalidad básica del individuo.

En la adolescencia no sólo va a cambiar la apariencia física de los jóvenes como consecuencia de los eventos hormonales de la pubertad, sino que también se va a producir un cambio en la estructura y contenido de su pensamiento. El adolescente va a ser más capaz de pensar en términos abstractos e hipotéticos. Y sus sentimientos se van a modificar acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen a medida que los adolescentes enfrentan su principal tarea que no es otra que la establecer una identidad propia como ser adulto.

A medida que los niños crecen y alcanzan niveles cognitivos superiores, adquieren la capacidad de razonar de manera más compleja sobre temas morales y sus tendencias hacia el altruismo y la empatía también aumentan.

Los adolescentes son más capaces que los niños de corta edad de asumir la perspectiva de otra persona, resolver problemas sociales, lidiar con relaciones interpersonales y verse a sí mismo como ser social.

Valdez menciona que “los valores se adquieren de forma paulatina a través de la socialización, que es el proceso por el cual el adolescente adopta los códigos y normas de conducta de su sociedad y respeta sus reglas, pero sin perder su individualidad”⁴.

Todas estas capacidades que van apareciendo en el adolescente fomentan el

desarrollo moral del individuo.

Según la teoría de Kohlberg⁵ el desarrollo moral del individuo tiene tres niveles distintos:

1) Nivel I: Moral preconvencional.

Los comportamientos basados en esta moral preconvencional están dirigidos para obedecer las normas, obtener recompensas o por el interés propio del individuo. Este nivel es típico de los niños de 4 a 10 años.

2) Nivel II: Moral convencional.

El individuo ha madurado, ha descubierto las normas de comportamiento que marcan sus referencias de autoridad, las ha interiorizado y su comportamiento está dirigido a “*ser bueno*”, a complacer a otros y a mantener el orden social. Este nivel de desarrollo moral se alcanza a partir de los 10 años de edad y algunas personas nunca pasan más allá de él, incluso en la etapa adulta.

3) Nivel III: Moral postconvencional.

El individuo encuentra conflictos en las normas morales establecidas y las cuestiona realizando juicios en base a los principios de derecho, equidad y justicia, estableciendo sus propios principios morales. En general, las personas no llegan a este nivel de razonamiento moral hasta, cuando menos, la temprana adolescencia o, más comúnmente, en el adulto joven.

En la teoría de Kohlberg⁵, el razonamiento que subyace a la respuesta de una persona ante un dilema moral, y no la respuesta en sí, es lo que indica la etapa de desarrollo moral en la que se encuentra el adolescente.

La adolescencia es, por tanto, la etapa del desarrollo idónea para la educación en valores que permitan adquirir una actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos en la madurez.

Las investigaciones más recientes señalan la contribución de los padres tanto en el área cognitiva como en la emocional de los adolescentes. De manera que, aquellos cuyos padres son autoritativos y comprensivos, es decir, que los estimulan a cuestionar y ampliar su razonamiento moral, suelen razonar a niveles más elevados que aquellos cuyos padres se limitan a ejercer la autoridad como opción educativa⁶.

Los padres que utilizan una disciplina inductiva, en la cual la autoridad se lleva a cabo de forma razonable, usando el diálogo, las explicaciones y discusiones para poder razonar las normas, aunque estas sean exigidas finalmente, tienen mayor probabilidad de que sus hijos adolescentes presenten actitudes prosociales que los padres que emplean técnicas de afirmación del poder. De esta forma, aunque se trate de una norma establecida y exigida, se intenta que la persona que las obedece las sienta como razonables e incluso necesarias.

Los amigos también ejercen influencia en el razonamiento moral del adolescente al hablar entre sí sobre sus conflictos morales. Eisenberg y Morris defienden que tener más amigos cercanos, pasar más tiempo de calidad con ellos y ser percibido como líder entre ellos, se asocian con un razonamiento moral más elevado⁶.

De la misma manera que el razonamiento moral de los adolescentes es más sofisticado y muestra mayor preocupación por los demás que el de los niños de corta edad, es típico que el comportamiento prosocial aumente de la infancia a la adolescencia⁶. Mostrando el sexo femenino una clara superioridad en cuanto a las conductas prosociales⁷⁻⁹.

1.1.3 Cristalización de la identidad.

Según el teórico Erik Erikson, el adolescente se enfrenta a una etapa de *cristalización de la identidad* donde el individuo puede alcanzar esa cristalización de identidad o por el contrario, una indefinición de la misma. Por tanto, el adolescente está adquiriendo las actitudes y normas de comportamiento que van a definir su personalidad final y en este momento es en el que se debe intentar que interiorice conceptos y valores como el de la donación de órganos.

Durante esta etapa del desarrollo, los adolescentes se hacen la pregunta, "*¿quién soy yo?*" y para obtener una respuesta satisfactoria, el adolescente se enfrenta a una crisis psicológica. Erikson describe esta crisis en esta etapa de la vida como "*Identidad versus confusión de rol*", en la cual el adolescente o define y encuentra su identidad propia, o experimentará una gran confusión sobre su papel en la sociedad¹⁰.

Otro concepto muy importante a la hora de la formación de los adolescentes es el *antivalor*. Éste se define, como las cualidades que se desestiman o rechazan, porque subjetivamente se consideran perjudiciales o nocivas en nuestras necesidades¹¹. De tal manera, que los adolescentes durante su búsqueda de identidad comienzan a adoptar valores e ideales, pero también adoptan antivalores, es decir, van rechazando otros mismos que consideran perjudiciales para que al final, la suma de todos ellos, valores y antivalores, sea lo que conforme la verdadera personalidad del sujeto.

La importancia de la formación en valores del adolescente, no sólo radica en la construcción de su propia personalidad, que va a mediar en todas las decisiones de su vida, sino que, además, transmitirá sus valores y antivalores a las futuras generaciones. De ahí, que todo esfuerzo en contribuir a la adquisición de valores por parte de los adolescentes tenga esa doble importancia.

1.1.4. – Impacto actual de las nuevas tecnologías en la adquisición de valores por parte de los adolescentes.

Sin duda, en la época actual, donde las plataformas tecnológicas ocupan gran parte del tiempo que los adolescentes usan para las relaciones “*personales y sociales*”, sus valores y creencias, van a estar condicionadas de una manera inevitable por la tormenta de ideas que reciben a diario en sus dispositivos de comunicación. De ahí, que resulte tremendamente difícil establecer mediante actuaciones puntuales, cambios en sus actitudes hacia determinados aspectos de la vida y sobre todo que esos cambios se mantengan en el tiempo, dado que, por los distintos canales de información, mantienen un flujo continuo de mensajes, a veces completamente contradictorios, que van a condicionar su manera de pensar y de actuar.

Hoy en día, la información de cualquier tipo es accesible para todas las personas debido a los avances tecnológicos que permiten una difusión más amplia y rápida del conocimiento. Sin embargo, la enseñanza de los valores necesita de un contacto más o menos cercano y por eso, siempre se mantendrán en los núcleos fa-

miliares, de amistades y educativos, algunos aspectos relacionados con el aprendizaje y ejercicio de los valores, sin que puedan ser sustituidos por ningún mensaje que aparezca en un dispositivo electrónico.

Cobran especial relevancia, por tanto, las nuevas relaciones sociales de los jóvenes y que no son otras que las que desarrollan mediante la utilización de las redes sociales actuales. Redes sociales que emplean para mantenerse en contacto, establecer relaciones y que sin duda actúan sobre la educación en valores de estos jóvenes.

El papel de estos medios de relación personal y social en la difusión de información no debe ser minusvalorado. Los adolescentes, a través de sus dispositivos de comunicación, puedan estar recibiendo en un corto periodo de tiempo, una tormenta de ideas a favor y en contra de una misma situación, y no ser capaces de discriminar lo verdadero de lo falso.

1.2.- VALORACIÓN DE LA ACTITUD DE UNA PERSONA.

1.2.1.- Interactuación entre opinión y actitud.

Dentro de la larga lista de factores que condicionan el resultado final de la solicitud de donación de órganos, uno de los más determinantes es la predisposición hacia la donación del propio fallecido y sus familiares. Ésta se encuentra fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psico-social del individuo es decir, de la actitud del individuo y de sus familiares hacia la donación.

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directo en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”¹².

En el ámbito de la psicología social se ha cuestionado mucho la relación que existe entre la actitud y la conducta. Si se considera que se interrelacionan, se podría 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 intervención¹³.

Respecto a la comparación entre actitud y otros constructos representacionales, hay que diferenciar tres escenarios:

a) Actitudes y valores.

Los valores, a diferencia de las actitudes, son objetivos globales y abstractos que son valorados positivamente y que no tienen referencias ni objetos concretos, como, por ejemplo, la alegría, el altruismo, la honestidad, etc. Los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y conductas específicas. Los valores se tratarían, de alguna forma, de actitudes generalizadas¹⁴.

b) Actitudes y opiniones.

Las opiniones son verbalizaciones de las actitudes o expresiones directas de acuerdo-desacuerdo sobre temas, que no necesariamente tienen que tener una actitud previa ya definida. Además, las opiniones son respuestas puntuales, concretas y específicas, mientras que las actitudes son más genéricas.

c) Actitudes y hábitos.

Tanto las actitudes como los hábitos son fenómenos aprendidos y estables, pero mientras los hábitos son patrones de conducta generalmente inconscientes, las actitudes son orientaciones de acción generalmente conscientes. Además, la actitud es un conocimiento de tipo declarativo, es decir, que el sujeto puede verbalizar, lo que ocurre difícilmente con el hábito que es un conocimiento de tipo conductual¹⁵⁻¹⁷.

Si se asume entonces que la actitud se puede expresar a través del lenguaje como una determinada opinión hacia un tema, se considera que opiniones y actitudes son variables que interactúan entre sí y que se relacionan de manera directa. Así, resulta de interés analizar la actitud hacia la donación y trasplante 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. Por tanto, cualquier actuación dirigida a modificar la actitud hacia la donación, será evaluada mediante el estudio del cambio de opinión dando por hecho que los cambios en la opinión podrían reflejar un cambio en la actitud.

1.2.2.- Importancia de la actitud.

La posición de una persona sobre una dimensión bipolar evaluativa o afectiva con respecto a un objeto, acción o evento es *la Actitud*¹⁸. Y representa el sentimiento favorable o desfavorable de una persona hacia algún objeto, acción o evento denominado objeto de actitud¹⁹.

En el ámbito de la psicología social se ha generado mucha controversia y debate acerca de la relación que existe entre actitud y conducta y de la posibilidad de prever una conducta conociendo la actitud. Si se asume tal relación, las actitudes servirán como indicadores o predictores de la conducta y, por tanto, cuando se quiere modificar una determinada conducta, el cambio de la actitud es indispensable para modificar el comportamiento. De ahí, la importancia de conocer la actitud de la población a estudio hacia la donación y trasplante de órganos como paso previo al diseño de cualquier programa de intervención¹³.

Las personas están continuamente tomando decisiones y realizan elecciones acerca de un sinnúmero de temas. Estos comportamientos reflejan las valoraciones que las personas poseen sobre las distintas cuestiones planteadas. Así, por ejemplo, se podría decir que una persona que está a favor de la eutanasia tiene una actitud positiva con respecto a este asunto, mientras que otra que no está de acuerdo con esta práctica social tendría una actitud negativa. Por lo tanto, toda conducta humana, viene precedida por una actitud que es la que en última instancia marca el comportamiento final de la persona.

A la hora de intentar comprender la conducta social humana, el estudio previo de las actitudes ayuda a su entendimiento²⁰. Por ello, hay que tener en cuenta:

- a) Las actitudes son *relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos* ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas, es decir, todo estímulo que se recibe va a generar de inmediato por nuestra parte, una valoración más o menos positiva o negativa, que hace que el estímulo reclame en mayor o menor medida nuestro interés.
- b) Las actitudes desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo.
- c) Las *actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta* y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitiría realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. Sin duda, el comportamiento de una persona se va a encontrar totalmente influenciado por sus actitudes adquiridas previamente ante determinados estímulos.
- d) Las actitudes permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos. De hecho, distintos grupos sociales pueden ser distinguidos entre sí por las actitudes diferenciales que hacia determinadas cuestiones o asuntos comparten los individuos que los forman.
- e) Los cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. Si las actitudes de un gran número de personas cambian, posiblemente las normas sociales puedan cambiar también. Por ello, el estudio de cómo se adquieren y modifican las actitudes a nivel individual resulta esencial para comprender las bases de posibles cambios a nivel poblacional.

En la actualidad, en base a todos estos matices, la mayoría de los autores definen las actitudes de la siguiente forma: *Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud*²⁰.

1.2.3.- Valoración de las actitudes.

La actitud se corresponde al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado *objeto de actitud*²¹⁻²².

A la hora de evaluar un objeto de actitud hay varias posibilidades:

a.- Valencia positiva o negativa.

- Actitud positiva.
- Actitud francamente positiva.
- Actitud negativa.
- Actitud francamente negativa.

b.- Indiferencia y ambivalencia.

- Ausencia de actitud.
- Actitud neutra.
- Actitud ambivalente.

Por lo tanto, las personas tienen actitudes hacia cualquier objeto de actitud imaginable, como objetos materiales, personas, situaciones o ideas. A su vez, dichos objetos de actitud pueden ser muy concretos o muy abstractos.

Una característica esencial de la actitud es que constituye un fenómeno mental. Es decir, las actitudes reflejan una evaluación que no es directamente observable y por tanto medible desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores como puede ser la opinión concreta del individuo hacia un objeto de actitud²⁰.

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 sí²⁰.

Si no fuera por la opinión expresada de manera individual, no sería posible conocer la actitud hacia la donación por parte de la sociedad en general, puesto que la donación de órganos, es una situación concreta por la que pasa una parte ínfima

de la población. Por tanto, estudiar la actitud de toda la población en base a la conducta mostrada por ese pequeño sector de la población al que se le ha solicitado la donación de órganos, no serviría para poder sacar conclusiones sobre el sentir general de la población, para conocer las variables que están influyendo en la actitud y sobre todo para poder modificar de manera favorable la actitud de la población hacia la donación y trasplante de órganos.

Así, resulta de interés analizar la actitud hacia la donación y trasplante de órgano, a través de la opinión expresada hacia este tema, asumiendo que cuando cambia una opinión, existe la posibilidad de que la actitud mediatizada por esa opinión cambie de igual modo.

1.2.4.- Organización de las actitudes.

La organización mental de las actitudes de un individuo se sustenta en lo que se denomina concepción tripartita de las actitudes ^{20,23-24}, es decir, se realiza en base a tres componentes, que son:

- a) **Componente cognitivo.** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- b) **Componente afectivo.** Agrupa los sentimientos y emociones que genera en el individuo el objeto de actitud.
- c) **Componente conductual.** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

De los tres componentes de la actitud, se va a poder modificar mediante el uso de campañas o encuestas, solamente el *componente cognitivo*, facilitando y aumentando los conocimientos del individuo en lo que respecta al objeto de actitud, con el objetivo de modular el componente afectivo de este objeto de actitud y que finalmente se produzca un cambio positivo en el componente conductual que es el que verdaderamente nos interesa modificar.

Basándose en el *componente cognitivo* de las actitudes, existen dos teorías que relacionan los conocimientos adquiridos de cualquier forma, con las actitudes y en última instancia con la conducta:

- a) **Teoría de la acción razonada** ¹⁹. Esta teoría parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para la determinación de las acciones o conductas emprendidas frente a un objeto conductual concreto.
- b) **Teoría de la acción planeada** ²⁵. Complementa a la teoría anterior y postula que la conducta de una persona, estaría determinada de forma inmediata por la intención previa que la persona tiene de realizar (o no realizar) esa conducta.

Otro de los componentes en los que se basan las actitudes, es el *componente afectivo*. Conocido es que a través de las experiencias vividas se asocian determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, al margen del conocimiento que se posea sobre el objeto evaluado, determinará el comportamiento futuro sobre ese objeto actitudinal.

Por último, el *componente conductual*, las conductas que se realizan en relación con los objetos de actitud pueden proporcionar información relevante que influyan en la constitución de las nuevas actitudes²⁶.

1.2.5. - Medida de las actitudes. Encuestas de opinión.

Hasta ahora se ha planteado el hecho de que, conociendo la opinión del individuo, se pueden conocer sus actitudes y, por ende, la estimación de su conducta, que es lo que realmente interesa modificar en el caso concreto de la donación y trasplante de órganos. Pero, ¿cómo se miden las actitudes?

Los procedimientos diseñados para medir las actitudes se pueden clasificar en dos grandes categorías, los *procedimientos directos* que consisten en preguntar

directamente y explícitamente a las personas por las opiniones y evaluaciones que presentan en relación a un determinado objeto de actitud y los *procedimientos indirectos* que tratan de conocer las evaluaciones de las personas sobre el objeto de actitud, sin preguntar directamente por él ²⁰.

1) Procedimientos directos para medir actitudes.

Los procedimientos directos consisten en preguntar directamente y explícitamente a las personas por las opiniones y evaluaciones que sustentan en relación a un determinado objeto de actitud. Dentro de los procedimientos directos se pueden destacar:

a) Diferencial semántico.

Los participantes valoran el objeto de actitud correspondiente mediante pares de adjetivos opuestos entre sí como, por ejemplo, agradable versus desagradable. La actitud resultante se obtiene sumando las puntuaciones de cada escala evaluativa, las cuales varían, por ejemplo, entre un dígito positivo y su opuesto negativo, de manera que el 0 sería una actitud neutra hacia el objeto de actitud. Su principal ventaja radica en que su aplicación resulta sumamente sencilla ²⁰.

b) Escala de Likert.

Consiste en la presentación al individuo de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala. La puntuación final, que reflejará la actitud del sujeto, se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems ²⁰.

Uno de los problemas que tienen estos procedimientos de medida es que las personas no siempre saben cuáles son sus opiniones sobre ciertos asuntos y que, incluso cuando la tienen, no siempre están dispuestos a revelarla públicamente. De

ahí la importancia en estos estudios de garantizar el anonimato del sujeto, de manera que exprese libremente su opinión, sin temor a ser juzgado en base a esas opiniones recogidas ²⁰.

2.- Procedimientos indirectos para medir actitudes.

También conocidos como medidas no reactivas o no intrusivas, surgen como un intento de paliar algunas de las limitaciones comentadas de los procedimientos directos, es decir, se intenta evitar que el sujeto no manifieste su opinión real por el miedo a ser juzgado.

a) Pruebas proyectivas.

El TAT, o Test de Apercepción Temática, es la prueba más representativa en este campo. Durante su realización, las personas tienen que interpretar, “decir lo que ven o significan”, una serie de estímulos ambiguos. El supuesto en el que se basan estas pruebas es que en la medida en que el significado del estímulo no está suficientemente definido, tal y como se presenta, las personas tendrán que utilizar sus propios esquemas y actitudes para poder darle sentido a lo que se les está presentando. Además, el sujeto desconoce qué es lo que se está intentando medir.

Mediante el análisis y comparación de esas interpretaciones subjetivas se puede acceder a las actitudes que las personas evaluadas tienen sobre determinados objetos de actitud ²⁷.

b) Procedimientos psicofisiológicos.

Incluyen instrumentos que van desde el registro del ritmo cardíaco o el grado de sudoración de la piel, hasta sofisticados registros de la actividad cerebral. Si bien ofrecen unas medidas poco contaminadas y controladas por parte de la persona estudiada, no siempre se consigue determinar con precisión la naturaleza de la medida obtenida. El que, ante un determinado objeto de actitud,

una persona presente como respuestas, tanto un aumento del diámetro de la pupila, como de la frecuencia respiratoria, puede significar una actitud positiva o negativa alternativamente sin que esté claramente definido ²⁰.

c) Procedimientos conductuales.

Destacan entre ellos, la medida de comportamientos no verbales, es decir, sin tener en cuenta la opinión emitida por el sujeto, tales como el contacto ocular, el parpadeo, la postura, los gestos, etc. Tampoco está claro qué indican exactamente.

d) Procedimientos de tiempos de reacción.

Los instrumentos de medida indirecta de mayor vigencia y relevancia para la investigación se basan en el registro de los tiempos de reacción que las personas presentan cuando se enfrentan a determinados estímulos u objetos de actitud. Más en concreto, este tipo de procedimientos de evaluación miden el tiempo que tardan las personas en responder a determinadas palabras mientras intentan clasificarlas en distintas categorías.

En definitiva, aunque existen muchas herramientas para medir las actitudes, las técnicas más empleadas en psicología e investigación de mercados son las técnicas directas descriptivas mediante el uso de ***encuestas de opinión***.

Se puede definir la encuesta, siguiendo a García Ferrando ²⁸, como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características».

Las encuestas de opinión presentan una serie de ventajas entre las que destacan, el relativo bajo costo de realización, la rapidez para la obtención de datos y de

Conclusiones tras el debido procesamiento de los datos, se pueden realizar a cualquier tipo de población, se pueden estandarizar los datos para su empleo posterior y, la información que ofrecen es bastante exacta si se ha realizado un diseño correcto del formulario. La realización de un cuestionario escrito, autoadministrado y anónimo anula la influencia del encuestador sobre las opiniones vertidas en el mismo.

De igual modo, los cuestionarios también presentan una serie de desventajas y limitaciones que hacen difícil el diseño de un buen formulario de recogida de datos. Para que la información recabada sea útil y se ajuste a la realidad, el cuestionario requiere un buen diseño y una correcta aplicación de manera que la opinión que se recoja en él, sea fiel reflejo de la actitud que queremos medir. No se puede despreciar el hecho de que, a pesar del anonimato, el sujeto conteste lo que socialmente está bien visto en vez de su opinión real.

Por tanto, un buen cuestionario tiene que ser:

- a) Objetivo.**
- b) Válido** para ser capaz de cuantificar la condición para la que ha sido diseñado.
- c) Sensible** para medir los cambios en los individuos y en éstos a lo largo del tiempo.
- d) Fiable**, es decir que los resultados de las medidas obtenidas sean estables en diferentes procesos de ejecución.
- e) Exacto**, para que los valores que se obtengan a través de la ejecución del mismo, se acerquen lo máximo a la realidad.
- f) Aplicable** a la población sobre la que se quiere desarrollar la investigación.

1.2.6.- Modelos de persuasión.

Desde el punto de vista de la psicología social, por persuasión se entiende cualquier cambio, intencionadamente buscado, que ocurre en las actitudes de las personas como consecuencia de su exposición a una propuesta persuasiva ²⁹.

En los estudios que caen bajo la denominación de persuasión, se estudia estrictamente el cambio de actitudes dentro de un marco muy concreto, en el cual una fuente dirige un mensaje a una audiencia con la intención de formar, reforzar o cambiar sus actitudes.

En los últimos 50 años, se han desarrollado distintas aproximaciones teóricas al cambio de actitud, entre las cuales destacan ^{22,26,30}:

a) El Modelo del aprendizaje del mensaje.

Se centra en la idea de que el cambio de actitud depende de la medida en la que las personas son capaces de comprender, aceptar y retener la información contenida en una comunicación persuasiva, como puede ser una campaña ³¹⁻³².

b) El Modelo de la respuesta cognitiva.

En él, lo importante para conseguir un cambio de actitudes no es tanto la información persuasiva que reciben las personas objeto de la campaña, sino el modo en que se interpreta y se responde a dicha información facilitada ³³. Dicho de otra manera, la persuasión va a depender fundamentalmente, de los pensamientos que las personas generan cuando reciben una información con intención persuasiva. Así, cuando los pensamientos en respuesta a un mensaje sean mayoritariamente favorables hacia la propuesta de ese mensaje, las actitudes resultantes también serían favorables. En cambio, cuando los pensamientos en la misma situación sean desfavorables, las actitudes hacia la propuesta del mensaje serían desfavorables.

El Modelo de la respuesta cognitiva todavía se considera válido, sin embargo, al centrarse exclusivamente en el estudio de la persuasión en situaciones en las que los receptores son procesadores motivados y activos de la información administrada en una comunicación persuasiva, excluye todas aquellas otras situaciones en las que las personas no estén motivadas, en un momento dado, para pensar activamente sobre el contenido presentado en un mensaje persuasivo o carecen de la capacidad necesaria para ello ³⁴.

Para corregir este déficit se han postulado dos nuevos modelos teóricos:

a) El Modelo de Probabilidad de Elaboración de la Persuasión o ELM (Elaboration Likelihood Model of Persuasion) ³⁴⁻³⁶.

En el modelo ELM, los dos principales determinantes de la probabilidad de elaboración son: Por una parte, la motivación para procesar el mensaje, que consiste en sentir un fuerte deseo de llevar a cabo el esfuerzo mental necesario para analizar con detalle toda la información contenida en un mensaje, y por otra, la capacidad para dicho procesamiento, o el hecho de estar en posesión de las habilidades y disponer de las oportunidades necesarias para poder pensar sobre dicha comunicación ²⁰.

Cuanto mayores sean la motivación y la capacidad de los receptores para procesar una comunicación, mayor será la probabilidad de elaboración del mensaje que van a llevar a cabo y como consecuencia será mayor la posibilidad de alcanzar el cambio de actitud que se venía buscando.

El ELM afirma que las actitudes que cambian como resultado de una elaboración detallada y sistemática de la información son más fuertes que las actitudes que son el resultado de procesos de baja elaboración o poca cantidad de pensamiento ²⁹.

b) El Modelo Heurístico-Sistemático o HSM (Heuristic-Systematic Model) ³⁷.

El modelo heurístico-sistemático distingue entre el *procesamiento sistemático*, el análisis cuidadoso e intenso de la información relevante que hacen algunas personas antes de aceptar argumentos que les supongan un cambio de actitud y el *procesamiento heurístico* que ocurre en personas que aceptan o rechazan posiciones en función de reglas simples (heurísticas) más que en el análisis cuidadoso de la información pertinente. La heurística simplifica nuestro mundo proporcionándonos supuestos y reglas para hacer juicios rápidos. A menudo es exacta y eficaz pero también conduce a errores. En este terreno la heurística común contiene asertos como "los expertos siempre tienen razón" o "por lo regular estoy de acuerdo con la gente que me agrada" ³⁷.

1.2.7.- Entorno social y actitudes.

Aunque las actitudes de una persona se basan en el análisis y procesamiento que realiza un sujeto de manera individual de la información que recibe, no se debe obviar que el desarrollo psicológico del ser humano está estrechamente relacionado con su entorno, ya que el aprendizaje se produce por medio del contacto con otros individuos de nuestra especie. De manera que, gran cantidad de actitudes y por tanto de comportamiento, van a estar directamente influenciadas por el entorno social en el que se ha producido el desarrollo como personas y que ha determinado en gran medida, que determinadas actitudes sean unas y no las contrarias.

Dentro de este contexto de la influencia del entorno social en la adquisición de actitudes por parte del individuo, Cialdini ³⁸ selecciona seis principios que sobresalen por su incidencia en la influencia social:

a) Reciprocidad.

La norma de reciprocidad es una de las más elementales sobre las que se sustenta el funcionamiento de las sociedades humanas. Sencillamente, consiste en tratar a los demás como ellos nos han tratado o como nos gustaría que nos tratarán en una situación similar. Por tanto, muchas de las actitudes irán mediadas por este principio, de tal manera que independientemente del procesamiento del estímulo, nuestro comportamiento se guiará más por cómo se han comportado antes con nosotros. Así, se ha demostrado empíricamente que:

- Queremos más a la gente que nos ha mostrado su simpatía ³⁹.
- Que tendemos a contar intimidades a aquellos que nos han hecho alguna confidencia personal ⁴⁰.
- Que en una negociación se hacen concesiones a aquellos que han cedido previamente ⁴¹.
- Que nos dejamos convencer más fácilmente por aquellos a los que en alguna ocasión hemos convencido de algo ⁴².

b) Validación social.

El principio de validación social se basa en que se determina cuál es la actitud correcta averiguando qué piensan los demás que es correcto ⁴³. El individuo se fía de lo que hacen los demás, la mayoría de la gente, o los que nos parecen modelos adecuados, para formar nuestro juicio de cómo hay que pensar o actuar.

c) Compromiso y coherencia.

Un mecanismo muy importante de influencia se basa en el deseo de ser y parecer coherente. Si una persona actúa de forma coherente con lo que otras veces ha hecho, o de acuerdo con sus actitudes previas, el curso de esa acción es más sencillo y no requiere demasiado esfuerzo cognitivo.

d) Simpatía.

El principio de influencia que va unido a la simpatía se podría expresar de la siguiente forma: se es más proclive a acceder a las peticiones de los amigos y de las personas agradables ⁴³.

e) Escasez.

El principio de complacencia se basa en que se está más dispuesto a acercarse a algo si se conoce que aquello es escaso o difícil de conseguir ⁴³.

f) Autoridad.

El principio de influencia basado en la autoridad se podría expresar como que se es más proclive a seguir las sugerencias de alguien que es considerado autoridad o líder de opinión ⁴³.

Estos seis principios destacados anteriormente, muestran algunas de las herramientas que se pueden utilizar a la hora de intentar conseguir un cambio de actitud y comportamiento en un colectivo.

En definitiva, con todo lo expuesto, se puede constatar la complejidad del mundo de la psicología individual y social y, por tanto, la extrema dificultad de lograr un cambio de actitud en un sujeto con actuaciones puntuales.

1.3.- Actitud hacia la donación de órganos entre la población general.

1.3.1.- Valoración general.

Los estudios realizados en la población general muestran una actitud hacia la donación y trasplante de órganos muy dispar en función de la región geográfica en la que se realice el estudio.

En los estudios psico-sociales para valorar la actitud hacia la donación de órganos de una población se distinguen dos actitudes totalmente distintas. Por un lado, la actitud hacia la donación de órganos en general y, por otro, la actitud hacia la donación de órganos propios.

Normalmente, la actitud es más favorable hacia la donación de órganos en general que, hacia la donación de órganos propios ⁴⁴⁻⁴⁷. En la figura 1 se resume la actitud hacia la donación en general en la población mundial y en la figura 2 se describe la actitud hacia la donación de órganos propios que como puede observarse es inferior a la actitud en general.

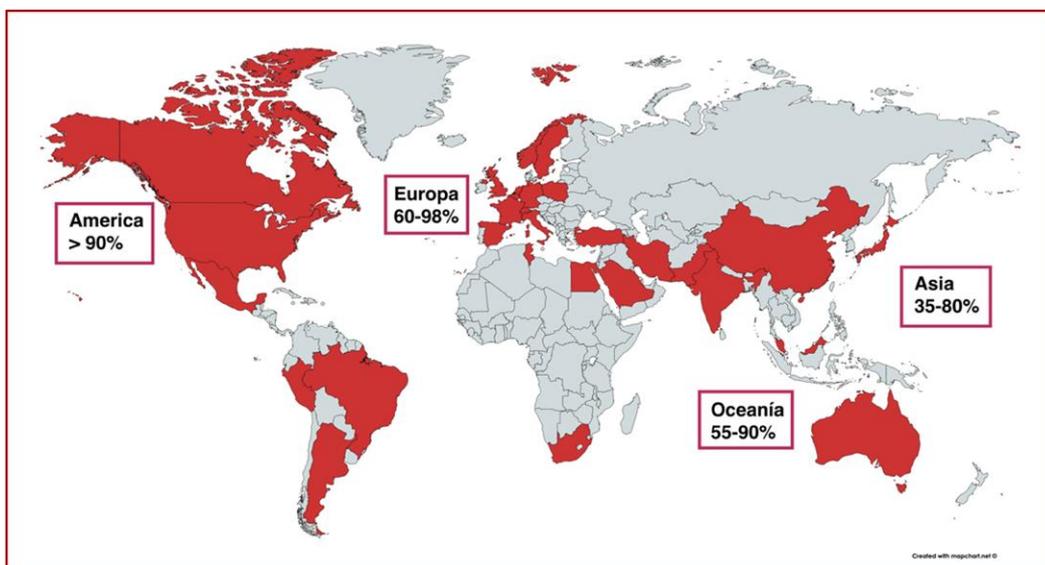


Figura 1. Actitud a favor de la donación en general a nivel mundial.

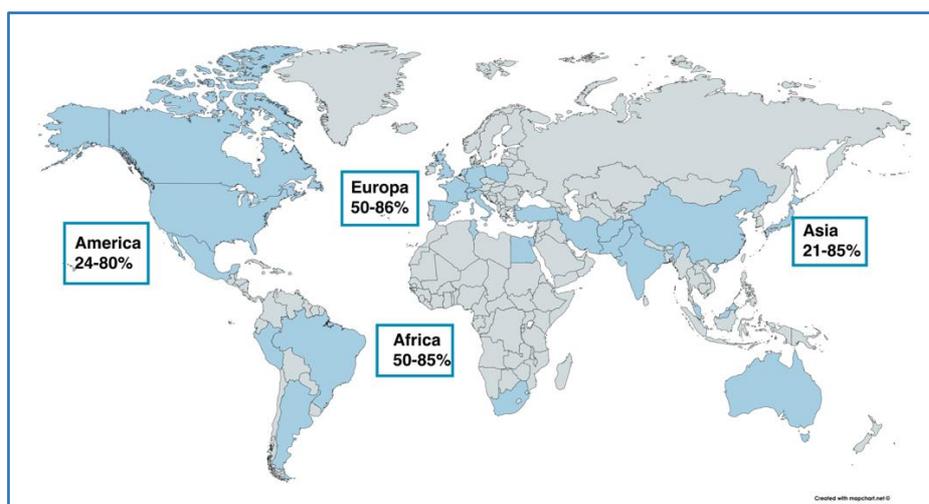


Figura 2. Actitud a favor de la donación de órganos propios a nivel mundial.

1.3.2.- Europa.

Se han publicado numerosos estudios sobre la actitud hacia la donación de órganos en la población general en Europa, mostrando una actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos (D.T.O.) en general entre el 60-98%, y, hacia la donación de órganos propios, entre el 50-86%^{13, 48-84}, como se representa en las figuras 3 y 4.

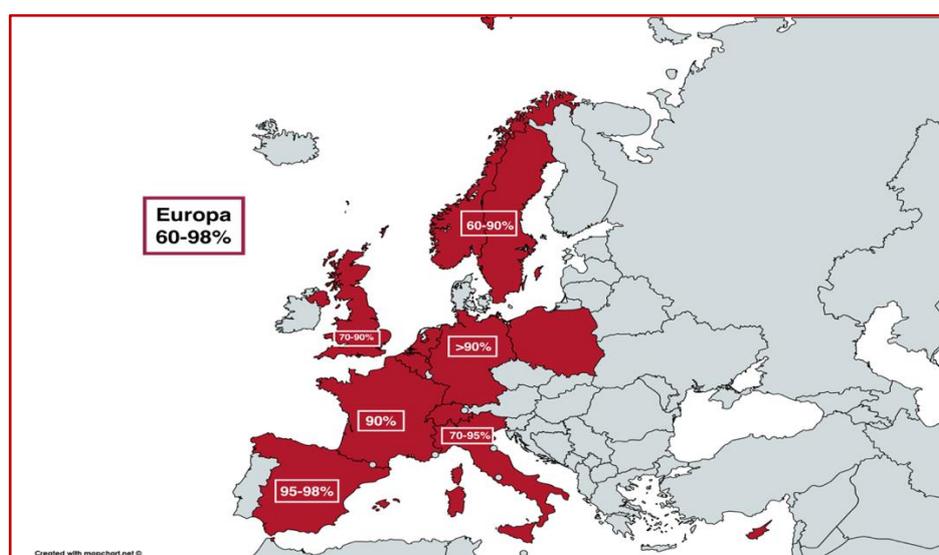


Figura 3: Actitud a favor de la donación en general en Europa

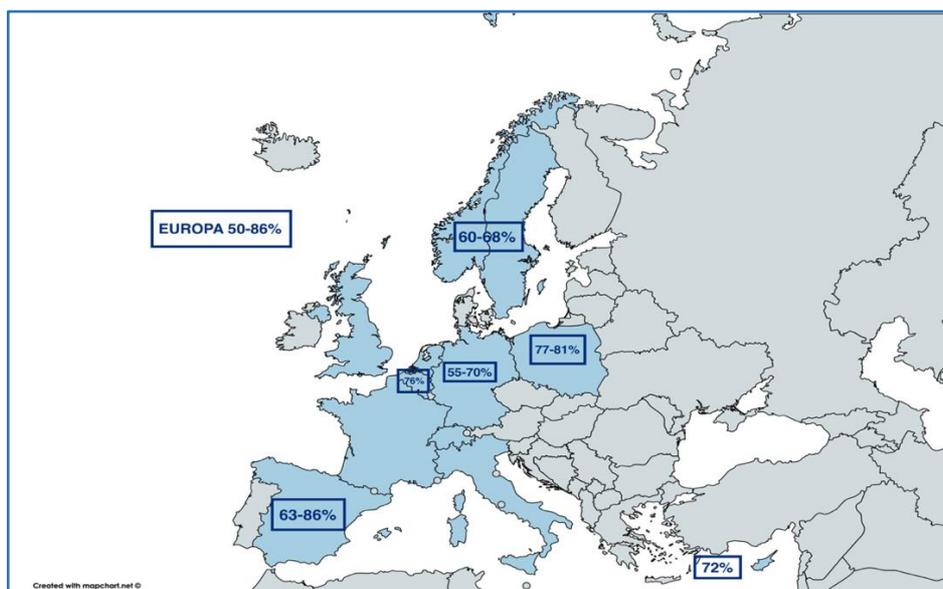


Figura.4: Actitud a favor de la donación de órganos propios en Europa

1.3.2.1.- España.

En España la actitud favorable hacia la donación, en las comunidades autónomas estudiadas, oscila entre el 95-98%, (Fig.5) y, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios, entre el 63-86% (Fig.6).

Los estudios realizados en España muestran una actitud hacia la donación de órganos propios superior al 60%. En 1995, en una muestra estratificada de 1.288 ciudadanos con una edad igual o superior a 18 años, se muestra que el 65% de la población está a favor de la donación de órganos propios⁵⁰. En el año 2011, en un estudio similar con 1.206 ciudadanos, un 67% de los encuestados están a favor de la donación de órganos propios⁴⁸.

En la Comunidad Autónoma (C.A.) de Castilla-la Mancha, se llevaron a cabo 2.005 entrevistas en el año 2006 y se observó que el 95,5% de los encuestados muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos en general, disminuyendo al 75% si se trataba de la donación de órganos propios⁵³.

En Andalucía se realizó un estudio a 323 malagueños a principios de los años 90', mostrando que el 78,9% está de acuerdo con la donación en general y, un 58,4% donaría sus órganos⁵⁵. Posteriormente, otro estudio con una muestra de 1.111 andaluces muestra en todo el territorio andaluz que, el 97,1% manifiesta que está de

acuerdo en algún grado o totalmente con la donación en general y un 85,8% donaría sus órganos ⁵⁴.

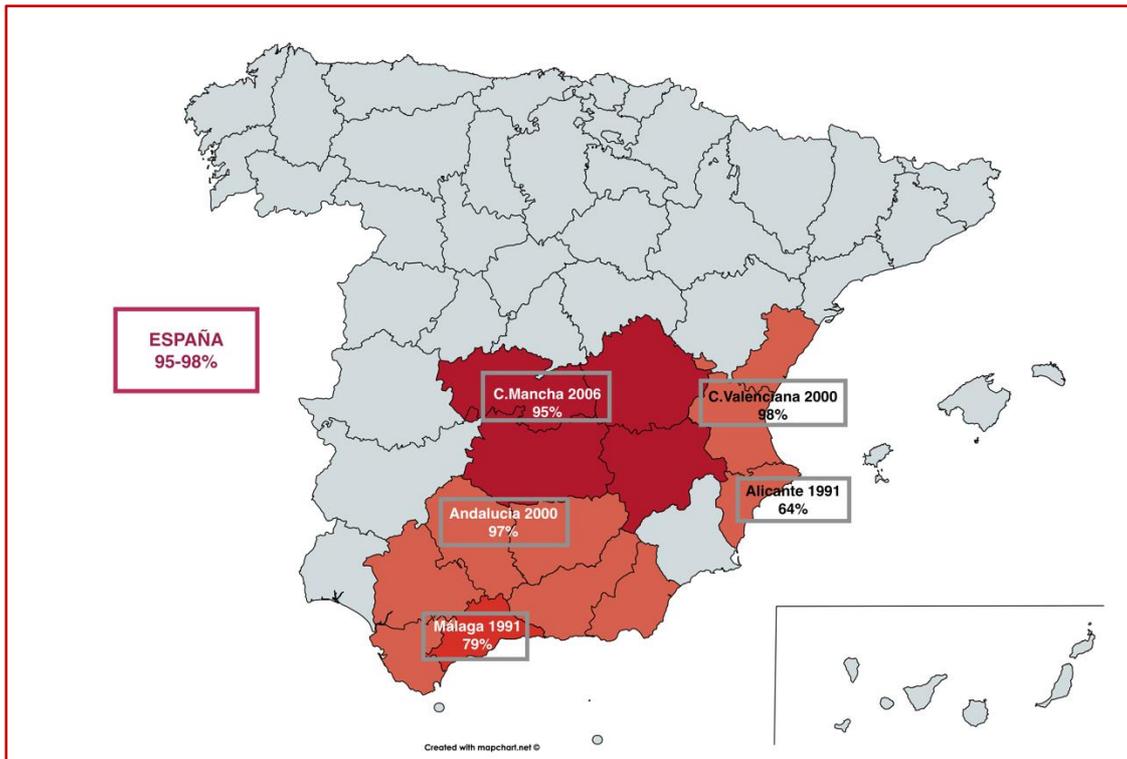


Figura 5: Actitud a favor de la donación en general en España

En la Región de Murcia, en un estudio con una muestra estratificada por edad, sexo y localización geográfica (incluyendo 45 municipios de la Región) de 2.000 ciudadanos con una edad igual o superior a 15 años, se obtuvo que el 63% tenían una opinión favorable hacia la donación de sus órganos ⁵⁶.

En la C.A. Valenciana se observa a principios de los años 90' una actitud favorable en general hacia la donación de órganos en general del 64% entre los alicantinos y, con deseo donar sus órganos sólo el 26% de encuestados ⁵⁸. Posteriormente otro trabajo muestra una actitud favorable hacia la donación en general en los valencianos del 97,6%, con un 84,6% a favor de la donación de órganos propios ⁵⁷.

En la C.A. de Madrid con una muestra de 500 personas se observa que el 64% de entrevistados estarían dispuestos a ser donantes.



Figura 6: Actitud a favor de la donación de órganos propios en España

Por otro lado, el gran aumento de la inmigración en España ha hecho que este grupo poblacional se convierta en un colectivo social importante, por lo que también han adquirido importancia los estudios poblacionales sobre donación en esta población inmigrante ⁴⁹. Ríos y cols. realizaron un estudio en la población británica residente en España (n= 1.700), observando que un 72% de los encuestados estaba a favor de la donación de sus órganos ⁵⁹, y otro estudio en población alemana (n= 227) donde la actitud favorable era del 64% ⁶⁰. Se ha publicado un estudio en población latinoamericana (n= 1.314) ⁶¹, donde el 60% de los encuestados estaba a favor de donar sus órganos.

En ciudadanos ecuatorianos pero que residen en España, un estudio muy reciente demuestra que la actitud hacia la donación de órganos es favorable en el 59% de los mismos y contraria en el 29% ⁸⁵.

Un reciente estudio, valora la actitud hacia la donación de ciudadanos senegaleses residentes en la actualidad en España. La actitud a favor de la donación aparece en el 37% de los mismos y en contra en el 35% ⁸⁶.

En un estudio similar realizado sobre ciudadanos de Guinea, residentes en España, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios fue del 32% ⁸⁷.

De igual forma, en ciudadanos argelinos residentes en España se ha objetivado una actitud favorable hacia la donación en el 27% de la población del estudio y una actitud en contra en el 43% de la misma ⁸⁸.

1.3.2.2.- Resto del continente europeo.

La actitud hacia la donación de órganos, en general es favorable entorno al 90% de encuestados en los estudios realizados en Francia ⁶²⁻⁶³, y Alemania ⁶⁴⁻⁶⁵. En Italia, la actitud favorable hacia la donación se sitúa entre el 70-95% ⁶⁶⁻⁶⁷, al igual que en Reino Unido ⁶⁸⁻⁷⁰. En los países del Norte de Europa (Dinamarca, Suecia, Noruega) es algo inferior, entre el 60%-90%^{52,71-75}.

En relación a la actitud hacia la donación de órganos propios, los estudios muestran un rango de actitud favorable entre el 50-86%. En Alemania, en Suiza y en Suecia, el rango de actitud favorable oscila entre el 50-70% ^{52, 64, 73, 76}.

En los Países Bajos, algo más de la mitad de los adultos estarían dispuestos a donar sus órganos, según datos del centro nacional de estadística (Centraal Bureau voor de Statistiek) en el año 2012 ⁷⁷.

En Bélgica se muestra en 500 encuestados una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 76% ⁷⁸. Resultados similares a los encontrados en Dinamarca y en Noruega ⁷⁹⁻⁸¹, siendo el porcentaje algo superior en Polonia ⁸².

1.3.3.- América.

En el continente americano, la actitud favorable hacia la donación en general es favorable sobre el 90% de los encuestados, siendo inferior la actitud favorable hacia la donación de órganos propios, que oscila entre el 24-80% ⁸⁹⁻¹¹⁹, con algunos estudios en América del Sur que muestran peores resultados, con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios inferior al 40% de encuestados ¹¹⁸⁻¹¹⁹ (Fig.7).

1.3.3.1.- América del Norte.

- a) **Estados Unidos.** Los primeros estudios realizados en los años 80' y principios de los 90', muestran que sólo la mitad de la población estaba a favor de donar sus órganos⁸⁹⁻⁹². Posteriormente, en el año 2010 se llevó a cabo un estudio a nivel nacional en una muestra de 1.631 estadounidenses, mostrando una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 75%⁹³.
- b) **Canadá.** Los estudios realizados desde principios de los años 80' muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos en general en torno al 90% de los encuestados¹⁰⁵⁻¹⁰⁷. Resultados similares se han encontrado en otros estudios, apoyando la donación de órganos en más del 90% de los canadienses encuestados¹⁰⁸⁻¹¹⁰.
- c) **México.** Según los estudios realizados en México, la actitud favorable hacia la donación se muestra en torno al 66%^{115, 120}.

1.3.3.2.- Centro América.

Se disponen de pocos datos respecto a esta población:

- a) **Puerto Rico.** Los estudios muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 75%¹¹⁶.
- b) **Cuba.** Un estudio de 2018, valora la actitud hacia la donación de la población general residente en La Habana, encontrando una actitud favorable en el 68% de la población y una actitud en contra en el 14% de la misma¹²¹.

1.3.3.3.- América del Sur.

A diferencia de Europa y Norteamérica, América del Sur incluye un gran número de países con una gran diversidad de parámetros, pero en general, con altos índices de pobreza y con unas prioridades sociales más básicas que el trasplante lo que condiciona resultados más bajos en cuanto a la actitud hacia la donación ¹¹¹.

a) **Brasil.** La actitud favorable hacia la donación de órganos propios encontrada oscila entre el 52-63% ¹¹³⁻¹¹⁴.

b) **Chile.** La actitud favorable hacia la donación de órganos propios es del 80% ¹¹⁷.

c) **Perú.** Un estudio realizado entre 2.000 estudiantes en el año 2006¹¹⁸ muestra que el 38% de los encuestados está dispuesto a donar los órganos de un familiar.

d) **Argentina.** En un estudio realizado en Argentina, sólo el 24% de los encuestados reflejan su deseo de ser donantes, encontrando diferencias por edad. El miedo y la desconfianza son las principales razones en contra, teniendo en cuenta 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 ¹¹⁹.

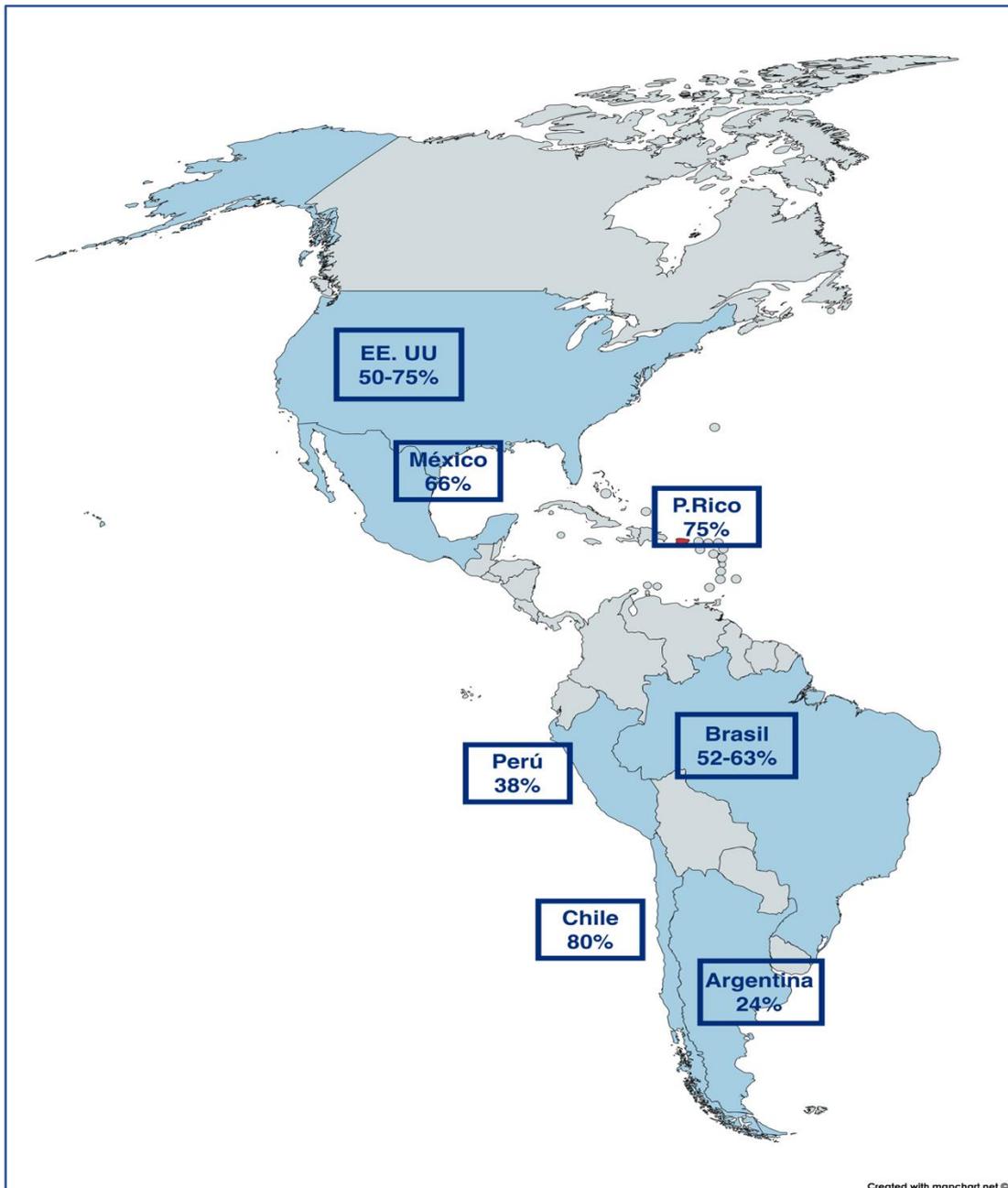


Figura 7: Actitud a favor de la donación de órganos propios en América.

1.3.4.- Oceanía.

Los estudios realizados en Australia muestran una actitud favorable hacia la donación en general que oscila entre el 55-90% ¹²²⁻¹²³.

1.3.5.- Asia.

1.3.5.1.- Oriente Medio.

La actitud favorable hacia la donación de órganos es baja en Oriente Medio. La actitud favorable hacia la donación en general oscila entre el 35-88% (Fig. 8), y la actitud favorable hacia la donación de órganos propios, entre el 37-85% (Fig. 9). La donación de vivo es el tipo de donación más extendido en Oriente Medio. La donación de cadáver tiene un gran potencial, aunque aún hay escasa conciencia en la población general con respecto a este tipo de donación¹²⁴. La idea de que el concepto de muerte encefálica no es aceptado por el islam está desapareciendo, aunque lentamente ¹²⁵⁻¹²⁷.

- a) **Arabia Saudí.** Los estudios realizados en los años 90' muestran una actitud favorable hacia la D.T.O. en general de hasta el 88% ¹²⁸ en 4.680 encuestados, y una actitud favorable hacia la donación de órganos propios inferior al 50% ¹²⁹.

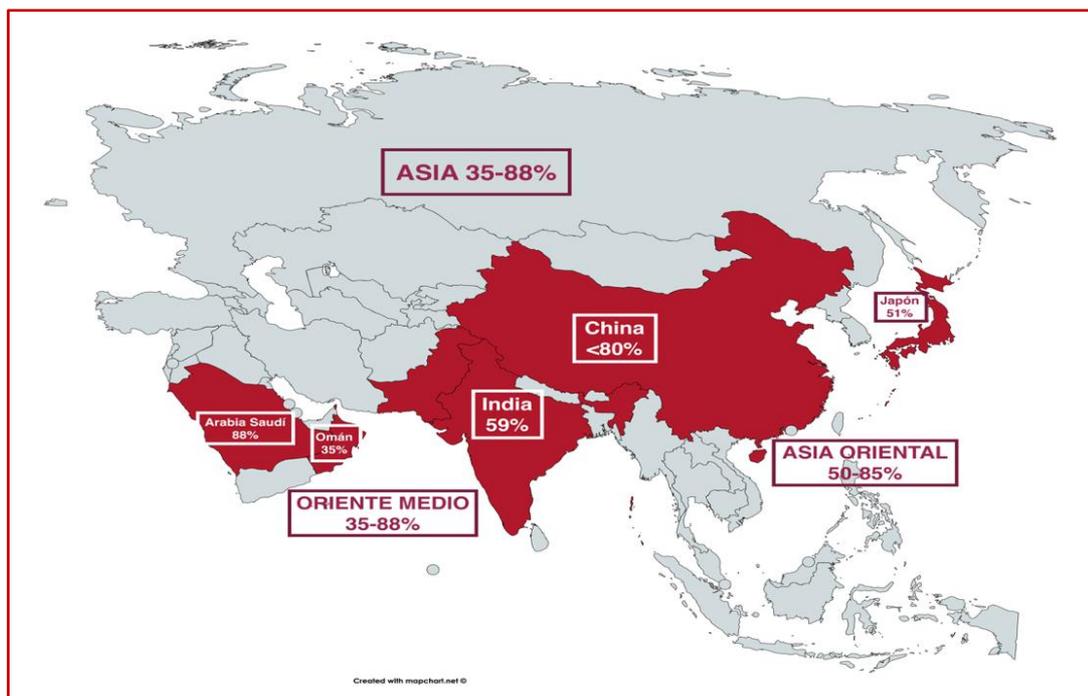


Figura 8: Actitud a favor de la donación en general en Asia.

b) **Omán y el desierto de Néguev.** Los estudios realizados Omán¹³⁰ y el desierto de Néguev, al sur de Israel ¹³⁰, muestran peores resultados, con una actitud hacia la D.T.O. en general y hacia la donación de órganos propios inferior al 40% de encuestados. El estudio realizado en Omán ¹³⁰ (n= 500) muestra una actitud favorable del 35% con respecto a la donación de cadáver. En el desierto de Néguev, la actitud favorable hacia la donación de órganos propios es del 37,2%¹³¹.

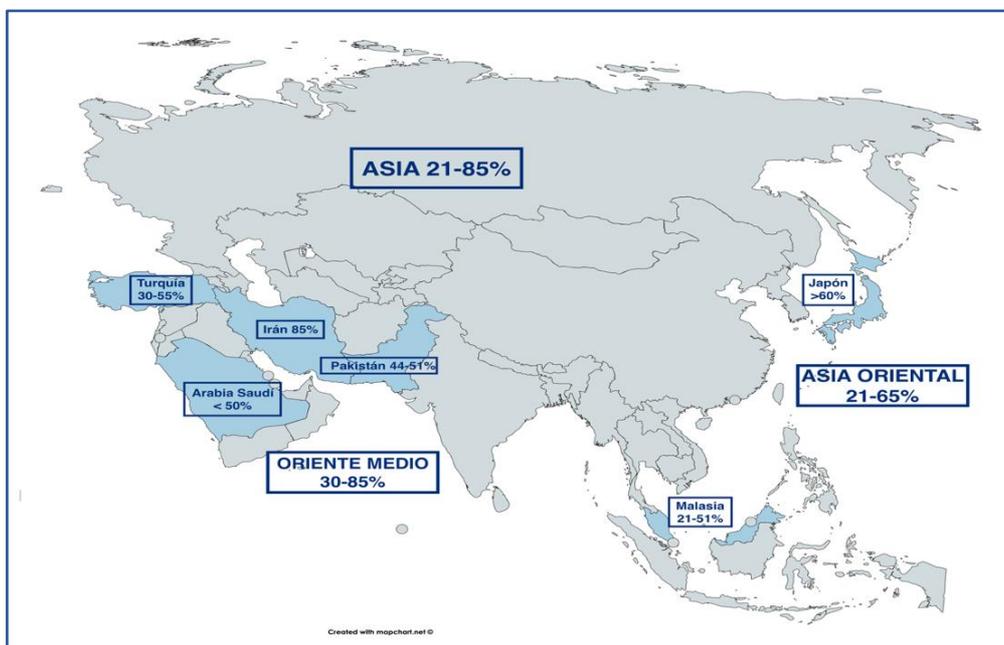


Figura 9: Actitud a favor de la donación de órganos propios en Asia.

c) **Irán.** Un estudio realizado en Irán entre 1.357 habitantes mayores de 18 años, muestra que el 85% estaría dispuesto a donar sus órganos ¹³².

1.3.5.2.- Resto continente asiático.

En resto del continente asiático la situación no es homogénea, coexistiendo países con gran desarrollo como Japón, frente a otros más pobres ¹³³⁻¹³⁶. Estos países presentan fuertes arraigos tradicionales, con un rechazo general del concepto de

muerte encefálica ¹³⁷⁻¹³⁸, lo que ha ido cambiando desde 1997, debido al cambio de legislación que permite las donaciones en muerte encefálica ¹³⁹⁻¹⁴¹. La actitud favorable hacia la donación en general varía entre el 50-85%, y la actitud hacia la donación de órganos propios, entre el 21-65%.

- a) **China.** En un estudio realizado en 3.012 chinos entre 20 y 45 años en el año 1997 se observa una actitud favorable hacia la donación en general superior al 80% ¹⁴², actitud que se mantiene según un estudio más recientes de 2016, en el cual el 82,2% de la población estaría a favor de la donación de órganos en general y el 53,5% estaría a favor de la donación de órganos propios ¹⁴³.

- b) **Japón.** En Japón, en el año 1991, antes del cambio de legislación que permitía las donaciones en muerte encefálica, se observaba una actitud favorable hacia la donación en general de sólo el 51% en un estudio con 3.000 encuestados ¹⁴⁴. Trabajos posteriores muestran una mayor concienciación social, con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios mayor del 60% ¹⁴⁵⁻¹⁴⁷.

- c) **India.** Un estudio realizado en el año 1999 (n=350) muestra una actitud favorable hacia la donación en general del 59% ¹⁴⁸. En un estudio de 2018, la actitud favorable hacia la donación se mantiene en el 58% ¹⁴⁹. Sin embargo, en un estudio realizado en 2016 sobre población rural de la India, el 70% de la población estaría a favor de la donación de órganos propios ¹⁵⁰.

- d) **Malasia.** La actitud favorable hacia la donación de órganos propios en 1.174 encuestados es aproximadamente del 40%, teniendo en cuenta la multiculturalidad del mismo. Por nacionalidad, los malayos propiamente están menos predispuestos a donar (21%), con respecto a los chinos (37%) o los indios (51%) ¹⁵¹.

1.3.6.- África.

En el continente africano lo primordial es el establecimiento de la cobertura de necesidades básicas de salud. Aun así, hay algún país que sí tiene desarrollado un programa de trasplantes, con una actitud favorable hacia la donación de órganos propios que oscila entre el 50-84%.

- a) **Sudáfrica.** Este país presenta un programa completo de trasplante de órganos sólidos. La actitud poblacional hacia la donación es bastante favorable ¹⁵²⁻¹⁵⁴ con una actitud positiva hacia la donación de órganos propios mayor del 80% ¹⁵². Otro estudio posterior ha publicado unos resultados donde la actitud favorable alcanza el 70% (n= 1.048) ¹⁵⁴.

- b) **Túnez.** Un estudio describe que el 50% de la población está a favor de donar sus órganos ¹⁵⁵.

- c) **Ghana.** Un estudio publicado en 2018, muestra que el 48,5% de la población está a favor de la donación renal, pero de ellos, el 71,6% sólo lo haría una vez fallecido ¹⁵⁶.

1.4.- Actitud hacia la donación de órganos entre los adolescentes.

1.4.1.- Actitud en función de la localización geográfica.

Existe gran diversidad de resultados ^{56, 157-200} pero lo que sí se objetiva es una disminución en la actitud favorable hacia la donación en los últimos años^{164-165, 201}.

1.4.1.1.- Europa.

La actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos propios

es muy variable según el país, como se objetiva en la figura 10.

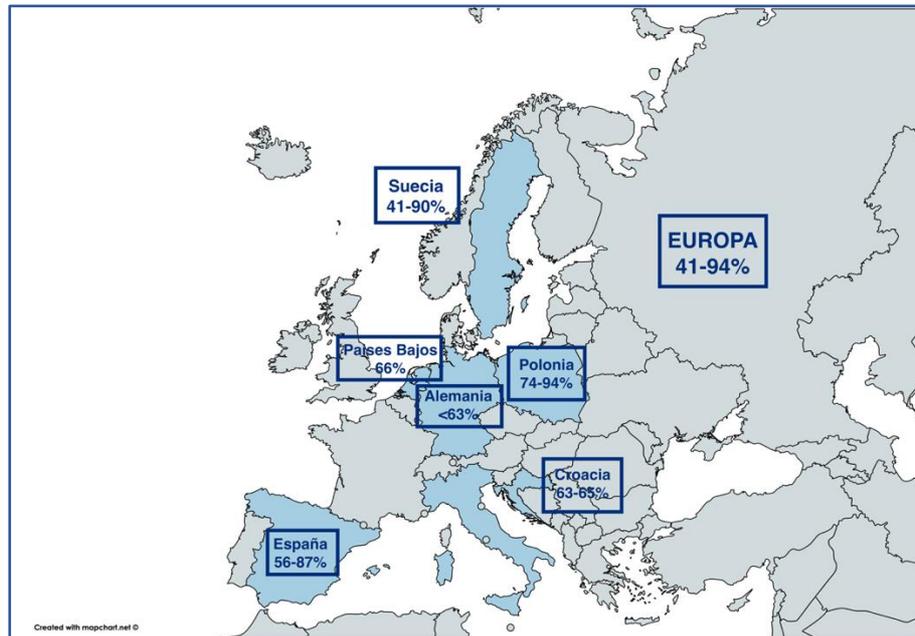


Figura 10: Actitud a favor de los adolescentes hacia la donación de órganos propios en Europa

- a) **España.** Los estudios realizados en España sobre actitud hacia la donación y trasplante en adolescentes se centran en el área mediterránea, concretamente en la C.A. de la Región de Murcia, Cataluña y Andalucía ^{166-168, 202-203}.

En la **Región de Murcia**, se realizó un estudio estratificado por género y localización geográfica de 45 municipios, con un total de 214 adolescentes y la actitud favorable en los adolescentes era superior a la actitud de la población en adulta (73% versus 63%)²⁰².

En **Cataluña** ¹⁶⁶, un estudio sobre 411 adolescentes se objetiva que un 87% de los mismos está a favor de donar sus órganos.

En **Andalucía**, en concreto en Málaga ¹⁶⁷, con una muestra de 750 alumnos de nueve centros educativos, se evidencia una actitud favorable en los adolescentes hacia la donación de órganos propios superior al 70% aunque cuatro años después, el mismo grupo muestra un empeoramiento con una actitud favorable solo del hasta 56% ¹⁶⁸.

Tabla 1. Actitud hacia la donación de órganos propios en los adolescentes en España.

Comunidad autónoma	Autor (año)	Muestra	Rango de edad	Actitud favorable
Cataluña	López-Navidad (2002)	411	16-18	87%
Andalucía	Blanca (2004)	750	16	72%
	Blanca (2008)	48	15	56%
Murcia	Conesa (2004)	214	15-19	73%

b) Resto de Europa.

En **Suecia** existen tres estudios realizados en adolescentes^{201,204,206}, observándose una disminución en la actitud favorable hacia la donación de órganos propios en el último estudio, publicado en el año 2002, hasta solo el 50%²⁰¹.

En los **Países Bajos**, dos estudios analizan la actitud hacia la donación de órganos propios. En el año 2000 se objetiva una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 80% en una muestra de 145 adolescentes¹⁶⁹, sin embargo, en 2012, otro estudio demuestra un descenso en la actitud favorable hacia la donación de órganos propios hasta el 66% en una muestra de 5.321 adolescentes¹⁷⁰.

De **Alemania** los datos muestran que el 63% de los adolescentes estaban no están en contra de la donación de órganos propios¹⁷².

Italia es el país europeo que muestra la actitud hacia la donación de órganos propios más baja, sólo un 35%¹⁷³⁻¹⁷⁵.

En **Polonia** se describe una actitud favorable hacia la donación de órganos propios que oscila del 74% al 94%¹⁷⁶⁻¹⁷⁷.

En **Croacia** se observa una actitud favorable del 63% y 65% hacia la donación de órganos propios^{178, 205}.

Tabla 2: Actitud hacia la donación de órganos propios en la población adolescente en algunos países europeos.

País	Autor (año)	Muestra	Rango de edad	Actitud favorable
Suecia	Gäbel (1989)	1161	18	41-63%
	Östergren (1993)	6440	18	90%
	Sanner (2002)	1447	15-18	50%
Países Bajos	Brug (2000)	145	15-21	80%
	Siebilink (2012)	5321	12-15	66%
Alemania	Rey (2012)	4000	14-20	63%
Italia	Piccoli (2006)	1676	17-18	35%
Polonia	Olender (2010)	193	12-13	74%
	Durczynski (2011)	170	12-13	94%
Croacia	Orlic (2001)	57	15	63%
	Lada (2011)	99	18	65%

1.4.1.2.- América.

a) Norte-América.

En Estados Unidos, la actitud favorable hacia la donación de órganos en general se encuentra entre el 82-98% según los diferentes estudios consultados (Tabla 3) y entre el 25-80% la actitud favorable hacia la donación de órganos propios (Tabla 4), si bien hay grandes diferencias de un estado a otro del país.

Tabla 3: Actitud hacia la donación de órganos en general en EE.UU.

EE. UU Estado	Autor (año)	Muestra	Rango de edad	Actitud favorable
Minnesota	Anantachoti (2001) ¹⁸²	679	*	82%
Nueva York	Jafri (2001) ¹⁷⁹	1261	*	98%
Los Ángeles	Berry (2012) ¹⁸⁹	5444	15-20	98%

* No se especifica la edad.

Tabla 4: Actitud hacia la donación de órganos propios en EE. UU.

EE. UU Estado	Autor (año)	Muestra	Rango de edad	Actitud favorable
Washington	Weaver (2000) ¹⁸³	72	*	30-64%
	Spigner (1999) ¹⁸⁵	97	14-19	28-60%
	Spigner (2002) ¹⁸⁶	247	<18	25-62%
	Thornton (2006) ¹⁸⁷	843	*	28-62%
	Cárdenas (2010) ¹⁸⁴	187	*	25-37%
Hawaii	Trompeta (2012) ¹⁸⁸	121	16-17	80%
	Berry (2012) ¹⁸⁹	5444	15-20	27%
Los Ángeles	Salim (2013) ¹⁹⁰	4876	15-20	27%

* No se especifica la edad en el trabajo

b) América del Sur.

Se observan resultados muy dispares en función del país (tabla 5), de tal modo que la actitud favorable hacia la donación de órganos propios va desde el 20% en Perú hasta el 75% en Argentina^{192,194}.

Tabla 5: Actitud hacia la donación de órganos propios en América del Sur.

País	Autor (año)	Muestra	Rango de edad	Actitud favorable
Brasil	De Moraes (2006) ¹⁹¹	94	16-18	25%
Perú	Huamani (2009) ¹⁹²	189	14-17	20%
Argentina	Pierini (2009) ¹⁹³	848	16.6*	75%
Chile	Gajardo (2009) ¹⁹⁴	101	16.6*	62%

* Edad media

1.4.1.3.- Oceanía y Asia.

En el caso de Oceanía no hay ningún estudio que analice la actitud hacia la donación de órganos propios en los adolescentes, sólo se dispone de un trabajo realizado en Australia que analiza el impacto de un programa educativo sin estudiar la actitud inicial hacia la donación¹⁹⁵.

En Asia sí se han realizado numerosos estudios, tanto en Oriente Medio (Turquía, Arabia Saudí e Irán)^{162, 196-197} como en la India¹⁹⁸⁻¹⁹⁹. En el caso de Oriente Medio, salvo Irán que presenta una actitud favorable hacia la donación de órganos propios en los adolescentes del 92%, el resto, los resultados ofrecen una actitud favorable del 25-38%. Recientemente, se ha publicado un estudio realizado en el sur de Arabia Saudí en el que se mantiene una baja actitud hacia la donación de órganos²⁰⁷.

En la India se realizó un estudio en 1999¹⁹⁸ que mostraba una actitud favorable hacia la donación de órganos propios del 98%. Sin embargo, posteriormente en el 2011 la actitud favorable sólo la presentaban un 14%¹⁹⁹ (tabla 6).

Tabla 6: Actitud hacia la donación de órganos propios en Asia.

País	Autor (año)	Muestra	Rango de edad	Actitud favorable
Turquía	Tokalak (2006) ¹⁶²	189	15-18	25%
Arabia Saudí	Shaheen (1996) ¹⁹⁶	839	*	38%
Irán	Afshar (2012) ¹⁹⁷	416	15-18	92%
India	Wig (1999) ¹⁹⁸	188	*	98%**
	Saha (2011) ¹⁹⁹	168	*	14%**

* No se especifica la edad ** Actitud hacia la donación de órganos en general.

1.4.1.4.- África.

En África no encontramos ningún estudio que estudie la actitud hacia la donación de órganos propios de los adolescentes.

1.4.2.- Empeoramiento en la actitud hacia la donación en los adolescentes.

A pesar de las campañas de promoción la donación de órganos, la actitud de los adolescentes va empeorando en los últimos años.

1.4.2.1.-España.

En España se está produciendo un descenso de la actitud favorable de los adolescentes. Así, en el año 2003, en la C.A. de la Región de Murcia, el grupo del Proyecto Colaborativo Internacional Donante (P.C.I.D.) publica un estudio en el que se comunicaba una actitud favorable en los adolescentes del 73%, superior a la actitud de los adultos que era del 63%¹⁵⁷. Posteriormente, el mismo grupo, en 2015, publica un estudio en el que se objetiva un descenso muy significativo en esa actitud favorable hasta un 46%²⁰⁸.

Igualmente, en Andalucía, concretamente en la provincia de Málaga,

en el año 2001 con una muestra de 750 adolescentes se encuentra una actitud favorable superior al 70%¹⁶⁷. Este mismo grupo, en 2008, publica un trabajo realizado en tres centros educativos en Málaga, comunica un descenso en la actitud favorable hasta el 56%¹⁶⁸.

1.4.2.2.- Resto de Europa.

El descenso en la actitud favorable de los adolescentes hacia la donación no sólo se observa en España, también se ha constatado a nivel europeo.

a) Suecia. En un análisis de 1.447 adolescentes en el año 2002, se observa una actitud más desfavorable entre los adolescentes que en la población adulta y muestra un descenso en la actitud de los adolescentes con respecto a sus datos de finales de los años 80' ^{201,204,209}.

b) Países Bajos. Se observa un descenso en la intención de registrarse como donantes¹⁶⁴⁻¹⁶⁵. Así, sólo el 38% de los 375 adolescentes encuestados tenían intención de registrarse como donantes de órganos.

c) Alemania e Italia. La actitud encontrada en los adolescentes de Alemania en el año 2012 ¹⁷², y de Italia en el año 2006¹⁷³⁻¹⁷⁴ también es mayoritariamente desfavorable.

Un trabajo que incluyó a 1.768 jóvenes europeos de 15 países de la Unión Europea entre 18-28 años muestra una actitud favorable del 42%²¹⁰.

1.4.2.3.- Resto del mundo.

Tanto en América como en el resto del mundo, no se disponen de estudios con población suficiente que permitan ofrecer datos al respecto^{113,119,186-187,191-192,194,197,210-211}.

Por tanto, según los estudios publicados, la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos va descendiendo en la última década no sólo en España sino en todo el mundo del que disponemos datos evaluables. Lo que plantea la necesidad de llevar a cabo actuaciones que permita por lo menos recuperar las tasas de actitud favorable hacia la donación que se mostraban en los años 80-90'.

1.5. - Factores psico-sociales relacionados con la actitud hacia la donación y trasplante de órganos.

Varios son los factores psico-sociales que se relacionan con la actitud hacia la donación y trasplante en la población general, entre los que destacan los siguientes:

1.5.1.- Variables socio-personales.

1.5.1.1.- Género.

Por regla general el sexo femenino muestra una mejor predisposición hacia la donación que el sexo masculino^{59,73,116,163,166,171,179-180,182,186-187,189,204,212-220}. En Europa, se observa esta tendencia en España¹⁶⁶, Suecia^{201,204}, Países Bajos¹⁷¹ y Polonia²¹⁹.

Bien es cierto que, algunos estudios no muestran estas diferencias por sexo ^{54-55,57,90,148} y que algún estudio muestra una actitud en los varones más favorable¹⁷⁴.

1.5.1.2.- Edad.

Generalmente existe una mejor actitud hacia la donación en la población joven frente a la población adulta^{13,48,50,55,58-59,72,76,79-80,84,89-90,92,113,213,116,145,157-158,221-222,201,204-205,214-215,217,223-227}, aunque algún trabajo indica lo contrario²²⁸⁻²²⁹.

Considerando que la adolescencia es un período corto de tiempo, no existe una clara evidencia en la que se demuestre que la edad sea una variable que condicione la actitud hacia la donación de órganos en los adolescentes. No obstante, algún trabajo demuestra que la actitud hacia la donación en los adolescentes aumenta conforme lo hace la edad^{170,189,201}, así como en la disposición a registrarse como donantes¹⁷¹.

1.5.1.3.- Estado civil.

Los solteros suelen presentar mejor actitud hacia la donación^{62,65,230}.

1.5.1.4.- Descendencia.

En este caso, los estudios no son concluyentes y hay trabajos que presentan una actitud más favorable en la población sin hijos⁵⁶ pero otras reportan datos que indican lo contrario⁵⁹⁻⁶⁰.

1.5.1.5.- Nivel socioeconómico.

Los individuos que presentan un status socio-económico mayor presentan una actitud más favorable que aquellos con status más desfavorable ^{50,56,58,89,100,213-214,220-221,223,226, 232-238}.

1.5.1.6.- Localización geográfica.

En este aspecto existen estudios contradictorios, de tal manera que hay algunos que presentan resultados en los que se evidencia una mejor actitud hacia la donación en las poblaciones con un mayor número de habitantes^{50, 54-55, 239-241} y por el contrario hay otros trabajos en los que esta variable no presenta influencia sobre la actitud hacia la donación^{57,89}.

1.5.1.7.- Ocupación laboral.

En relación a la ocupación laboral, los estudios presentan datos que muestran una mejor actitud hacia la donación en los individuos que se encuentran activos laboralmente que aquellos que se encuentran en situación de desempleo o están jubilados ^{48, 56}.

1.5.1.8.- Nivel de educativo.

En este sentido, se encuentra una actitud más favorable hacia la donación en aquellos sujetos con mayor nivel de estudios^{13,48,50,55,58,60,79,95,113,159,206,213-214,222,229,232,237-238,242-246}. Así, cuanto menor es el nivel educacional menor es la predisposición hacia la donación de órganos^{13,23,50,54-56,213}. Así López Navidad y cols.²⁴⁷, indica que la variable con influencia más directa en el hecho de que se dé el consentimiento para la donación de órganos es el nivel cultural de la familia del fallecido. Así, en las familias con un nivel cultural medio-alto la tasa de negativas a la donación fue del 4,6% mientras que en aquellas familias con un nivel bajo educacional la negativa a la donación de órganos llegó al 40%.

1.5.1.9.- Diferencias raciales.

Por norma general, los individuos que forman parte de una minoría étnica presentan peor actitud hacia la donación de órganos^{89,97,152,160,214,223,226,248}. En los adolescentes también se encuentran diferencias en la actitud hacia la donación en función de la etnia a la que pertenece ^{170, 172}, diferencia que en algunos estudios americanos alcanza el 40%, según el grupo étnico al que pertenecen ^{183, 185-187}.

1.5.2.- Variables de información y de conocimiento sobre donación y trasplante de órganos.

Por norma general cuanto mayor es el conocimiento del proceso de la donación y trasplante de órganos mejor es la actitud hacia la misma^{13,55-56,72,206,214,223,225,232,237-238,241,244-245,249-250}. En la población adolescente, a la hora de definir una actitud hacia la donación y trasplante de órganos, el grado de conocimiento que se tiene sobre el tema también es un factor determinante ^{163, 165-166, 172, 182-183, 202, 219}.

1.5.2.1.- Calidad de la información.

Existen varios estudios que ponen de manifiesto que la información sobre el proceso de la donación y trasplante de órganos es insuficiente^{13,50,247}. La mayoría de los adolescentes consideran que la información que han recibido sobre el tema de la donación y trasplante ha sido insuficiente ^{179, 186, 189, 191}, lo cual repercute en su actitud.

1.5.2.2.- Información recibida.

La principal fuente de información de la población en lo que respecta a la salud y en particular en lo referente a la donación y trasplante de órganos son los medios de comunicación²⁵¹⁻²⁵⁶. Normalmente los trasplantes de órganos tienen una presencia significativa en los medios, pero no siempre para facilitar información positiva, como ha ocurrido recientemente con las dudas del caso Abidal en España. Por lo que la televisión también puede tener una influencia negativa^{56, 191, 266-268}.

En este sentido destaca en 1980, el “efecto Panorama”, donde después de un único programa de televisión en el Reino Unido que cuestionaba la validez de los criterios clínicos de muerte encefálica²⁵⁹ se necesitaron 15 meses para recuperar las tasas de donación de órganos.

En cuanto a los medios de comunicación, la televisión es claramente el principal medio por el que los adolescentes reciben información sobre

el tema de la donación y trasplante de órganos^{128,166-167,170,173-174,201} aunque en menor medida también lo hagan por otros canales de información como pueden ser: familia, escuela, radio, amigos, redes sociales^{173-174,179,182,260} ... El principal problema en este caso, es que dada la diversidad de fuentes de información a través de las cuales el adolescente accede al tema de la donación de órganos, el control de las mismas resulta imposible y una información no contrastada y en sentido negativo hacia la donación puede llegar a una gran mayoría de adolescentes en un instante y ocasionar un cambio de actitud hacia la donación en sentido desfavorable.

En 2001 Anantachoti y cols.¹⁸² destacan que la principal fuente de información sobre la donación y trasplante de los adolescentes era su entorno social seguido por los medios de comunicación.

Por ello, tan importante es la divulgación de una información adecuada sobre donación y trasplante por los distintos medios con el fin de que los adolescentes que carecían de esa información puedan definir una actitud favorable hacia la donación^{183, 211} a raíz de recibirla, como el control rápido y eficaz por parte de las organizaciones correspondientes de las informaciones negativas que van a ocasionar todo lo contrario.

1.5.2.3.- Experiencia previa.

A nivel general, si el individuo ha tenido contacto más o menos directo con la experiencia de la donación y el trasplante, bien porque tenga un familiar o conocido que haya sido donante o receptor, o incluso se encuentre en lista de espera para recibir un trasplante, presenta una actitud más favorable hacia la donación que el que no ha tenido relación alguna con la donación y el trasplante^{50,55,59-60,72,116,157,214,216,231,237-238,261}. En los adolescentes, los estudios muestran unos resultados similares a los de la población adulta de manera que, el contacto previo con el tema de la donación o el trasplante hace que la predisposición hacia la donación aumente en los adolescentes^{168,173-174,183,202,262}.

1.5.2.4.- Conocimiento del concepto de muerte encefálica.

El desconocimiento del concepto de muerte encefálica y las dudas sobre este concepto es una de las principales causas de las negativas a la donación tanto en adultos^{13,50-51,54-55,59-60,157,264-265} como en adolescentes^{128,166,169,187,196,198,201-202,211} de tal manera que cuanto mayor es el conocimiento del concepto de muerte encefálica, mejor es la actitud hacia la donación.

Ui Jun Park y cols. en 2018 en Corea ²⁶⁴, evalúan el efecto de un programa de educación progresivo sobre la donación de órganos, en familiares de pacientes que ingresan en una unidad de cuidados intensivos. Éste consistía en aplicar un primer cuestionario para conocer su actitud general hacia la donación. Posteriormente, un profesional de la salud, les explicaba todo lo relacionado con la muerte encefálica y su pronóstico y de nuevo respondían al cuestionario. Finalmente, se les proyectaba un video de promoción de la donación y realizaban el cuestionario. Los resultados muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos en general del 75% antes del programa educacional, del 60,9% hacia la donación de órganos propios y el 38,0% donarían los órganos de su familiar, y tras el programa educacional del 92,4%, el 80,4% y el 56,5% respectivamente. Concluye este grupo que el programa es efectivo de manera global para aumentar la actitud favorable hacia la donación de órganos en general.

Por tanto, el mejor conocimiento del concepto de muerte encefálica aumenta la actitud positiva hacia la donación.

1.5.2.5.- Conocimiento sobre D.T.O.

Un adecuado conocimiento de proceso de D.T.O. mejora la actitud poblacional. Entre los adolescentes el grado de conocimiento de todo el proceso de la donación y trasplante de órganos es bastante deficiente, desconociendo temas tan significativos como la mortalidad de los pacientes

en lista de espera para trasplante¹⁶⁶, la mejoría de las tasas de supervivencia en los pacientes tras el trasplante¹⁸⁵ y con una gran mayoría de adolescentes que creen que existe el tráfico ilegal de órganos^{166,211,219}.

Así, autores como Milaniak y cols.²¹⁹ concluyen que la educación sobre la donación y trasplante es un medio excelente para fomentar la actitud hacia la donación en los adolescentes, indicando la importancia de la educación de los adolescentes sobre este tema.

1.5.3.- Actividades altruistas.

Aquellos individuos que tienen un componente altruista en su personalidad presentan una actitud favorable hacia la donación en mayor medida que aquellos sujetos sin este rasgo de personalidad tanto en la población adulta como entre los adolescentes^{54-56,59-60,157,214,216-217,219,225,237,246,266-269}.

1.5.4.- Actitud hacia el propio cuerpo.

Una de las razones por la que se producen negativas familiares hacia la donación es la idea de perder la integridad del cadáver de su familiar^{50,54-55,270}. De tal manera, que existen estudios que demuestran que, tanto en la población adulta como entre los adolescentes, aquellas personas que aceptan la incineración presenta una mayor tasa de donación que aquellos que prefieren la inhumación del cadáver^{54-55,59-60,157,167,181,201,214,266-267,269,271}.

1.5.5.- Confianza en el sistema sanitario.

El temor a recibir un tratamiento inadecuado, dejar de recibir el tratamiento indicado por parte del personal médico, el miedo a que se declare la muerte encefálica de manera prematura y el desconocimiento del uso real de los órganos extraídos son razones que se eximen como causa de la negativa hacia la donación^{58,213}, y que traducen una desconfianza en el sistema sanitario. Así, diversos estudios muestran que, si el donante y sus familiares

confiaban en los médicos, el porcentaje de donación de órganos aumentaba^{58,213-214,237,266,271}.

1.5.6.- Religión.

De forma general, las costumbres religiosas que marcan la manera de tratar a la persona una vez fallecida no ha favorecido la donación de órganos^{48,50,56,64,160,223,250,269,272}, con argumentos tales como el temor a que la donación de órganos impida realizar un funeral normal y que la ausencia de determinados órganos al final de la vida tenga efectos nocivos en la otra vida²⁷³.

No obstante, con el paso del tiempo las distintas religiones se han ido manifestando de forma mayoritaria a favor de la donación y trasplante de órganos²⁷⁴⁻²⁷⁷. A pesar de eso, un alto porcentaje de los practicantes y simpatizantes de las distintas religiones desconocen la postura oficial de su religión en este tema²⁷⁸.

En este sentido, la religión mayoritaria en España, la Iglesia Católica, no mantiene dudas en cuanto a su posición y considera los trasplantes como uno de los mayores gestos de generosidad que se pueden mostrar²⁷²⁻²⁷⁹.

La influencia de la religión en los adolescentes sobre su actitud hacia la donación de órganos no está claramente definida, de manera que existen estudios que demuestran que los ateos o agnósticos presentan una actitud más favorable que los católicos a pesar de que la posición oficial de esta religión es favorable a la donación de órganos^{181,186,228,250}. Entre religiones la actitud suele ser más favorable entre los católicos que entre los adolescentes de religión musulmana^{163,181,189-190,199}. Pero también hay trabajos que no encuentran influencia de la religión sobre la actitud del adolescente frente a la donación de órganos^{161,171,180,211}.

1.5.7.- Interacción social.

El hecho de haber comentado en el entorno socio-familiar cercano la actitud respecto a la donación de órganos facilita que se produzca la donación final ya que, de una manera práctica, exime a la familia de tomar la responsabilidad de la decisión final. Así, las familias que no conocen la voluntad del fallecido sobre la donación de sus órganos son más reacias a aceptar la responsabilidad de algo que desconocen y pueden negarla por miedo a equivocarse⁵⁴.

Respecto a la influencia de la opinión de la pareja, si esta es positiva, se sabe que favorece una actitud favorable hacia la donación, y al contrario^{116,158,160,214,216,218,232-233,266,280}.

Fomentar el diálogo en el entorno familiar para compartir la opinión respecto a la donación y trasplante, se considera beneficioso, aunque lo cierto y verdad es que la mayoría de las personas no comparten su opinión al respecto de la donación y trasplante de órganos con su entorno familiar^{54-55,57,59-60,113,168,222,281-282}.

Si el entorno del adolescente presenta una actitud favorable, la actitud del adolescente también lo será en mayor medida que cuando la actitud del entorno es desfavorable^{157,163,167-169,171}. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes no comentan su actitud hacia la donación con su entorno socio-familiar cercano^{166,201}. La discusión familiar tiene impacto, bien sea favorable o desfavorable, en la actitud hacia la donación de órganos entre los adolescentes^{163, 171, 180, 182-183, 186, 188-189, 211, 283}.

En este sentido hay varios grupos que han diseñado programas educativos basándose en el impacto socio-familiar. Entre ellos destacan:

1. **Málaga en 2008, Alarcón y cols.**¹⁶⁸ estudian la efectividad de un programa educacional que incluye a la familia. Así se crea un grupo control (n=48) y un grupo experimental (n=109) donde se proyectaba un video y se habla sobre la donación de órganos y posteriormente se realiza una sesión sobre el debate generado con la familia del adolescente, para finalmente generar un slogan.

La comparación entre ambos grupos mostró que en el grupo experimental, el 83,5% se manifestaban a favor de donar los órganos propios frente a un 56,3% en el grupo control. El 78,9% dentro del grupo experimental había comentado el tema con la familia frente al 20,8% del grupo control.

En base a ello concluyen que un programa de educación obtiene buenos resultados en cuanto al nivel de conocimiento que alcanzan los adolescentes sobre el tema de la donación y trasplante y en el número de adolescentes dispuestos a donar sus órganos.

2. **USA, 2004, Deborah P. Waldrop**²⁸² trata de evaluar el impacto de un programa educativo sobre donación y trasplante en adolescentes basándose en la discusión de los adolescentes con su entorno familiar como herramienta principal que produzca un cambio significativo en la actitud de los adolescentes²⁹². El diseño consistía en una sesión informativa de todo el proceso por parte de un trasplantado y un familiar de un donante. Tras esto se les proporcionó una guía para ayudarles a tratar el tema con su familia y se les invitó a que compartieran sus sentimientos, actitud y opinión con su familia a la vez que se les pedía que les solicitaran a sus familiares su opinión al respecto.

La mayoría de los adolescentes manifiestan que la experiencia fue *muy bien o bien*. Un 6% de los adolescentes manifestaron que sus familiares rechazaron abordar el tema de la donación de órganos. Para el 25% de los adolescentes más jóvenes y el 17% de los de mayor edad, les resultó *difícil* hablar de su propia muerte. El 46% de los adolescentes de menor edad y el 38% de los más mayores reconocieron no haber tratado el tema en familia hasta esta ocasión. El autor concluye que se pone en evidencia la gran dificultad de los adolescentes para tratar el tema de la muerte y la donación de órganos con su entorno familiar más cercano. Confirman que en el entorno

familiar no se habla de manera habitual de la muerte, e indican la importancia de normalizar la discusión familiar de los temas relacionados con la muerte y la donación de órganos con el fin de que cada uno de los miembros de la familia se pronuncie sobre su actitud ante la donación de sus órganos.

3. **USA, Minneapolis 2001, Anantachoti y cols. en 2001**¹⁸² evalúan el impacto de un programa educacional en adolescentes cuyo objetivo primario era medir la intención por parte del adolescente de comentar el tema de la donación con sus familiares y amigos. Para ello se realizó una sesión de una hora para ofrecerles una visión general del tema de la donación y trasplante con una proyección de un video y una puesta en común con pacientes trasplantados o familiares de donantes.

Al mes se les preguntaba acerca de si habían comentado su actitud hacia la donación con sus familiares o amigos y cuál era su actitud, y el 70% de los mismos lo había realizado. El 69% de los adolescentes manifestaron que habían fijado una posición acerca de la donación, y de ellos el 82% estaban a favor de la donación. Entre los adolescentes que afirmaban haber comentado el tema de la donación con su familia, el 90% tenían una actitud positiva hacia la donación.

Concluyen que el programa educacional diseñado consigue aumentar la actitud, el conocimiento y la intención de los adolescentes de plantear el tema de la donación con sus familiares y /o amigos. Remarcando la importancia de estimular el diálogo sobre la donación de órganos con el entorno socio-familiar.

4. **España, 2004, Blanca y cols.**¹⁶⁷ analizan la utilidad de un programa informativo sobre el proceso de donación y trasplante en adolescentes. El programa incluía dos seminarios, uno sobre

prevención y tratamiento de enfermedades renales y otro sobre donación y trasplante de órganos. El objetivo del programa de actuación era aumentar los conocimientos sobre el tema, promover la discusión sobre la donación y trasplante con los familiares y amigos y promover la reflexión personal que propiciara una actitud positiva frente a la donación. Participaron 750 adolescentes estudiantes.

Concluyen que después de la actuación educacional, el nivel de conocimiento aumento de manera significativa. Además el 22% de los adolescentes que no habían tratado nunca el tema de la donación en familia, manifiestan en el cuestionario postest haberlo realizado y el 49,3% de los que ya lo habían realizado, retomaron de nuevo el tema con su familia. El 72% de los adolescentes que han tratado el tema con su familia manifiestan que estos se encuentran a favor de la donación de órganos, sólo un 3,8% manifiestan saber que están en contra y un 24,3% reconocen desconocer la opinión de sus padres.

El programa de formación en este trabajo ha fomentado más una reactivación de un diálogo familiar ya existente, que un estímulo para que aquellos adolescentes que no lo habían hecho nunca lo hagan por primera vez.

1.6 – PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS ENTRE LOS ADOLESCENTES.

1.6.1. – Aspectos generales.

La promoción de la D.T.O. va encaminada a que la actitud hacia la donación por parte de la sociedad vaya cambiando y se interiorice entre los valores generales de solidaridad, generosidad y altruismo, con el fin de que dicha actitud sea positiva, y a la hora de decidir si donar o no, los familiares tengan una predisposición

favorable hacia la misma.

Estas actuaciones deben ir dirigidas a todos los sectores de la población, y una parte importante de la misma son los adolescentes que se encuentran en período de formación en valores. Por ello, si se es capaz de ir modificando esa actitud desde edades tempranas, el resultado final de todo el proceso obtendrá mejor rendimiento, en número de órganos disponibles, cuando llegue el momento de que estos jóvenes tengan que decidir si donan o no los órganos de un familiar.

La capacidad de modificar los valores y, por ende, la manera de afrontar determinadas situaciones complejas de la vida, es sin duda, más fácil en la época en la que se está gestando la manera de ser del individuo y en la que se están forjando los cimientos de una personalidad aún no definida. Pero para que esta modulación sea efectiva, se debe de llevar a cabo en individuos con determinadas capacidades ya adquiridas que permitan entender y analizar los mensajes que se le están ofreciendo. Por eso, el adolescente, se encuentra en el punto de mira de cualquier actuación encaminada a educar en valores nuevos o en modificar determinadas conductas u opiniones que aún no están lo suficientemente arraigadas en la personalidad del individuo como para no poder ser desplazadas por otras alternativas.

El hecho de conseguir que los adolescentes presenten una actitud favorable hacia la donación de órganos tiene importancia ya que los adolescentes de hoy son los adultos del futuro y los que se podrán enfrentar a la situación de tener que decidir sobre la donación de un familiar. Los adolescentes además de representar el futuro de la comunidad, pueden tener una gran influencia en familiares o amigos, por lo que aumenta aún más la importancia de su formación en cuanto a la donación y trasplante de órganos y la promoción de la donación en este colectivo.

En los últimos estudios realizados sobre población adolescente, se ha objetivado un empeoramiento en la actitud de los mismos hacia la donación con respecto a los estudios de hace más de una década^{56,157,164-165,200-201}. Este hecho, sin duda, hace que cobre aún más relevancia la promoción de órganos entre este sector de la población.

La mayor parte de las actuaciones dirigidas a fomentar y promocionar la donación de órganos están dirigidas hacia la población en general, por lo que se dispone de pocos estudios que analicen el impacto real de estas actuaciones sobre la población adolescente.

Aparte de todas las actuaciones dirigidas a la población general como pueden ser las campañas en medios audiovisuales, prensa, publicidad, etc.; sobre los adolescentes, las principales actuaciones dirigidas para fomentar la donación y trasplante de órganos se basan en campañas de formación de diferentes diseños y la aplicación de encuestas sobre el tema con la doble finalidad de recabar los datos que nos interesan y por otro fomentar en el adolescente el diálogo, la discusión y la reflexión sobre las cuestiones que se le plantean en los mencionados cuestionarios y las diferentes campañas.

1.6.2. – Utilidad de las encuestas como herramienta para la promoción de la donación de órganos.

1.6.2.1.- Encuestas de salud.

Las encuestas de salud son el procedimiento de elección para obtener información de la población, en un momento concreto, sobre determinados aspectos relacionados con la salud.

Clásicamente las encuestas son utilizadas como un mero instrumento para conocer el estado de opinión en un momento dado, de una población concreta y sobre un tema puntual. Pero la realidad es que, por el mero hecho de realizar una encuesta y tener que responder a unas determinadas cuestiones, se genera un espacio de reflexión personal y de discusión en los individuos que la realizan que puede llegar a generar un cambio en la opinión que se manifestaba al inicio.

Habitualmente, además de la información puntual sobre un aspecto en concreto relacionado con la salud, en las encuestas se aprovecha la realización de la misma para obtener información sobre condiciones sociales de los individuos encuestados. Por lo tanto, mediante una encuesta de salud dirigida a la población se pretende obtener datos de un número suficiente de personas de un modo sistemático y estructurado para el conocimiento y la monitorización del estado de salud, de opinión y de cuáles son sus posibles determinantes ²⁸⁴.

1.6.2.2.- Encuestas sobre donación y trasplante de órganos.

Las encuestas pueden constituir, por tanto, una herramienta perfecta para tomar una fotografía de la subjetividad de los adolescentes hacia la donación y trasplante de órganos en un momento dado. La ventaja de las encuestas está, por un lado, en su capacidad para poder explicar por qué los adolescentes opinan, piensan y pueden llegar a comportarse de la forma en que lo dicen y lo hacen, y, por otro, está en su utilidad para generar canales de expresión y espacios de debate público sobre la situación que se les plantea lo que en unas determinadas circunstancias puede ocasionar un cambio de la opinión inicial.

Cuando a un colectivo como los adolescentes, que se encuentran en una fase de maduración personal y de adquisición de valores, se les plantea una cuestión tan directa como es la donación de órganos propios o de sus familiares, la encuesta va a proporcionar una foto real de la actitud del individuo y del grupo sobre dicho tema, pero además, va a originar un espacio de reflexión personal y colectiva del grupo, en el que va a haber un intercambio de opiniones y que por tanto, puede ocasionar una modificación en la actitud inicial expresada en el momento de realizar la encuesta.

El uso de las encuestas ha sido predominante desde la segunda mitad del siglo XX, tanto en las ciencias sociales como en el campo de la salud²⁸⁵. El principal motivo por el que se ha generalizado y extendido el uso de la investigación por medio de encuestas ha sido la precisión de la información que se puede obtener simplemente preguntando a la población elegida y, posteriormente usar esta información para estimar en qué medida se puede generalizar a la población²⁸⁶ y por supuesto, conocer cuáles son los factores que determinan una actitud en concreto y las posibilidades de modificarla o por lo menos modularla.

1.6.3.- Diseño y fuentes de errores en las encuestas.

A la hora del diseño de una encuesta es muy importante tener en

cuenta las principales fuentes de error de las mismas, que pueden desvirtuar los datos recogidos y por tanto las conclusiones que resulten tras el análisis de los mismos. Estas fuentes de error vienen recogidas en la clasificación de Willis 2005²⁸⁶ y son las siguientes:

- **Errores de no-observación**: ¿estamos encuestando a las personas correctas?

a) Error de Cobertura: Ciertas personas pueden no ser incluidas en la encuesta. Por ejemplo, una encuesta realizada en un instituto no cubriría a los alumnos que ese día no hayan acudido al centro de enseñanza. Por lo tanto, habrá que tener en cuenta si la asistencia a las aulas es significativa o no.

b) Error de Muestreo: Debido a que se realiza una selección de la muestra en lugar de preguntar a toda la población, se podría seleccionar a individuos que no son representativos de la población, por lo tanto, será determinante elegir de manera adecuada el medio en el que se va a desarrollar la encuesta para que la muestra sea representativa del colectivo que se quiere estudiar.

c) Errores de No Respuesta: Si alguna persona que pertenece a la muestra no contesta la encuesta o a determinadas preguntas de la encuesta, esta situación puede producir un sesgo en las conclusiones obtenidas.

- **Errores de observación**: ¿Estamos obteniendo la respuesta correcta?

a) Error del Entrevistador: Los investigadores pueden leer de forma incorrecta la pregunta, cometer errores en el registro de la contestación, en la transcripción de los resultados, etc.

b) Error de Respuesta: Las características de las preguntas y el procesamiento que lleva a cabo el encuestado de dichas preguntas pueden llevar a respuestas incorrectas. Es decir, las cuestiones planteadas y las opciones de respuesta, deben ser claras, concisas e inequívocas, con el objetivo de que el encuestado tenga claro lo que se le pregunta y, por tanto, lo que tiene que contestar.

- **Errores de post-observación:** ¿Estamos tratando de forma correcta los datos obtenidos?

a) Error de Procesamiento: Los datos pueden ser analizados o procesados de forma incorrecta.

b) Error de interpretación: ¿Se llevan a cabo inferencias adecuadas basadas en los resultados obtenidos?

La calidad de los datos recogidos y de las conclusiones obtenidas mediante una encuesta va a estar determinada por la validez y la reproductibilidad de las preguntas del cuestionario. Por esta razón, se aconseja utilizar cuestionarios estandarizados y a ser posible que se hayan utilizado previamente y demostrado su utilidad.

Otros factores que determinan la calidad de los datos recogidos y de las inferencias que de su análisis sobrevengan son la representación de la población entrevistada, las no respuestas y las características del entrevistador y de la persona entrevistada ²⁸⁷.

Todos estos aspectos han sido debidamente contemplados durante el diseño del estudio con el fin de evitar la comisión de errores evitables. Para ello se ha utilizado como instrumento de medida el cuestionario validado de actitud hacia la D.T.O. ("PCID-D.T.O. Ríos": Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos).

1.6.4.- Validación de un cuestionario.

Para que un cuestionario sea utilizado con completa garantía de que mide de manera apropiada lo que queremos medir, que además es estable en su medición y, a la misma vez sensible a los cambios para poder detectarlos, es preciso que el cuestionario sea validado para tal fin.

Las dos características principales para valorar la precisión de un instrumento son la fiabilidad y la validez²⁸⁸.

1.6.4.1.- Fiabilidad.

Evalúa el grado en el que un instrumento mide lo que debe medir^{289,290}. Un instrumento es fiable cuando los resultados obtenidos en situaciones similares son comparables.

La fiabilidad se mide en grados y se expresa en forma de coeficiente de correlación que varía de 0, significando ausencia de correlación, a 1 que es una correlación perfecta²⁸⁹. Ningún instrumento presenta el máximo grado de correlación en las distintas situaciones, por ello es necesario determinar el grado de correlación aceptable. Según algunos autores, el margen aceptable para los coeficientes de fiabilidad se sitúa entre 0,7 y 0,9^{290,291}.

Uno de los medios para valorar la fiabilidad de un cuestionario es la valoración del indicador **alfa de Cronbach** que mide la correlación de los ítems dentro del cuestionario valorando cómo los diferentes ítems del instrumento miden las mismas características²⁹¹. Se considera el indicador más idóneo. El rango del alfa de Cronbach oscila de 0 a 1. Según George y Mallery²⁹², el alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente.

1.6.4.2.- Validez.

Evalúa en qué grado el cuestionario mide lo que debería medir, es decir, para lo que ha sido diseñado²⁸⁹⁻²⁹⁰.

Para el estudio de la validez de un cuestionario se recomienda la realización de los siguientes análisis:

1. **Validez de contenido.** Cuyo fin es determinar el grado de comprensión de las preguntas de las que consta el cuestionario

2. **Validez de constructo.** La validez de constructo es la adecuación de las inferencias hechas sobre la base de observaciones o mediciones.

1.6.5. – Utilidad de las campañas como herramienta para la promoción de la donación de órganos.

La realización de campañas de concienciación para promover la donación e intentar modificar la actitud de la población, son una de las herramientas más empleadas desde los organismos y organizaciones implicadas en el proceso del trasplante de órganos. Así, se considera una de las labores fundamentales de los coordinadores de trasplante tanto a nivel nacional como a nivel local.

1.6.5.1.- Definición y tipos de campañas.

Una campaña, por definición, es una “*iniciativa organizada para ejercer presión pública sobre instituciones y personas a fin de influir en sus acciones o actitudes*”²⁹³.

En general pueden distinguirse dos tipos de campañas²⁹⁴:

- Las campañas cuyo objetivo es persuadir a las autoridades competentes para que legislen o desarrollen leyes y políticas institucionales que favorezcan el que se puedan alcanzar los objetivos deseados
- Las campañas cuyo objetivo es la formación y educación del individuo con el objetivo de modificar su actitud y comportamiento.

En el caso de las campañas de promoción de la donación de órganos, se trata de un tipo de campaña ambivalente puesto que su finalidad puede ser influir en el comportamiento individual de las personas y/o ser un medio para atraer la atención y generar apoyo por parte de los organismos y estamentos públicos.

Una campaña puede tener por destinatarios a vastos sectores del

público en general o a un público específico más pequeño, por ejemplo, legisladores, profesionales de la salud, maestros, jóvenes, etc.

1.6.5.2.- Planificación estratégica de una campaña.

La correcta planificación de una campaña exige un detallado análisis de la situación actual que se desea modificar, el establecimiento de los objetivos que se pretenden alcanzar en el futuro y la determinación de la mejor forma para alcanzar eficazmente esos objetivos.

Por tanto, la planificación de la campaña no es un mero trámite preliminar de diseño y exige tanta dedicación y esfuerzo como el propio desarrollo de la campaña en sí. En el caso de que esto no se realice de manera rigurosa, probablemente, los objetivos para los que se había diseñado no se alcancen y los resultados no sean los esperados, aun cuando el desarrollo de la campaña haya sido riguroso.

Lo cierto es que el éxito de una campaña *“va a estar claramente relacionado con el rigor con el que se haya planificado desde un principio; el análisis del contexto en el que va ser desarrollada, la detección de los problemas y las posibles soluciones de los mismos, la definición concreta del público destinatario y la ejecución precisa de la misma”*²⁹⁵.

Por tanto, a la hora de diseñar y planificar una campaña debe realizarse una investigación y un análisis previo que debe ayudar a:

- Determinar por qué y cuándo comenzar una campaña.
- Definir el tema concreto de la campaña.
- Determinar los interesados a los que estará destinada o que participarán en la misma.
- Elaborar el enfoque apropiado de la campaña de manera que alcance de lleno a la población seleccionada y responda mejor a las inquietudes que muestren sobre el tema.

En el caso de las campañas, el punto de partida siempre surge de la respuesta a la siguiente pregunta: *¿Qué debe cambiar? o ¿Qué se quiere cambiar?, ¿Cómo contribuirá la campaña al cambio deseado? y ¿Quiénes*

son los principales interesados? Sólo si todas las preguntas tienen una respuesta clara, se estará en condiciones de realizar de manera adecuada una campaña.

Como herramienta básica de ayuda para conocer si se tienen las respuestas claras a las preguntas formuladas en la etapa de planificación de la campaña, se dispone de lo que se denomina, lista de verificación esencial²⁹⁶.

- ¿Cuál es la situación que se desea abordar?
- ¿Qué se sabe acerca de la situación actual, sus causas y el contexto en el que se desarrolla?
- ¿Qué debe cambiarse y cómo?
- ¿Sobre quién debe estar dirigida la campaña?
- ¿De qué recursos se dispone para desarrollar nuestro trabajo, como personas, competencias, contactos, tiempo y dinero?
- ¿Cuándo es el mejor momento para desarrollar la campaña y que factor pueden interferir en el desarrollo de la misma?
- ¿En qué punto se encuentra la población objetivo?
- ¿Cuáles son las actividades más eficaces para ejercer influencia en los destinatarios?
- ¿Cómo se desarrollará la campaña?, es decir, ¿cómo se distribuirán las responsabilidades para ejecutar las actividades propias de la campaña?
- ¿Cómo se sufragarán los gastos que acarrea el desarrollo de la campaña diseñada?
- ¿Cómo se vigilará y evaluará el desarrollo y los resultados de la campaña?

El cumplimiento de esta lista de verificación ayudará a decidir qué se debe hacer, según lo que se conoce y lo que se desconoce acerca del problema, y cuál debería ser el enfoque y el alcance de la campaña, según los conocimientos y recursos disponibles.

Una vez estudiado y analizado a fondo cada uno de los aspectos

anteriormente citados y antes de poner en marcha de manera definitiva la realización de la campaña, la formulación de las siguientes preguntas puede contribuir a adoptar una decisión definitiva respecto a si tiene sentido comenzar una campaña en un momento dado, sobre una población concreta y en un contexto determinado o, por el contrario, es un momento inadecuado para desarrollar la campaña diseñada.

1. - ¿Puede alcanzarse el objetivo buscado o se puede contribuir a su logro a través de otros medios menos gravosos?

La organización y puesta en marcha de una campaña suele ser un proceso largo y costoso, que entraña la participación de muchos interesados y que acarrea grandes gastos en tiempo y en capital tanto económico como humano. Por lo tanto hay que valorar detenidamente si el objetivo a alcanzar no se puede conseguir con otros medios menos costosos que se tenga a nuestro alcance y que conlleve un menor uso de recursos²⁹⁷.

2. - ¿Se corre el riesgo de duplicar acciones o competir con una campaña organizada por otros sobre la misma cuestión que se va a abordar?

Es decir, si no se desarrolla la campaña en este momento, ¿la harán otros? ¿Se podrán ahorrar tiempo y recursos sumándose a una campaña que ya se encuentre en curso y que ya haya demostrado su utilidad para alcanzar los objetivos que tenemos marcados?

3.- ¿Es el momento oportuno para abordar la cuestión?

En el caso de la donación y trasplante de órganos, cualquier momento para desarrollar una campaña de promoción de la do-

nación se puede considerar oportuno ya que, a pesar de los avances en la donación y el aumento progresivo de órganos disponibles, así como la disminución en porcentaje de las tasas de negativas familiares a la donación, el número de órganos disponibles para trasplante es siempre inferior a las necesidades reales de nuestra sociedad. Por consiguiente, podría parecer que siempre es un buen momento para una campaña sobre la Donación y Trasplante de Órganos, con el fin de seguir centrando la atención necesaria de la población en la realidad de problema que no es otra que la escasez de órganos disponibles.

Sin embargo, el éxito o el fracaso de una campaña dependen en gran medida del momento en que se ejecute y no es lo mismo realizar una campaña sobre donación y trasplante en un momento en el que la prensa, por ejemplo, esté difundiendo noticias sobre el tráfico ilegal de órganos que en un momento en el que se conozca que algún personaje conocido o con influencia en la población, deportista, artista, político, etc. ha recibido un órgano y se encuentra en perfecto estado de salud. Sin duda, la capacidad receptiva del mensaje que se quiere transmitir a la población a la que va dirigida la actuación, bien sea una campaña o una encuesta, va a ser bien distinta y por tanto los resultados esperables también lo serán²⁹⁸.

4.- ¿Se dispone de los recursos necesarios para ejecutar la campaña, incluidos los conocimientos, las competencias y los recursos financieros?

La colaboración de todos los estamentos implicados facilita el desarrollo de la campaña.

5.- ¿Qué expectativas de éxito tiene la campaña?

Si se estima que las posibilidades de tener éxito son escasas,

debería considerarse la posibilidad de adoptar otros enfoques o realizar otro tipo de actividades que puedan alcanzar los objetivos marcados. Cuanto más claramente se defina el problema y mejor se diseñe y supervise la campaña, tanto mayor será su probabilidad de éxito²⁹⁹.

1.6.5.3.- Tipos de escenarios en los que puede desarrollarse una campaña.

Para que una campaña obtenga buenos resultados se requiere distinguir entre los resultados deseados en situaciones simples, complicadas y complejas a las que hace frente una campaña²⁹⁹.

Las situaciones *simples* son aquellas en las que existe una relación directa entre lo que se quiere conseguir y la manera de obtenerlo. En otras palabras, se sabe lo que hay que hacer para obtener unos resultados ya conocidos de antemano. Por lo tanto, se puede prever en cierta medida los resultados que se van a derivar de nuestras actuaciones.

Las situaciones *complicadas* son aquellas en las que los resultados obtenidos no guardan una relación tan directa con nuestras actuaciones y no se tiene la certeza de los logros que se van a alcanzar tras nuestras acciones.

Las situaciones *complejas* son aquellas en las que es imposible conocer cuáles van a ser los resultados obtenidos mediante nuestras actuaciones antes de llevarlas a cabo, con el riesgo, por tanto, de que los resultados obtenidos sean lo contrario de lo esperado. Otro aspecto que define las situaciones complejas, es que los resultados obtenidos pueden no ser reproducibles en la medida en que las actuaciones se desarrollan en un marco que no es fijo ni estable, por lo que nunca se van a dar las mismas circunstancias al inicio de la campaña.

De manera que, en una campaña hay desafíos simples, complicados y complejos y zonas grises entre ellos. Por tanto, la relación causal entre las actividades que se realizan durante el desarrollo de la campaña y los resultados obtenidos no podrá conocerse hasta después de alcanzar los

resultados o tal vez nunca. Cuanto más claro y exacto se sea para distinguir entre las dimensiones simples, complicadas y complejas del trabajo, y se actúe en consonancia con ello, tanto mayor será el éxito que se obtenga^{299,300}.

1.6.5.4.- Diseño de una campaña.

Una vez que queda definido de manera concreta el tema de la campaña y la problemática que se quiere abordar, la investigación de los siguientes aspectos del problema ayudará para determinar la mejor forma de diseñarla³⁰¹:

- Es necesario conocer de manera clara, si la problemática que se va a tratar en la campaña es de reciente aparición o es un tema recurrente. En el caso de que no sea un tema nuevo y que ya se haya abordado en otras ocasiones, es necesario conocer lo que se denomina *determinación de tendencia*, es decir, si la situación está mejorando o por el contrario empeorando.

- Resulta imprescindible conocer si se han desarrollado campañas similares con anterioridad y cómo han sido esas campañas y, sobre todo, los resultados obtenidos con ellas. Esto se conoce como *determinación de los enfoques existentes*.

- Con el análisis detallado de los resultados obtenidos con el desarrollo de campañas previas, se debe diseñar una nueva acción que, en teoría, intente mejorar los resultados ya conseguidos, haciendo hincapié en las debilidades observadas tras el estudio minucioso de las actuaciones previas.

En las campañas de cambio de comportamiento o actitud, la investigación formativa previa al desarrollo de las mismas, debe analizar los posibles públicos destinatarios, sus comportamientos y los factores que determinan o justifican los mismos³⁰². La investigación formativa debe incluir un estudio de referencia previo, es decir, una evaluación inicial de la

situación que se quiere modificar por medio de la campaña. Este estudio marca de manera exacta la situación en la que se encuentra la población en el momento de desarrollar la campaña y sirve para evaluar el cambio y el impacto que se logre³⁰².

Al diseñar campañas dirigidas a conseguir un cambio de comportamiento o actitud es importante tener una idea exacta de los conocimientos y comportamientos de la población diana en relación con el tema de la campaña. Un estudio de referencia generalmente recaba datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los destinatarios en relación con el tema de la campaña hasta el momento de realizar la actuación.

Una vez que, por medio de las actividades formativas previas, se conoce la situación real de la población diana de la campaña, en lo referente a la problemática que se va a abordar, es el momento de formular lo que se conoce como *teoría del cambio*, que no es otra cosa que la definición de cómo se puede ir logrando el resultado definitivo que se persigue, a través de la consecución de otros logros intermedios previos³⁰³.

Para alcanzar un objetivo final concreto, y más aún en lo que refiere a un cambio de actitud hacia la donación de órganos, es más que probable, que el cambio no se produzca de una manera brusca y definitiva. Existe la posibilidad de que se vayan produciendo una serie de cambios intermedios, que deben estar bien definidos y que el alcance de los mismos, sea claramente un paso previo al logro del objetivo final.

Por tanto, en la teoría del cambio, deben quedar reflejados y definidos, en la medida de lo posible, esos logros intermedios que permitirán alcanzar a largo plazo el objetivo final marcado a la hora del diseño de la campaña³⁰³.

Una vez definidos todos los términos de la campaña y su puesta en marcha, es imprescindible para una correcta ejecución de la misma, cumplir de manera exhaustiva sus pasos, un seguimiento estrecho de su implementación, una detallada vigilancia y un análisis de resultados para comprobar cuáles han sido los logros obtenidos tras la ejecución de la misma.

1.6.5.5.- Seguimiento de una campaña.

Una vez que se ha puesto en marcha una campaña, el seguimiento de la misma es fundamental para detectar posibles fallos de ejecución que se puedan ir corrigiendo y de esa manera mejorar la eficacia y efectividad del proyecto. De igual manera, permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están siendo bien administrados, si la capacidad de trabajo es suficiente y adecuada, y si se está haciendo lo que se había planificado.

1.6.5.6.- Evaluación de una campaña: eficacia, efectividad e impacto.

La evaluación de una campaña consiste en la comparación del resultado real del proyecto con los planes estratégicos acordados y el resultado ideal que se perseguía al inicio del diseño de la campaña. Consiste, por tanto, en el análisis y comprobación de si lo que se había establecido que se iba a hacer se ha realizado, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido³⁰⁴.

El seguimiento y la evaluación persiguen el mismo objetivo: aprender de aquello que se está haciendo y de cómo se está haciendo centrándose para ello en la eficacia, la efectividad y el impacto³⁰⁴.

La **eficacia** informa de la medida en la que se va desarrollando el trabajo, si se está realizando de la manera prevista, utilizando los recursos previstos, consumiendo el tiempo pronosticado, etc. en definitiva, mide el correcto desarrollo del proyecto.

La **efectividad** mide los logros obtenidos por el proyecto en relación con aquellos objetivos específicos que se habían establecido en el momento del diseño de nuestra estrategia.

El **impacto** informa sobre la influencia real de la actuación sobre la problemática que se intentaba corregir. En definitiva, informa de la utilidad real de la estrategia. Según la definición de *impacto*, este se refiere a los “*efectos a largo plazo positivos y negativos, primarios y*

secundarios, producidos directa o indirectamente por una intervención, intencionalmente o no"³⁰⁵. El impacto hace referencia a los logros conseguidos a largo plazo y que permanecen en el tiempo. En la mayoría de las ocasiones se usa el término de manera confusa para referirse a resultados a corto plazo. Esos datos son útiles, pero el término "*impacto*" debe reservarse para referirse a los efectos a largo plazo.

En el caso de las campañas dirigidas a modificar actitudes y/o comportamientos, debido a que estos cambios se van a producir de una manera gradual y que además van a necesitar mucho tiempo para manifestarse, la medida del impacto real resulta enormemente difícil. Incluso, algunos profesionales del desarrollo de campañas sostienen que es imposible medir el impacto real. En este tipo de campañas, una breve evaluación solo puede medir los resultados que la campaña ha contribuido a obtener, que constituyen un buen indicador del éxito, pero sin que se pueda medir de manera ajustada el impacto real de una campaña.

Para poder establecer una relación firme entre la realización de una campaña y el impacto de la misma sobre las actitudes y cambios de comportamiento, se dispone de los siguientes métodos que van a generar una comparación fiable entre los miembros de la población que estuvieron expuestos a la campaña y los que no lo estuvieron.

a) El ensayo experimental.

Se considera el método más preciso de evaluar el impacto de una actuación y detecta la diferencia entre lo logrado a través de una campaña y lo que se hubiera logrado sin la campaña, comparando la población expuesta a la campaña frente a la no expuesta. Se conoce en general como *ensayo controlado aleatorizado*³⁰⁵.

b) Mediciones repetidas.

La misma medición, por ejemplo, el mismo cuestionario, se administra a las mismas personas o grupos a intervalos de tiempo distintos, para verificar la evolución de las respuestas desde el comienzo de la campaña y en diferentes fases de esta.

c) Ejecución por etapas.

Cuando una campaña se lleva a la práctica de manera gradual, es decir que, no toda la población está expuesta a la campaña a la misma vez, la comparación de los resultados obtenidos en la población que ya ha estado expuesta frente a los que todavía no lo han estado, ofrece resultados válidos sobre la actuación que se está evaluando.

d) Variaciones naturales del tratamiento.

Cuando una campaña abarca a una gran cantidad de población, y no se ha podido llevar a cabo de igual forma en todos los sitios previstos para su desarrollo, la comparación de resultados entre los distintos sectores de la población ofrecerá resultados válidos a cerca de la utilidad real de la campaña.

e) Autodeterminación de la exposición.

En el desarrollo de una campaña algunas personas de la población destinataria no estarán expuestas a la actuación por diversos motivos, no asistir a clase, no coger el teléfono, etc. de manera, que esos individuos no expuestos de manera “accidental”, pueden ser utilizados como grupo control de comparación³⁰⁶.

Lo cierto, es que resulta complejo medir con precisión de qué forma y cuál ha sido el alcance del impacto de una campaña en la población elegida. En general será difícil o imposible que las evaluaciones posteriores a la realización de la campaña atribuyan el cambio observado exclusivamente a la campaña o a determinadas actividades de esta. En la mayoría de los casos, lo más adecuado será hablar de la *contribución* que ha hecho una campaña al logro de su objetivo produciendo determinados resultados, aunque reconociendo la multiplicidad de factores que contribuyen a que se produzca ese cambio o lo contrario³⁰⁵.

Todo esto no hace más que poner de manifiesto que, aunque el uso de campañas para promocionar la salud es un recurso habitual por parte de las administraciones, su valor real está más que discutido, entre otras

cosas porque la evaluación correcta de los resultados, debido a su complejidad, queda sin mostrar resultados claros sobre el beneficio obtenido y de la medida en que es responsable esa campaña de los resultados observados y de los resultados esperados y no observados.

María Neira, Directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cree que, en referencia al comportamiento individual, esas campañas suelen fallar y funcionan muy poco. Según esta experta, hay un amplio repertorio de comportamientos que no es fácil cambiar. Y hace referencia por ejemplo al cáncer de piel, que causa 60.000 muertos al año y va en aumento, pero ante el que hay poca sensibilidad por la tendencia de la gente a seguir la moda de estar moreno³⁰⁶. También hace mención de la automedicación con antibióticos, concluyendo que lo que hace falta es un cambio social: “Cuando esté mal visto beber en público, como ya empieza a pasar con el tabaco, estaremos más cerca de acabar con el alcoholismo. Pero tiene que haber un cambio general, campañas muy agresivas y un factor que empuje o medidas legislativas”

Por su parte, Ángel Gil, experto en Salud Pública, argumenta que, en el caso del tabaquismo, el éxito no ha sido de las campañas, sino de la ley, aunque defiende que en algunos casos las campañas cumplen un papel necesario. Su opinión es que, por ejemplo, en el caso del sida, las campañas tuvieron mucho sentido al principio, cuando no había tratamiento, aunque al final ha sido la medicación la herramienta definitiva³⁰⁶.

Otro claro ejemplo que demuestra hasta qué punto, se desconoce realmente la utilidad de las campañas de promoción es el caso de la reducción de muertes en accidentes de tráfico. En España, la evolución ha sido espectacular, con nueve años consecutivos de descenso, aunque, según los expertos consultados, en este caso concreto han intervenido muchos factores, como la mejoría de las carreteras, de los coches y que la asistencia sanitaria es ahora mucho más rápida. Sin embargo, la Dirección General de Tráfico está convencida de que las campañas son muy útiles. Por este motivo se siguen haciendo desde 1960 y su coste actual es de 10 millones

de euros al año. Sobre todo, argumentan, son más eficaces desde 1992, cuando se empezaron a utilizar imágenes realistas, recreaciones de accidentes en una línea más dura. Sin embargo, tuvo mucho que ver con la bajada de la siniestralidad la entrada en vigor en 2006 del carnet por puntos, y también la creación, antes de esta aplicación, de una Fiscalía Especial de Seguridad Vial que consiguió que las multas se hicieran efectivas y se aplicaran sanciones de retirada del carnet.

Otro ejemplo: se hicieron muchas campañas sobre la conveniencia de usar el cinturón de seguridad, pero hasta que el consejo no derivó en medida sancionadora e implicó una pérdida de puntos, no se usó. Según Ángel Gil, las campañas de tráfico son muy generales, no han ido destinadas a públicos específicos. La gente, sobre todo los jóvenes, cuando coge el coche no piensa en que puede resultar herido de gravedad, lo que teme es la multa, que le quiten los puntos o que pierda el carnet.

El impacto de una campaña, por tanto, será difícil de cuantificar y más difícil aún que la campaña consiga cambiar los valores de los adolescentes de manera mensurable y permanente en el tiempo, pero los resultados de una campaña tras otra se irán sumando para lograr el objetivo perseguido.

1.6.6.- Evaluación de campañas previas.

Aunque hasta la actualidad se hayan realizado miles de campañas de promoción de la donación de órganos para trasplante, son muy pocos los autores que han llavado a cabo una evaluación crítica de las mismas.

En Holanda, 2005, Reubsaet y cols. presentan un estudio en el que lo que se mide realmente es la intención de registrarse como donante²²⁰. En este país, en 1988 se introduce un nuevo sistema de registro de donantes, de tal manera que, al cumplir los 18 años, el ciudadano recibe un formulario en su domicilio en el que se le ofrecen cuatro alternativas: registrarse como donante al morir, registrarse como donante de algunos órganos o tejidos específicos, registrarse como no donante y por último delegar la decisión al familiar más cercano en el momento oportuno. Aun así, la tasa de

registro en ese país ha sido muy baja, en torno al 32% y de ahí surge el diseño de este estudio en el que se desarrolla un plan de actuación dirigido a aumentar la tasa de registro de donantes, y que se va a realizar en adolescentes antes de que reciban el formulario oficial en su domicilio. Sobre una muestra de 2868 estudiantes, se realiza la randomización de manera que en el grupo experimental quedan 1287 estudiantes y el grupo control 1581. La intervención diseñada consistía en la visualización de cuatro episodios de 5 minutos de duración en el que se abordaban las principales cuestiones que generaban incertidumbre en los adolescentes, según estudios previos realizados. El grupo de control, en vez de asistir a la visualización de los videos, se les pasaba un cuestionario. Tras esto, todos los adolescentes, tanto los del grupo experimental como los del grupo control, asistían a una sesión en la que en una primera parte trabajaban con un programa informático diseñado para interactuar con el adolescente de manera que se iba generando una información y un informe personalizado en función de las respuestas que emitía. En la segunda parte de esta sesión se les facilitaba un formulario de registro de donante para que practicasen su cumplimentación, advirtiéndoles que era un ejercicio y que no quedaría registrada la opción que eligieran de manera oficial. Finalmente, se les pasa un cuestionario en el que se mide: la intención de registrar de manera oficial su opción acerca de la donación de sus órganos, se evalúa el conocimiento acerca del proceso de donación, cómo valoran los adolescentes el formulario de registro de donante, se recogen las principales razones para no registrarse como donantes, la opinión del entorno social del adolescente en cuanto al hecho de registrarse como donante, las variables socio-demográficas y finalmente la evaluación de la intervención desarrollada.

Los resultados comunicados por este grupo muestran que en el grupo experimental se produce una mejoría significativa tanto en la intención de registrar su opción a cerca de la donación, como en la intención de registrarse como donante, así como el grado de conocimiento también se mostró superior al del grupo control.

En 2010, Cárdenas y cols.¹⁸⁴ muestran que el 31% de los adolescentes que se sometieron a una campaña promocional cambiaron su actitud para posicionarse a favor de donar sus órganos, el 14% lo hicieron para posicionarse en contra de la donación de órganos propios y el 55% se mantuvieron en su actitud inicial.

En 2006, Piccoli y cols.¹⁷⁴ ofrecen unos resultados en los que se muestra un aumento de los adolescentes con actitud favorable, un descenso de los que se manifiestan en contra y un marcado aumento de los indecisos. Este grupo destaca que el programa educacional es efectivo sobre todo en lo que concierne a la donación de cadáver y especialmente sobre los que estaban en contra de la misma.

En 2006, Tokalak y cols.¹⁶², presentan un estudio con unos resultados en los que demuestran un aumento de los adolescentes con actitud favorable hacia la donación, pasando del 24,9% al 38,4% y un descenso en los que se posicionaban en contra desde el 14,3% al 7,2%. Concluyendo este grupo que, si se aumenta el conocimiento sobre la donación y trasplante aumenta la actitud positiva hacia todo el proceso en los adolescentes según sus resultados y, además, que la opinión de los adolescentes permanece abierta y susceptible a un cambio por lo que defienden la importancia de la educación sobre la donación y trasplante en estos jóvenes e incluso en edades más tempranas. Acaba este grupo su trabajo proponiendo la implantación de programas educativos sobre la donación y trasplante en los adolescentes de Turquía que ayuden a que estos puedan formar una opinión basada en el conocimiento y además fomentar la discusión en su entorno familiar.

En 1999, Meier en Alemania, aunque con una muestra pequeña de adolescentes comunica que una sesión formativa es eficaz a la hora de aumentar el conocimiento, aliviar los temores al proceso del trasplante y la predisposición favorable hacia la donación³⁰⁷.

En 2010, Milaniak y cols. en Polonia realizan un trabajo en el que miden la influencia de un programa educacional sobre donación y trasplante de órganos para fomentar comportamientos altruistas en los jóvenes ²¹⁹. Este grupo comunica en sus resultados que el 80,6% de los varones y el 92,2% de las mujeres estaban dispuestos a donar sus órganos al morir. Los autores concluyen que la educación sobre la donación y trasplante es un medio excelente para fomentar la actitud hacia la donación en los adolescentes. Este trabajo marca como objetivo primordial para aumentar la tasa de donación, aumentar el grado de conocimiento de todo el proceso de la

muerte encefálica y la donación y el trasplante de órganos, señalando la importancia de la educación de los adolescentes.

En 2004, en España, el grupo de Blanca y cols.¹⁶⁷, publican los resultados de su trabajo cuyo objetivo era analizar la utilidad de un programa informativo sobre el proceso de donación y trasplante en adolescentes, evaluando el impacto de la información suministrada a los adolescentes. El programa incluía dos seminarios sobre prevención y tratamiento de enfermedades renales y sobre donación y trasplante de órganos. El objetivo del programa de actuación era aumentar los conocimientos sobre el tema, promover la discusión sobre la donación y trasplante con los familiares y amigos y promover la reflexión personal que propiciara una actitud positiva frente a la donación. Para la medición del impacto, se determinó en este trabajo el cambio en el nivel de conocimientos, la cifra de estudiantes que habían comentado el tema con sus familiares y el cambio en el número de adolescentes decididos a donar.

En su estudio participaron 750 adolescentes y para evaluar la efectividad de su programa siguieron un diseño pretest-postest. Al inicio de la actuación, se les administraba a los adolescentes el cuestionario pretest y posteriormente se impartía un primer seminario centrado en las enfermedades renales. Una semana después se les impartía una charla sobre la donación y el trasplante de órganos y al finalizar la misma se establecía un debate. A la semana de esta charla, se les administraba el cuestionario postest.

En el análisis de los resultados de este trabajo, la actitud positiva hacia la donación de órganos en general fue de un 91,5% el pretest y del 94,3% en el postest, lo que hizo que eliminaran esta variable del análisis de sus resultados por el bajo poder discriminativo. En cuanto al nivel de información, los resultados demuestran que después de la actuación educacional, el nivel de conocimiento aumentó de manera significativa.

En el caso de la intención de donar los órganos, este trabajo analiza por separado la intención de donar los órganos en general y la de donar los órganos propios. En cuanto a la donación de órganos de un familiar, sus resultados no mostraron diferencias significativas en el pretest y en el postest, de manera que el porcentaje pasa del 64,7% al 65,9%. Cuando se analizan los resultados acerca de la donación

de órganos propios, sus resultados pasan del 72% al 76,5%, siendo este cambio significativo.

Concluyen los autores que el resultado de su programa formativo en cuanto al aumento del conocimiento por parte del adolescente respecto a la donación y trasplante, es muy positivo y por tanto fortalece las bases sobre las que el adolescente va a apoyar su decisión acerca de la donación.

Por último, cuando se analiza si su programa favorece un cambio de actitud hacia la donación en los adolescentes, los cambios no son significativos en el caso de la donación de órganos de un familiar, pero con una cifra muy alta de adolescentes con actitud positiva y un discreto aumento en la actitud hacia la donación de órganos propios con un incremento del 4,5%.

Como se puede comprobar los resultados de las campañas o acciones formativas para adolescentes en el tema de la donación y trasplante de órganos, genera resultados dispares, pero con la sensación de que, para todos los autores, estas acciones son buenas y consiguen los objetivos marcados a priori. Ahora bien, los cambios de actitud en el ámbito de la salud son difícilmente mensurables y solo se pueden comprobar a lo largo del tiempo, por lo que el efecto de una campaña aislada es realmente difícil de objetivar, sin duda el sumatorio de los pequeños logros de cada una de las campañas que se vayan realizando será lo que le dé valor real al efecto que consigue una campaña puntual.

Pero, aunque la utilidad de las campañas pueda sembrar alguna duda, ¿podemos asumir el riesgo de dejar de hacerlas?

2.- JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El trasplante de órganos constituye la única opción terapéutica para algunos pacientes en los que se ha producido la pérdida de función de un órgano de manera irrecuperable y cuya única alternativa para recuperar la salud pasa por recibir un órgano sano mediante el proceso de trasplante.

En España los datos ofrecidos por la ONT son muy favorables y cada año se van superando, de tal manera, que en el año 2018 se han alcanzado nuevos máximos históricos tanto en el número de donantes, con un total de 2.241, como en el de trasplantes de órganos sólidos que se sitúan en 5.041. Estos datos han permitido que se reduzca la lista de espera para todos los órganos, excepto para corazón e intestino, así, se ha pasado de 4.891 pacientes en lista de espera a 31 de diciembre de 2017 a 4.804 en la misma fecha de 2018. Lo que supone una reducción mínima si se tiene en cuenta la gran actividad trasplantadora y el hecho de que entre un 5-10% de los pacientes van a fallecer mientras se encuentran en lista de espera para ser trasplantado.

El principal factor limitante de la actividad trasplantadora es la disponibilidad de órganos para su implante que viene condicionada entre otros motivos por las negativas familiares hacia la donación.

En el año 2017, las negativas familiares descendieron hasta el 12,9%, 326 negativas del total de entrevistas realizadas con el fin de obtener órganos que fueron 2509. Esto supone que, si no se hubieran producido estas negativas familiares hacia la donación, se habrían dispuesto de 792 órganos más para trasplantar, teniendo en cuenta que el 81% de las donaciones son multiorgánicas y de las que se trasplantan una media de 3 órganos por donante³⁰⁸. Sin embargo, en el año 2018 las negativas familiares han ascendido hasta el 14,8%, 391 negativas de 2630 entrevistas realizadas para solicitar la donación de órganos³⁰⁸.

Son múltiples los factores que van a condicionar la actitud final de un familiar a la hora de donar los órganos de un ser querido por lo que resulta extremadamente difícil, llegar a poder controlar todas las circunstancias que acompañan el complejo proceso de la toma de una decisión favorable o no en el momento concreto de la solicitud de los órganos.

Sin duda, dentro de esta larga lista de factores condicionantes del resultado de la solicitud de donación de órganos, uno de los más determinantes, es el grado de conocimiento de todo el proceso de la donación y trasplante que tiene la familia del posible donante y de la predisposición hacia la donación del propio fallecido y sus familiares.

Con respecto a la información de la población en materia de donación y trasplante de órganos, nuestro sistema nacional ha optado por hacerlo a través de los medios de comunicación y a través del desarrollo de campañas de promoción de la donación. De manera que, tanto la ONT como las Coordinaciones Autonómicas de Trasplantes se encuentran en continua disponibilidad para proporcionar toda la información que sea requerida desde estos medios.

Se considera esencial, por tanto, que exista una labor de educación y concienciación de toda la población sobre la donación de órganos con el fin de que las negativas familiares hacia la donación disminuyan lo máximo posible y se obtengan la mayor cantidad de órganos para implantar. Para ello, se realizan una serie de actuaciones encaminadas a que la actitud hacia la donación por parte de la sociedad vaya cambiando y se interiorice dentro de los valores generales de solidaridad y generosidad con el fin de que dicha actitud sea positiva, y que a la hora de decidir si donar o no, los familiares tengan una predisposición favorable hacia la misma.

No cabe duda de que estas actuaciones deben ir dirigidas a todos los sectores de la población y, una parte muy importante de la misma, son los adolescentes que se encuentran en pleno proceso de maduración como personas, en período de formación académica y de formación en valores, por lo que, si se es capaz de ir modificando esa actitud desde edades tempranas, el resultado final de todo el proceso obtendrá mejor rendimiento en número de órganos disponibles cuando llegue el momento de que estos jóvenes tengan que decidir si donan o no los órganos de un familiar recién fallecido.

La capacidad de modificar los valores y, por ende, la manera de afrontar determinadas situaciones complejas de la vida, es sin duda más fácil en la época en la que se está gestando la forma de ser del individuo y en la cual se están forjando los cimientos de una personalidad aún no definida.

Al mismo tiempo, las actuaciones dirigidas a modificar los valores de un individuo, se deben realizar en personas con determinadas capacidades ya adquiridas

que permitan entender y analizar los mensajes que se les están ofreciendo. Por eso, el adolescente, se encuentra en el punto de mira de cualquier actuación encaminada a educar en valores nuevos o en modificar determinadas conductas y opiniones que aún no están lo suficientemente arraigadas en la personalidad del individuo como para no poder ser desplazadas por otras alternativas.

Los estudios recientes sobre la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos han mostrado un preocupante descenso en la actitud positiva tanto a nivel mundial como a nivel nacional tal y como queda reflejado en la comparación de los datos ofrecidos por el grupo P.C.I.D en España en los que se muestra un descenso en esta actitud favorable desde el 73% hasta el 46%.

Con el fin de mejorar la actitud favorable hacia la donación en la población, desde las organizaciones responsables del proceso de donación y trasplante, se organizan múltiples actuaciones dirigidas, por un lado a conocer cuáles son los factores que están condicionando una actitud negativa hacia la donación, y, por otro lado, gran parte de los recursos de estas organizaciones se emplean en realizar campañas de difusión de información con el objetivo de aumentar el conocimiento de todo el proceso de la donación y trasplante de órganos y de esta manera condicionar un aumento de la actitud positiva hacia la donación.

Por todo esto, resulta necesario analizar el impacto real de algunas de las actuaciones que clásicamente se utilizan para intentar promover un cambio en la actitud hacia la donación de órganos en la población.

Hay que estudiar cuál es el efecto y el impacto real de las actuaciones que se realizan ya que se da por hecho que ejercen un impacto positivo sobre la actitud, pero no hay estudios concluyentes que avalen esa suposición.

En un sector de la población como los adolescentes, se puede medir de manera fiable el impacto real de una determinada actuación dirigida a modificar una actitud, ya que las posiciones del adolescente, no se encuentran del todo arraigadas en su personalidad y por tanto son susceptibles de ser modificadas mediante actuaciones dirigidas a ello.

Cuando a un adolescente se le plantean una serie de cuestiones sobre las que debe pronunciarse y, sobre las que hasta ese momento es posible que no se haya planteado, además de emitir una respuesta en función de sus opiniones y actitudes

en ese momento, el cuestionario puede generar un espacio de reflexión y debate interno en el individuo que puede ocasionar el replanteamiento de las opiniones emitidas y, por tanto, un cambio de opinión y actitud respecto a la emitida en un primer momento. Así mismo, puede generar la necesidad de compartir sus inquietudes con su entorno socio-familiar cercano, generando un nuevo debate y una nueva oportunidad para modificar su opinión y actitud inicial.

Por otra parte, las campañas puntuales de promoción de la donación son unas de las herramientas más utilizadas para intentar aumentar el conocimiento y la sensibilización de la población hacia la donación y el trasplante de órganos, asumiendo que la realización de las mismas va a conseguir un aumento en la actitud favorable hacia la donación en la población a la que vaya dirigida la campaña.

Sin embargo, ni la utilización de cuestionarios de opinión ni la realización de campañas de promoción de la donación de órganos para trasplante, han demostrado su utilidad real en la promoción de la donación de órganos e incluso puede presentar un efecto negativo.

Por tanto, se hace necesario, valorar cual es el impacto real de estas actuaciones y determinar si el efecto de las mismas, es positivo o negativo sobre la actitud hacia la donación de órganos para trasplante.

3.- HIPÓTESIS DE TRABAJO Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS

3.1.- Hipótesis de trabajo.

3.1.1.- Hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.

El uso de una encuesta para conocer la actitud hacia la donación de órganos en los adolescentes tiene un efecto significativo sobre dicha actitud y ese efecto se mantiene en el tiempo.

3.1.2.- Hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.

La realización de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos sobre los adolescentes, tiene un efecto significativo sobre la actitud hacia la donación de órganos y ese efecto se mantiene en el tiempo.

3.2.- Análisis de objetivos.

3.2.1.- Objetivos para contrastar la hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.

1. Determinar el cambio en la actitud hacia la donación de órganos tras la aplicación de un cuestionario de opinión.
2. Determinar si el cambio en la actitud hacia la donación de órganos observado tras el uso del cuestionario se mantiene a los 6 meses de su aplicación.
3. Determinar si existen variables psico-sociales que influyan en el cambio de actitud de los adolescentes al aplicar el cuestionario de opinión.

3.2.2.- Objetivos para contrastar la hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.

1. Determinar el cambio en la actitud hacia la donación de órganos tras el desarrollo de una campaña de promoción de la donación de órganos entre los adolescentes.
2. Determinar si el cambio en la actitud hacia la donación de órganos observado tras el desarrollo de una campaña de promoción de la donación se mantiene a los 6 meses de haber desarrollado la campaña.
3. Determinar si existen variables psico-sociales que influyan en el cambio de actitud de los adolescentes tras haber participado en la campaña de promoción de la donación.

4.- MATERIAL Y MÉTODO

4.1.- Tipo de estudio.

Para contrastar ambas hipótesis se diseñó un estudio longitudinal en el que se realizan y se comparan mediciones repetidas de la actitud hacia la donación de órganos en los adolescentes objeto del estudio, mediante la administración de un cuestionario validado para tal fin.

Este tipo de diseño busca establecer las posibles causas o razones de los hechos, tratando de determinar las relaciones de causa y efecto entre los fenómenos observados. Hyman señala que la encuesta explicativa sigue el modelo de los experimentos de laboratorio, con la diferencia fundamental de que procura representar este diseño en un medio natural³⁰⁹.

4.2.- Selección de la muestra.

4.2.1.- Muestra de la hipótesis 1. Utilidad de una encuesta.

Se seleccionaron 4 centros educativos para verificar la hipótesis 1. La distribución de alumnos por centro se recoge en la tabla 7.

Tabla 7: Distribución de alumnos por centro en la Hipótesis 1.

NOMBRE DEL INSTITUTO	ALUMNOS	PORCENTAJE
E1	486	35,3
E2	380	27,7
E3	265	19,3
E4	243	17,7
TOTAL	1374	100

En cada centro, se seleccionaron alumnos de 1º, 2º, 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de distintas aulas, tal y como se refleja en la tabla 8.

Tabla 8: Nº de aulas por curso y centro de la hipótesis 1.

NOMBRE DEL INSTITUTO	AULAS POR CURSO				TOTAL
	1º	2º	3º	4º	
E1	6	4	4	3	17
E2	2	5	3	3	13
E3	2	2	3	3	10
E4	3	2	2	2	9
TOTAL	13	13	12	11	49

El número de adolescentes pertenecientes a cada uno de los niveles educativos se muestran en la tabla 9.

Tabla 9: Distribución de adolescentes por cursos y centro educativo de la hipótesis 1.

	CURSO DEL INSTITUTO				TOTAL
	1º	2º	3º	4º	
E1	180	111	101	94	486
E2	48	157	88	87	380
E3	38	62	79	86	265
E4	70	66	53	54	243
TOTAL	336	396	321	321	1374

4.2.2.- Muestra de la hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.

Se seleccionaron 6 centros educativos para verificar la hipótesis 2. La distribución de alumnos por centro se recoge en la tabla 10.

Tabla 10: Distribución de adolescentes por centro en la Hipótesis 2.

NOMBRE DEL INSTITUTO	ALUMNOS	PORCENTAJE
C1	190	19,1
C2	190	19,1
C3	60	6,1
C4	137	13,8
C5	125	12,7
C6	290	29,2
TOTAL	992	100

En cada centro, se seleccionaron alumnos de 3º y 4º de E.S.O. de distintas aulas, tal y como se refleja en la tabla 11.

Tabla 11: N° de aulas por curso y centro en la hipótesis 2.

NOMBRE DEL INSTITUTO	AULAS POR CURSO		TOTAL
	3º	4º	
C1	4	3	7
C2	5	2	7
C3	2	1	3
C4	2	2	4
C5	1	4	5
C6	6	4	10
TOTAL	20	16	36

El número de adolescentes pertenecientes a cada uno de los niveles educativos se muestran en la tabla 12.

Tabla 12: Distribución de adolescentes por cursos y centro educativo de la hipótesis 2.

NOMBRE DEL INSTITUTO	CURSO		TOTAL
	3º	4º	
C1	106	84	190
C2	136	54	190
C3	38	22	60
C4	71	66	137
C5	22	103	125
C6	164	126	290
TOTAL	537	455	992

4.3.- Instrumento de medida.

Para la realización del estudio se utilizó el cuestionario validado de actitud hacia la D.T.O. (“PCID–D.T.O. Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos). El cuestionario “PCID-D.T.O. Ríos” incluye una serie de preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validadas en población española³¹⁰.

Los cuatro factores son:

- Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante. (Varianza explicada: 26.287%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.957).
- Factor 2: Información sobre D.T.O. (Varianza explicada: 24.972%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.804).
- Factor 3: Factores sociales. (Varianza explicada: 6.834%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.747).
- Factor 4: Factores familiares. (Varianza explicada: 5.110%, coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.641).

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

El cuestionario utilizado, se muestra a continuación:



CENTRO DE EDUCACIÓN:

CURSO:

INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDOS:

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

1. SI
2. NO

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

1. SI
2. NO

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

1. SI
2. NO

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

1. SI
2. NO

5) Si tuvieras que decidir, ¿donarías los órganos de un familiar tuyo?

1. SI
2. NO

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

1. SI
2. NO



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

1. SI
2. NO

8) Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación y el trasplante de órganos y si ésta fue (+) o (-).

	Si +	Si -	No
1. Televisión			
2. Radio			
3. Prensa			
4. Revistas, libros, folletos			
5. Películas			
6. Amigos			
7. Familia			
8. Vallas o carteleras			
9. Charlas en colegios			
10. Charlas en otros centros			
11. Ninguno			
12. Otros			

9) ¿Donarías tus órganos al morir?

1. SI.
2. NO
3. TENGO DUDAS.

10) Si estas a favor. ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos? (Señala las que creas necesarias)

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



11) Si estás en contra. ¿Por cuál de estas razones? (Señala las que creas necesarias)

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

12) ¿Eres donante de sangre?

1. Si, habitualmente.
2. Si, ocasionalmente o dí una vez.
3. No, pero estaría dispuesto.
4. No, y no lo sere.

13) Si donarás tus órganos ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

1. Si, me preocupa mucho.
2. Me da igual.
3. NS/NC.

14) ¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?

1. Si, es favorable.
2. No la conozco.
3. Si, está en contra.
4. No tengo padre.



15) ¿Conoces la opinión de tu madre sobre la donación de órganos?

1. Si, es favorable.
2. No la conozco.
3. Si, está en contra.
4. No tengo madre.

16) Si tienes novio o novia ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?

1. Si, es favorable.
2. No la conozco.
3. Si, está en contra.
4. No tengo novio/a.

17) ¿Crees que tu puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

1. No, porque yo llevo una vida sana.
2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano.
3. No lo sé.

18) ¿Crees que una charla sobre donación sería interesante para ti?

1. SI.
2. NO.
3. No lo sé, tendría que oirla.

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. SI.
2. NO.
3. Tengo dudas.

21) ¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o acciones de ayuda social?

1. Si, habitualmente.
2. Si, ocasionalmente.
3. No, ni voy a participar.
4. No, pero estaría dispuesto.

22) De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo. ¿En cuál/cuáles estás de acuerdo?

- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| 1. Pediría la incineración. | Si | No |
| 2. Pediría la inhumación. | Si | No |
| 3. Aceptaría una autopsia. | Si | No |

23) Una Persona con muerte encefálica. ¿Puede recuperarse y vivir normal?

1. SI.
2. NO.
3. No lo sé.

24) Respecto a la actitud religiosa, se considera usted...

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



25) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

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

26) ¿Cómo verías una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

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

Para el control posterior se realizó un cuestionario en el fueron suprimidas las cuestiones número 1,2,4,8,12, 20, 21, 22, 24, 25 y 26 y se incluyeron las cuestiones número 14, 16 y 17 del siguiente formulario post-encuesta.



CENTRO DE EDUCACIÓN:

CURSO:

INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDOS:

1) ¿Crees que las necesidades de órganos están cubiertas?

1. SI.
2. NO.

2) Si tuvieras que decidir. ¿Donarías los órganos de un familiar tuyo?

1. SI.
2. NO.

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

1. SI.
2. NO.

4) Si donarás tus órganos. ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

1. Si, me preocupa mucho.
2. Me da igual.
3. NS/NC



5) ¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?

1. Si, es favorable.
2. No la conozco.
3. Si, está en contra.
4. No tengo padre

6) ¿Conoces la opinión de tu madre sobre la donación de órganos?

1. Si, es favorable.
2. No la conozco.
3. Si, está en contra.
4. No tengo madre.

7) Si tienes novio o novia. ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?

1. Si, es favorable.
2. No la conozco.
3. Si, está en contra.
4. No tengo novio/a.

8) ¿Crees que tu puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

1. No, porque llevo una vida sana.
2. Existe la posibilidad que alguna vez enferme y precise un órgano.
3. No lo sé.

9) Consideras que tu información sobre donación es:

1. Buena.
2. Normal.
3. Escasa.
4. Mala.
5. Nula.



10) ¿Donarías tus órganos?

1. SI.
2. NO.
3. Tengo dudas.

11) Si estás a favor de la donación. ¿Por cuál de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias)

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

12) Si no estás a favor de la donación. ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias)

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

13) Según tu opinión una persona con muerte encefálica. ¿Puede recuperarse y vivir normal?

1. SI.
2. NO.
3. No lo sé



14) ¿Te habías planteado la posibilidad de donar tus órganos antes de rellenar la encuesta sobre donación y trasplante?

1. SI.
2. NO.
3. No lo sé.

15) ¿Crees que una campaña informativa sobre donación y trasplante de órganos sería útil para ti?

1. SI.
2. NO.
3. No lo sé.

16) ¿Qué opinan tus compañeros respecto a la donación y trasplante de órganos?

1. La mayoría está a favor.
2. La mayoría está en contra.
3. No lo sé.

17) ¿Qué opina tu familia respecto a la donación y trasplante de órganos?

1. La mayoría está a favor.
2. La mayoría está en contra.
3. No lo sé.

18) ¿Has hablado con tus amigos sobre la donación de órganos desde que realizaste la encuesta?

1. Si, a favor de la donación.
2. Si, en contra de la donación.
3. NO.



19) ¿Has hablado con tu familia sobre la donación de órganos desde que realizaste la encuesta?

1. Si, a favor de la donación.
2. Si, en contra de la donación.
3. NO.

20) ¿Crees que una campaña más completa sobre donación y trasplante de órganos sería interesante para ti?

1. SI.
2. NO.
3. No lo sé, tendría que oírla.

4.4.- Cronograma de trabajo.

El cronograma del proyecto para ambas hipótesis queda reflejado en las siguientes figuras.



Figura 11: Cronograma de trabajo de la hipótesis 1. Utilidad de un cuestionario.



Figura 12: Cronograma de trabajo de la hipótesis 2. Utilidad de una campaña puntual.

Ambos proyectos comparten un recorrido común consistente en:

a) Inicio del proyecto y selección de los centros.

Una vez realizado el diseño del estudio, el primer paso para poner en marcha el proyecto, era seleccionar los centros de Educación Secundaria en los cuales se iba a desarrollar el estudio. En el caso de la hipótesis 1, los centros seleccionados se denominarán E1, E2, E3 y E4 y en el caso de la hipótesis 2 se denominarán C1, C2, C3, C4, C5 y C6.

b) Entrevista con el director del centro educativo.

Una vez seleccionados los centros educativos en los que se iba a desarrollar el trabajo, el siguiente paso fue concertar una entrevista con el director de cada centro. En dicha entrevista, se presentaba el proyecto a desarrollar en su centro para que conociera en profundidad el objetivo y los detalles del mismo. A su vez, se le entregaba un dossier completo del proyecto en el que iban recogidos la finalidad del mismo y los detalles del desarrollo para llevarlo a cabo con el fin de que lo pudiera exponer en el Consejo Escolar.

c) Aprobación del Consejo Escolar y Asociación de madres y padres de alumnos (A.M.P.A.).

Para la aprobación por parte del Consejo Escolar y la A.M.P.A. de cada centro del proyecto a desarrollar, se instaba al director del mismo a que, con la información administrada en la reunión previa con él y apoyado en el dossier facilitado, presentara tanto al Consejo Escolar como a la A.M.P.A. el proyecto y, se sometiera a su aprobación.

d) Entrevista con los tutores de los cursos.

Una vez aprobado el proyecto, el siguiente paso fue concertar una entrevista con todos y cada uno de los tutores de los cursos en los que se iba a llevar a cabo el estudio. El objetivo de dicha entrevista era por una parte ampliar la información que deseara el tutor con respecto al proyecto y por otra, establecer un contacto directo con las personas que iban a realizar la toma de datos en su aula.

e) Determinación de fechas.

Con el fin de que el desarrollo del estudio fuera lo más completo posible, se estudió con el tutor de cada curso, las fechas más idóneas para realizar las tomas de datos, de manera que no existieran situaciones en las que se podía prever una asistencia minoritaria al aula: exámenes, salidas del centro, fiestas, etc.

f) Procedimiento de recogida y validación de datos.

El procedimiento de recogida de datos se llevó a cabo según se describe a continuación:

1.- Día y Hora. Tras haber concretado previamente con los tutores de los cursos el día y la hora más idónea para poder realizar el proyecto, se procedió a la administración del cuestionario.

2.- Aplicación del cuestionario del proyecto. Dicha aplicación se realizó dentro de una hora lectiva ordinaria del día elegido. Al inicio de la clase, durante los primeros diez minutos de la hora, los representantes del estudio se presentaron a los alumnos, explicaron la naturaleza del trabajo y se les indicó que era un cuestionario anónimo. Tras contestar a las posibles dudas que surgieran en relación al procedimiento de cumplimentación del formulario, se les entregó el cuestionario para que lo cumplimentaran. Durante todo el proceso, los representantes del estudio estuvieron presentes en el aula para comprobar que todo se desarrollaba acorde a lo previsto y para poder resolver las cuestiones que surgieran en el transcurso de la actividad. La cumplimentación de la encuesta fue anónima y auto-administrada.

3.- Evaluación y validación de la primera toma de datos. Tras comprobar que durante la primera toma de datos no había surgido ninguna cuestión que necesitara ser resuelta por parte del profesorado o por los representantes del estudio, de cara a las siguientes actuaciones y tras validar todos y cada uno de los cursos sometidos al cuestionario, se concretó con el profesorado correspondiente la fecha de la 2ª toma de datos, al mes aproximadamente de la 1ª.

4.- Administración del cuestionario al mes. El procedimiento de recogida de datos en esta 2ª toma, fue similar a la primera. Se realizó en una hora lectiva ordinaria y durante los diez primeros minutos de la hora, se les recordó a los alumnos el procedimiento de cumplimentación del cuestionario, se insistió en el anonimato de las respuestas y se realizó especial hincapié en la correcta cumplimentación de las claves que permitiera el posterior emparejamiento de datos. Al igual que en la primera toma de datos, los representantes del estudio estuvieron presentes durante todo el procedimiento y fueron los encargados de la recogida de los cuestionarios.

5.- Administración del cuestionario a los 6 meses. En el día acordado con el profesorado, se procedió a repetir por última vez el procedimiento de recogida de datos que se desarrolló, al igual que en las anteriores ocasiones, durante una hora lectiva ordinaria para el alumnado. Durante los primeros minutos de la hora, los representantes del estudio, insistieron una vez más en la importancia de la correcta cumplimentación del cuestionario que permitiera el emparejamiento de datos, se recordó la naturaleza del estudio y se les agradeció que hubieran participado de manera totalmente desinteresada en nuestro trabajo. Al igual que en las ocasiones anteriores, los representantes del estudio estuvieron presentes mientras se desarrollaba la actividad y fueron los encargados de recoger los cuestionarios.

6.- Validación de datos. Una vez comprobada la cumplimentación del cuestionario se cerró la toma de datos y se procedió al procesamiento de los datos y a la realización de la base de datos que permitiera el estudio posterior de toda la información recogida.

En el caso de la **hipótesis 2**, al finalizar la primera toma de datos se procedió

a desarrollar la campaña de promoción de la donación de órganos para trasplante, hecho diferencial entre ambos proyectos.

La campaña diseñada para promocionar la donación de órganos entre los adolescentes consistió en una *charla* desarrollada por personal sanitario directamente relacionado con el programa de trasplante y con la colaboración de personas con trasplante de órgano sólido . En ella, se abordaban las principales cuestiones de la donación y el trasplante de órganos: concepto de muerte encefálica, necesidad de órganos, órganos y tejidos trasplantables, proceso de extracción e implante, etc.

Tras la charla, se procedió a una puesta en común sobre lo expuesto y a la resolución de las dudas surgidas entre el alumnado. El tiempo global empleado fue de 45-50 minutos.

Para finalizar la campaña se les entregaba a todos y cada uno de los adolescentes un material didáctico con en el que se fomentaba la donación y el trasplante de órganos. Este material incluía un documento que recogía los conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos desarrollados por la Coordinación Regional de Trasplante (figuras: 13-21) y la Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia (figuras 22-32). Todo ello en el interior de una carpeta.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Coordinación Regional de Trasplantes
Avd. Ronda de Levante, 11
Tel.º:968- 36 61 90 / Fax. 968-366200.
30008 MURCIA.

CONCEPTOS BASICOS SOBRE DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿QUÉ ES UN ÓRGANO?

Un órgano es una estructura integrada por diferentes tejidos y que realiza una función específica la cual es indispensable para la existencia de un ser vivo. Son órganos: el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino, los riñones, etc.

¿QUÉ ES UN TEJIDO?

Un tejido es una estructura integrada por células las cuales tienen a su vez diferentes cualidades y funciones, y cuya integridad permite la correcta función de los diferentes órganos del individuo. Son tejidos: la córnea, los vasos sanguíneos, las válvulas cardíacas, el hueso, la piel, la sangre, la médula ósea....etc.

¿QUÉ ES UN TRASPLANTE?

Es la introducción en un ser vivo de un órgano, un tejido o grupo celular procedente de un ser vivo o de un cadáver con el objetivo de suplir la función perdida del órgano, tejido o grupo celular por otros cuya función es correcta.

¿QUÉ ES LA DONACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS?

Es la cesión de un órgano, tejido o grupo celular, en vida o cadáver, para ser trasplantado a otro ser humano.

Figura 13: Pág. 1 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Coordinación Regional de Trasplantes
Avd. Ronda de Levante, 11
Tel.º:968- 36 61 90 / Fax. 968-366200.
30008 MURCIA.

CONCEPTOS BASICOS SOBRE DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿QUIÉN ES SUBSIDIARIO DE SER TRASPLANTADO?

Aquellas personas cuyos órganos presentan una ***alteración grave e irreversible*** de su función y que no es reparable mediante medicamentos ni ningún tipo de tratamiento quirúrgico convencional. No existe otra alternativa al trasplante.

¿QUIÉN PUEDE SER DONANTE DE ÓRGANOS/TEJIDOS?

Cualquier persona, independiente de la edad, puede ser donante de órganos / tejidos.

¿CÓMO SE REALIZA EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?

En el trasplante ***cardíaco, pulmonar o hepático*** se le extrae previamente al paciente que va a recibir el órgano su órgano enfermo, y se sustituye inmediatamente por el órgano que se le trasplanta.

En el trasplante de ***riñón y páncreas*** no se suele extraer el órgano no funcionante. El órgano sano que se les trasplanta se implanta en la cavidad abdominal en la cercanía del órgano originario.

En el trasplante de ***tejidos***, el tejido a trasplantar se implanta previa extracción del tejido lesionado (córnea, hueso, válvulas cardíacas, etc.) lo cual se realiza siempre en el mismo acto operatorio. Ocasionalmente puede no requerir de esa extracción previa (trasplante de médula ósea, de vasos sanguíneos o de islotes pancreáticos, etc.).

2

Figura 14: Pág. 2 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Coordinación Regional de Trasplantes
Avd. Ronda de Levante, 11
Tel.º:968-36 61 90 / Fax. 968-366200.
30008 MURCIA.

CONCEPTOS BASICOS SOBRE DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿QUÉ TIPOS DE DONANTES EXISTEN?

La generación de órganos y tejidos procede fundamentalmente de:

- *Donantes vivos de órganos (riñón unilateral, hemihepatectomía) y tejidos (sangre).
- *Donantes fallecidos en muerte encefálica (ME)
- *Tejidos obtenidos de donante cadáver: huesos, córneas, válvulas cardíacas, piel, islotes pancreáticos, etc.
- *Donantes a corazón parado: aquellos que sufren una parada cardíaca irrecuperable, presenciada, de corto tiempo de evolución, lo que permite, tras enfriar el órgano rápidamente, extraerlo y ser apto para trasplante.

En nuestro país, prácticamente la totalidad de los órganos que se trasplantan proceden de cadáveres humanos. Los corazones, pulmones y páncreas que se utilizan para el trasplante proceden de cadáveres humanos. En España, el riñón y el hígado que se utiliza para trasplante procede en su gran mayoría de un cadáver humano, y tan sólo en un porcentaje que no supera el 5% procede de un donante vivo humano. En estos casos, el donante está genéticamente emparentado con el receptor (padres-hijos, hijos-padres, hermanos).

Figura 15: Pág. 3 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.

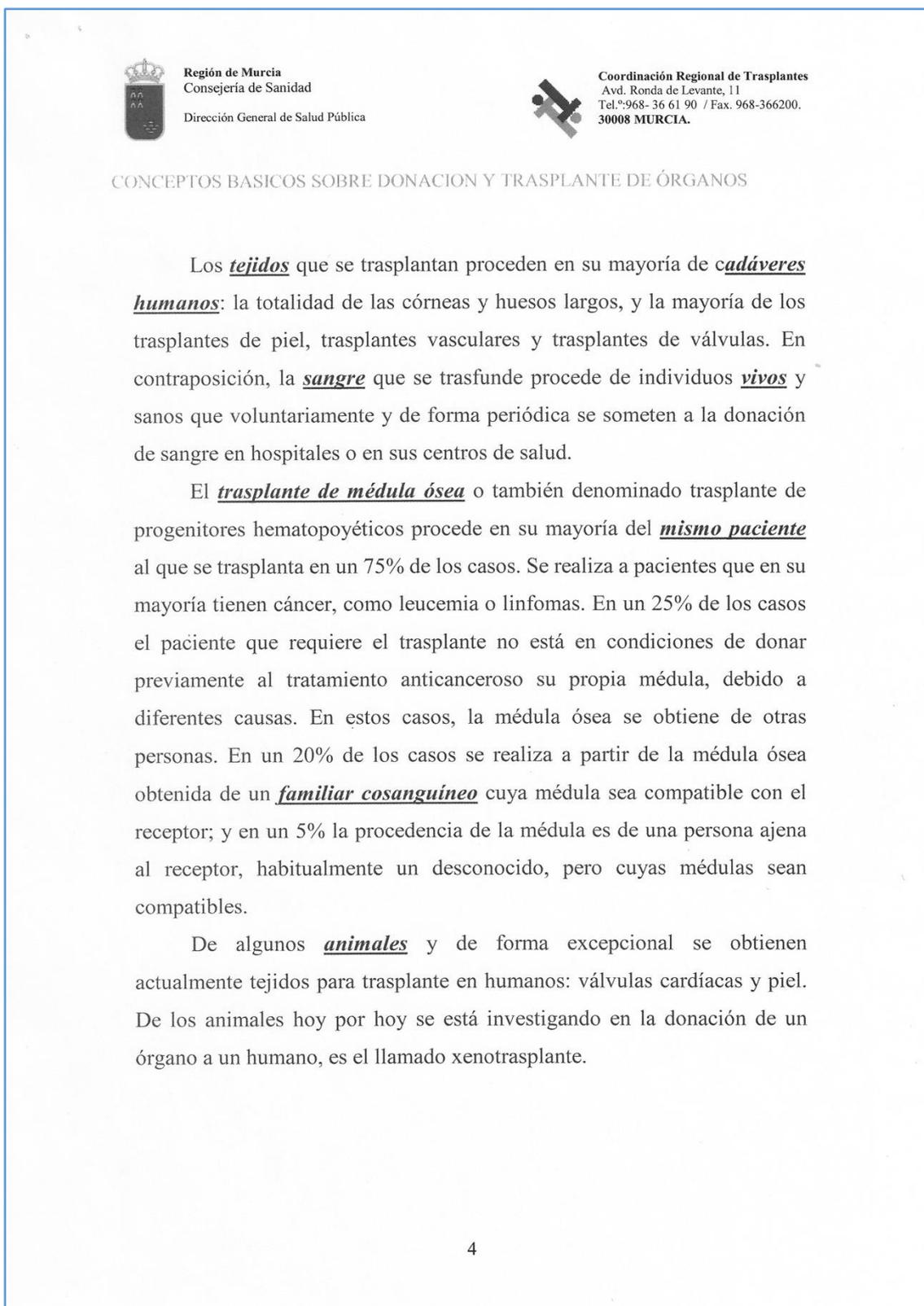


Figura 16: Pág. 4 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Coordinación Regional de Trasplantes
Avd. Ronda de Levante, 11
Tel.º:968- 36 61 90 / Fax. 968-366200.
30008 MURCIA.

CONCEPTOS BASICOS SOBRE DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE EL SER DONANTE DE ÓRGANOS?

Ser donante de órganos es uno de los actos de generosidad y solidaridad más importantes que una persona puede llevar a cabo en su vida.

Para hacerse el carnet de donante no hace falta ningún requisito especial, sólo los menores de edad deberán acompañar su firma con la de sus padres o tutores.

El carnet de donante no es vinculante, es decir, que por tenerlo no somos donantes reales a la hora de fallecer.

Todas las ayudas son necesarias para resolver la escasez de órganos. La mejor manera para asegurar que exista mayor número de órganos utilizables, es hacerse donante y animar a otros a hacerse.

¿QUÉ ES UN CADÁVER?

Todo aquel o aquella persona que tiene **destruido de forma completa e irreversible el cerebro.**

Los cadáveres donantes de órganos no deben presentar o haber presentado enfermedad relevante alguna que pueda ser transmitida al receptor del órgano que se trasplanta, especialmente infecciones graves de difícil tratamiento y cáncer. Estos fallecen en los hospitales y han sido médicamente controlados estrechamente.

Figura 17: Pág. 5 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.

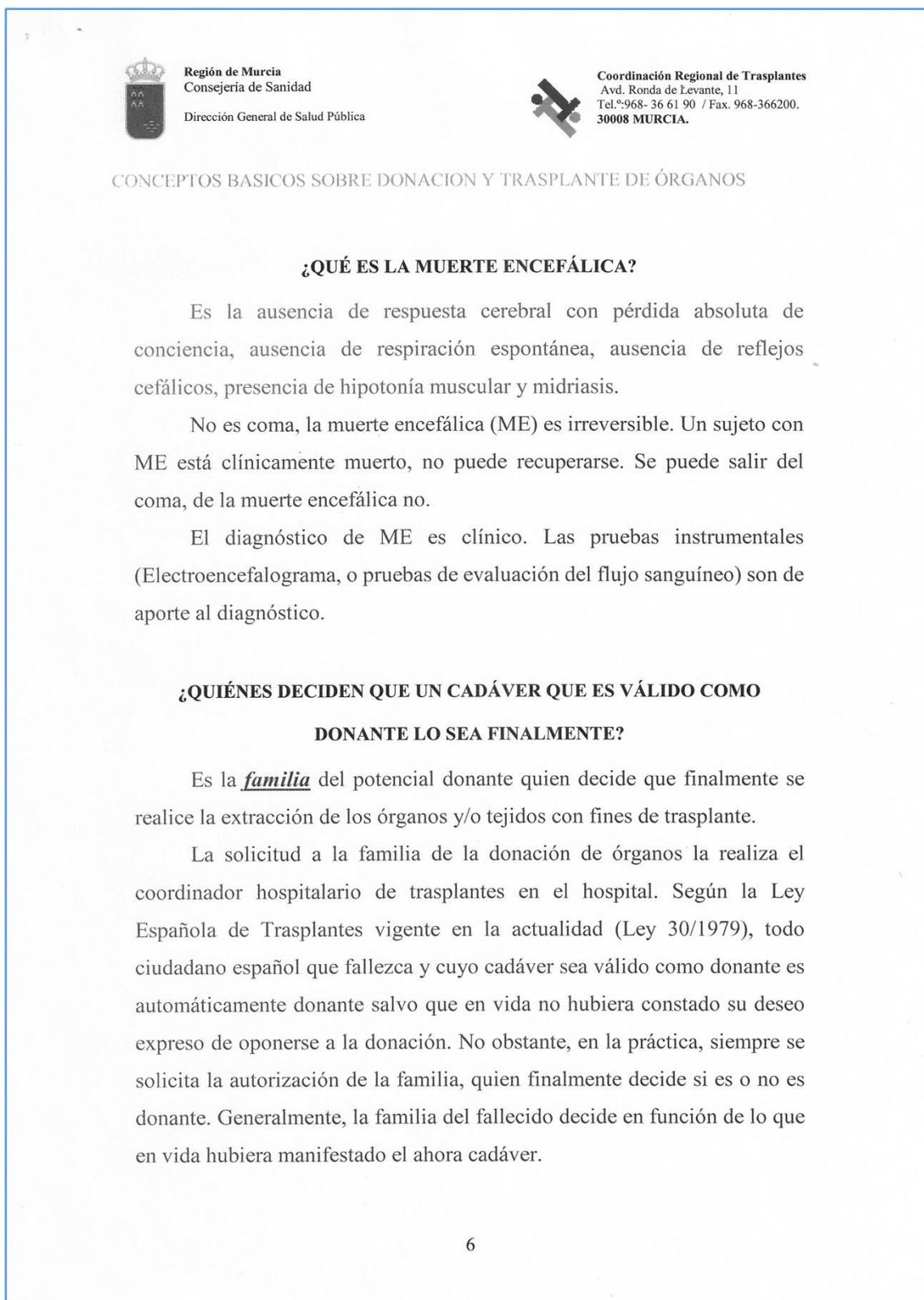


Figura 18: Pág. 6 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Coordinación Regional de Trasplantes
Avd. Ronda de Levante, 11
Tel.:968- 36 61 90 / Fax. 968-366200.
30008 MURCIA.

CONCEPTOS BASICOS SOBRE DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿QUÉ PASA SI LA FAMILIA SE OPONE A LA DONACIÓN?

Una persona puede hacerse donante en un momento de su vida y cambiar después de opinión. Es muy importante que la familia conozca la voluntad de donar o no.

¿QUEDA DESFIGURADO EL CUERPO DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN DE LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS?

No. La extracción de los órganos y tejidos es una operación quirúrgica de cuyo rigor depende la vida de los enfermos que se van a trasplantar. Se realiza en quirófano por un equipo de especialistas. No queda ninguna deformidad ni lesiones externas que desfiguren el cadáver.

¿ESTÁ PERMITIDO EL COMERCIO DE ÓRGANOS HUMANOS?

No. La ley Española de Trasplantes prohíbe terminantemente recibir cualquier tipo de compensación por la donación de órganos en nuestro país.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN NUESTRO PAÍS?

Nuestro país es líder mundial en donación de órganos de cadáver con una tasa de donantes de cadáver por millón de población de 34,6 pmp en el año 2004.

El éxito se debe a la figura de un profesional, el coordinador hospitalario de trasplantes, altamente cualificados, médicos o enfermeros, los cuales son los grandes protagonistas en el proceso donación-trasplante.

Figura 19: Pág. 7 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.

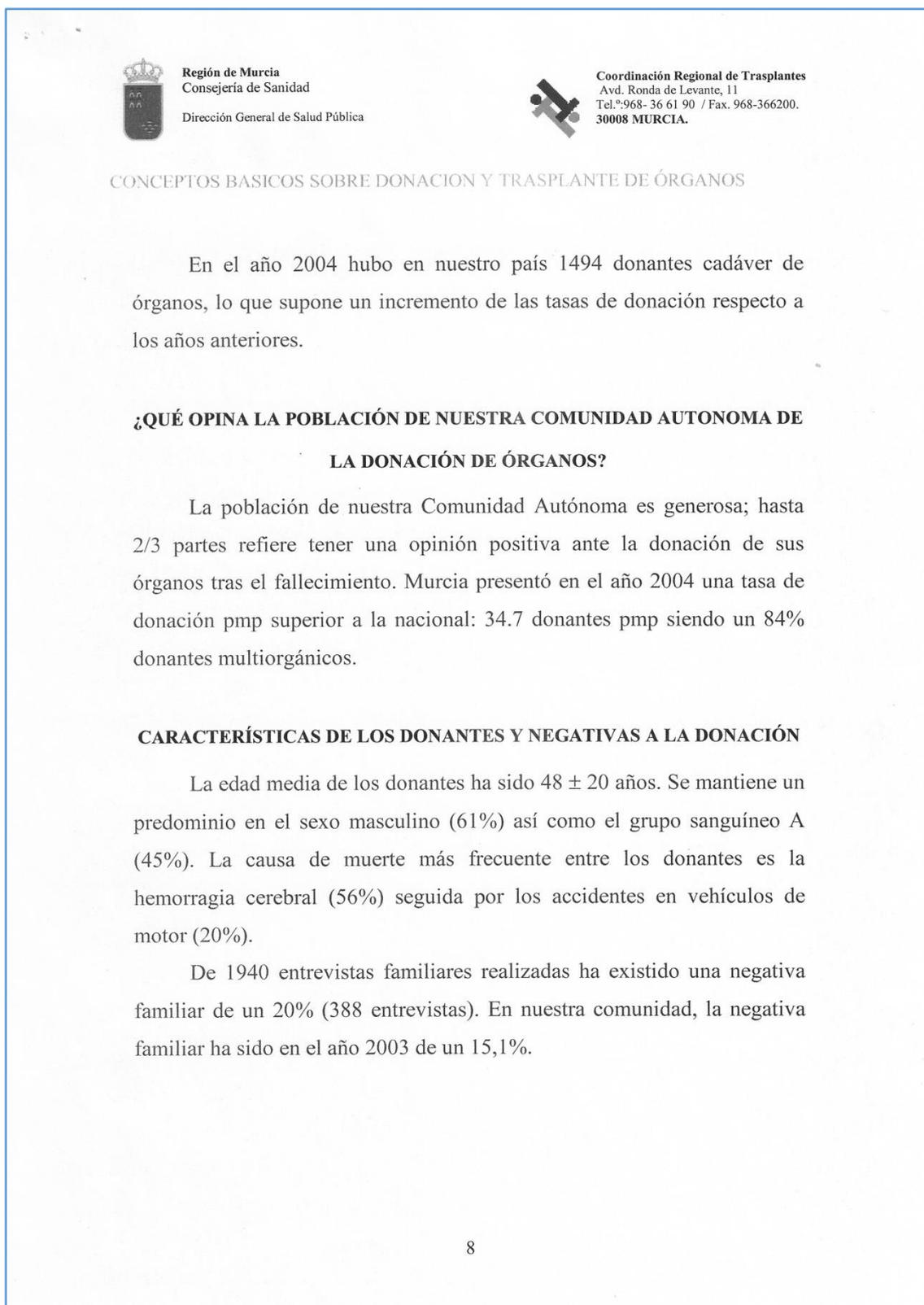


Figura 20: Pág. 8 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Coordinación Regional de Trasplantes
Avd. Ronda de Levante, 11
Tel.: 968-36 61 90 / Fax. 968-366200.
30008 MURCIA.

CONCEPTOS BASICOS SOBRE DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿QUÉ TIPO DE TRASPLANTES SE REALIZAN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA?

Se realizan trasplantes de cadáver de riñón, hígado, corazón, páncreas y de córneas. Se realizan trasplantes combinados de corazón-riñón, páncreas-riñón e hígado-riñón.

Se ha realizado también trasplante renal de vivo.

¿CÓMO Y DÓNDE PUEDO HACERME DONANTE?

Hacerse el carnet de donante de órganos es muy fácil, sólo hay que rellenar el impreso que se puede encontrar en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma o en las urnas que existen en centros de salud y en otros puntos sanitarios de la comunidad.

RECUERDA

TODOS PODEMOS ENFERMAR Y NECESITAR UN TRASPLANTE

COMENTA A TU FAMILIA TU DECISIÓN

ANIMA A OTRAS PERSONAS A HACERSE DONANTES

9

Figura 21: Pág. 9 del documento de conceptos básicos sobre donación y trasplante de órganos.



Figura 22: Pág. 1 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia.

PRÓLOGO

La Asociación de Ayuda al Enfermo Renal, ADAER, es una entidad formada básicamente, por personas afectadas de Insuficiencia Renal Crónica que o bien están sometidas a programa de diálisis en lista de espera para trasplante, o que ya han sido trasplantados. Comprenderán ustedes, la importancia que representa la edición de esta Guía para nuestro colectivo, ya que en la información y concienciación a la población, reside el aumento de donaciones y con ello el de trasplantes.

Nuestro eslogan, "Tu Respuesta es nuestra Esperanza, DI SI, Dona tus Órganos", define perfectamente los que necesitamos, lo que muchos de nosotros tanto ansiamos, ESPERANZA. Esperanza de que un día nos llegará la hora del trasplante que nos devuelva la calidad de vida perdida por la enfermedad que nos afecta.

Para nosotros, es un orgullo vivir en una de las Comunidades Autónomas más solidarias del Estado Español respecto a número de donaciones y trasplantes, pero hay que llegar más lejos. Si la falta de información, los tabúes, etcétera, son la causa de la falta de donantes, tendremos que poner todo nuestro empeño y esfuerzo, las asociaciones de afectados y la sociedad en general, pero sobre todo desde las instituciones que nos representan, para que la desinformación no frene a la vida.

La Guía del Donante de Órganos de la Región de Murcia, ha sido perfectamente expresada en lo que a contenidos se refiere por el Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, D. Francisco Marqués Fernández y por el Coordinador Regional de Trasplantes D. Pablo Ramírez. Intentaremos aclarar todas las grandes y pequeñas dudas que sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos existen. Además, reflejaremos las actividades y acciones que desde la Asociación De Ayuda al Enfermo Renal, ADAER, realizamos para luchar contra las negativas familiares y la concienciación de la sociedad frente a la Donación de Órganos y Tejidos.

Por último, y ante todo agradeciendo la colaboración que hemos tenido para la elaboración de la Guía, tanto de personas como instituciones, queremos dedicarla a todas esas personas anónimas que sobreponiéndose al dolor por la pérdida de un ser querido, deciden en ese momento, quizás el más duro de sus vidas, regalar ESPERANZA, regalar VIDA. Gracias.

Francisco Ignacio Ramos Devesa. Presidente de ADAER

Figura 23: Pág. 2 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia.

¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE EL SER DONANTE DE ÓRGANOS?

Ser Donante de Órganos, es uno de los actos de generosidad y solidaridad más importantes que una persona puede llevar a cabo en su vida.

Pero, vamos a diferenciar entre HACERSE DONANTE y DONAR LOS ÓRGANOS. Para hacerse el carnet de donante, no hace falta ningún requisito especial, sólo los menores de edad, deberán acompañar su firma de la de los padres o tutores. ¿Y qué significa tener el carnet de donante? Significa, que ya en vida expresamos nuestro deseo de que en caso de fallecimiento, donaríamos nuestros órganos, lo que ya por sí es un REGALO DE ESPERANZA a las personas que esperan un trasplante. Pero este acto debe ir acompañado de una información a nuestra familia y a nuestro entorno más cercano, ya que debe quedar claro que el carnet no es vinculante, es decir, que por tenerlo no somos donantes reales a la hora de fallecer, ya que según la práctica habitual de los coordinadores de trasplantes, la última palabra sobre la donación, la tienen los familiares más allegados. Así que si estos saben nuestra intención en vida, es muy difícil que se nieguen llegado el caso.

La donación de órganos, es el acto en que una vez producida la MUERTE CEREBRAL, los coordinadores hospitalarios de trasplantes, pedirán la autorización a los familiares más cercanos al fallecido para la extracción de sus órganos que irán destinados a trasplantes. Este es el verdadero REGALO DE VIDA.

Figura 24: Pág. 3 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

¿QUIÉN PUEDE SER DONANTE DE ÓRGANOS?

Tendremos que diferenciar el DONANTE VIVO del DONANTE CADÁVER. El donante vivo solo se utiliza para algún tipo de trasplantes como son el renal y hepático. Según la Ley Nacional de Trasplantes, la venta de órganos, esta totalmente prohibida, así, que el donante vivo deberá ser autorizado por un juez y por la Comisión Ética del Hospital. El donante cadáver, y como ya hemos dicho anteriormente es el que habiéndose producido la muerte cerebral y realizada la petición de los órganos a los familiares más cercanos por los coordinadores, este, se convierte en donante.

A la hora de la donación real, los especialistas médicos, serán los que vean realmente, si la persona fallecida puede donar, y si esos órganos, están en perfectas condiciones para trasplantarlos. O sea que en un primer momento, todos somos donantes potenciales.

¿CUAL ES LA DIFERENCIA ENTRE MUERTE CEREBRAL Y COMA?

Esta pregunta es muy importante, ya que se ha demostrado, que la mayoría de las negativas a donar, se deben al desconocimiento de la muerte cerebral, al ver a la persona fallecida respirando, pero sin querer o poder entender que dicha respiración es asistida por una máquina que mantiene la oxigenación de los órganos.

La muerte cerebral se produce cuando el cerebro que es el verdadero motor de nuestro cuerpo, deja de mandar impulsos nerviosos a los demás órganos para que estos funcionen con normalidad. Cuando sucede la muerte, es irreversible. Se confirma con un electroencefalograma o con otras exploraciones que demuestran que no llega sangre al cerebro. Cuando la línea que indica los impulsos del cerebro es plana, es indicativo de muerte.

El coma es distinto, el cerebro sigue mandando impulsos pero por causas diversas el cuerpo padece una paralización casi absoluta que puede durar horas o incluso años. Hay comas irreversibles que terminan en muerte, pero en muchos casos se puede salir de él sin tener la más mínima secuela. El electroencefalograma no es plano y se puede demostrar que llega sangre al cerebro.

Figura 25: Pág. 4 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

¿QUIÉN SE ENCARGA DE PEDIR LOS ÓRGANOS A LOS FAMILIARES?

Este fundamental papel, lo desempeñan los COORDINADORES HOSPITALARIOS DE TRASPLANTES, que son profesionales altamente cualificados, médicos o enfermeros, que con una sensibilidad incomparable, transmiten a los familiares de la persona fallecida la probabilidad de donar sus órganos para salvar varias vidas. Son los grandes protagonistas en la mecánica de la donación, ya que sin su actuación, ésta, simplemente no se llevaría a cabo.



Rosa Blanco Herrera y Mª. José Frutos López
Coordinadoras de Trasplantes HJVA

Figura 26: Pág. 5 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE CENTRO EXTRACTOR Y CENTRO TRASPLANTADOR?

Centro Extractor, es aquella unidad hospitalaria que está autorizada para la extracción de órganos para trasplante. Están dirigidas por Coordinadores que se encargan de la supervisión de las unidades que pueden proveer de donantes potenciales: UCI, Reanimación, etc. En nuestra región existen los siguientes: Hospital Morales Meseguer de Murcia, el Rafael Méndez de Lorca, el Rosell de Cartagena, Sanatorio Virgen de la Vega y Hospital Mutuamur.

Cuando estos centros no están preparados para la extracción, se desplaza un equipo médico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

El Centro Trasplantador es como su propio nombre indica, el que además de para la extracción de órganos, tiene la autorización para el trasplante de dichos órganos. Son centros trasplantadores, el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (Riñón, Corazón, Hígado, Páncreas, Médula Ósea, Córneas) y el Hospital General Universitario (Médula Ósea y Córneas).

¿QUÉ TIPO DE TRASPLANTES SE REALIZAN EN LA REGIÓN?

En nuestra Región, son ya muchos los años que se vienen realizando trasplantes de órganos. Vamos a resumir los que se hacen en la actualidad:

RIÑÓN
HÍGADO
CORAZÓN
PÁNCREAS
CÓRNEAS

Actualmente, en la Comunidad de Murcia, se están realizando trasplantes combinados como son.

CORAZÓN-RIÑÓN
PÁNCREAS-RIÑÓN
HÍGADO-RIÑÓN

Cabe destacar que en algunos campos del trasplante como en el caso del hígado, somos una comunidad puntera frente al resto de Comunidades Autónomas.

Figura 27: Pág. 6 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

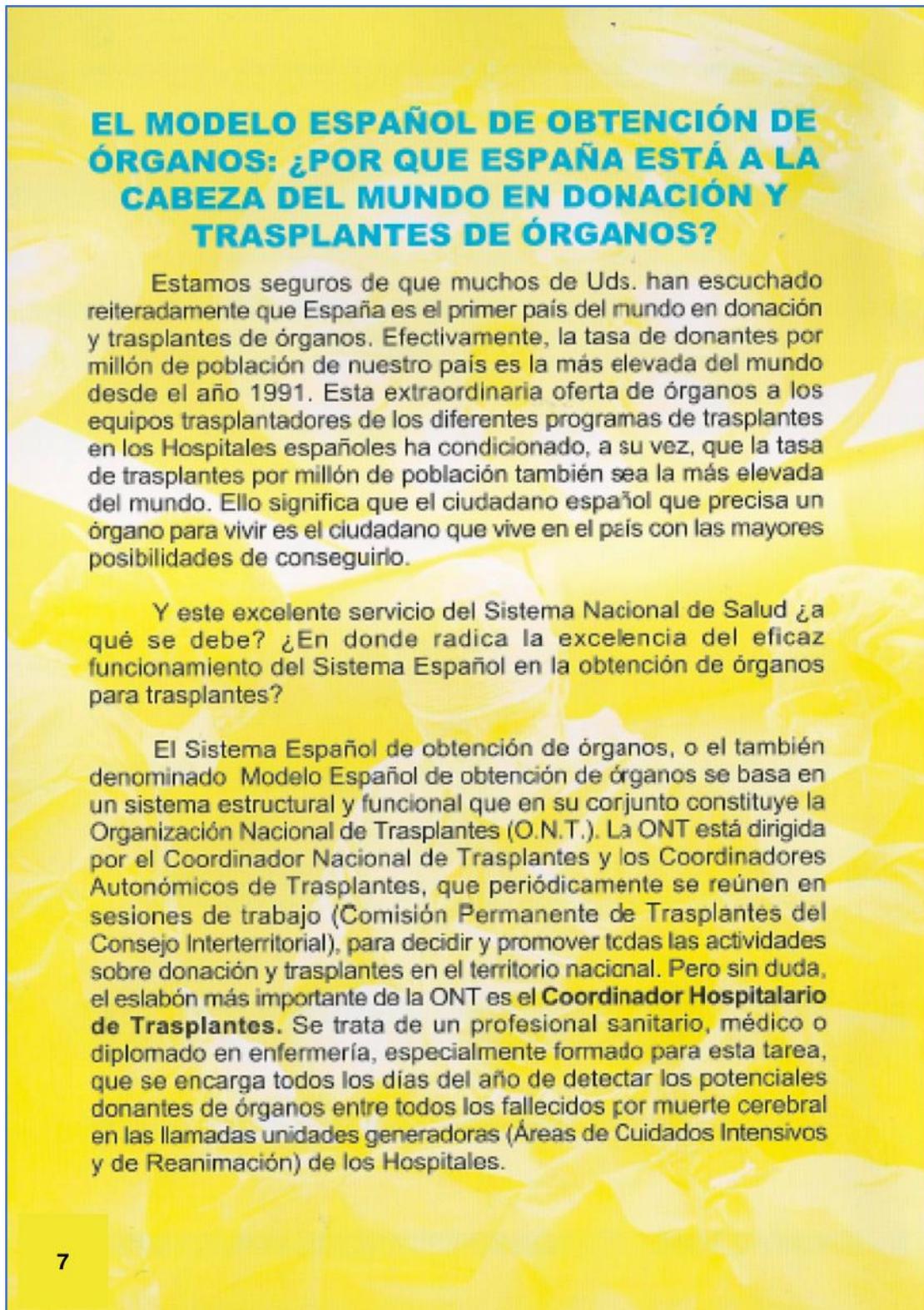


Figura 28: Pág. 7 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

En los desafortunados casos en los que la muerte cerebral se impone a todos los esfuerzos terapéuticos de la medicina actual, el Coordinador de Trasplante es el responsable de concluir el proceso médico-legal del diagnóstico de muerte cerebral. Este proceso médico-legal incluye, según la legislación actual, en primer lugar que tres médicos diferentes certifiquen la muerte cerebral, y en segundo lugar la obligada realización de al menos una prueba instrumental (electroencefalograma, arteriografía cerebral, gammagrafía cerebral, etc.) que confirme la muerte cerebral. Finalmente, cuando se ha concluido este proceso diagnóstico, el Coordinador de Trasplantes tiene el deber de aducir a los familiares de los fallecidos, que están viviendo una situación de shock emocional, la extracción de los órganos de su ser querido, que acaba de morir. Esta tarea es increíblemente dura. La mayor parte de las veces las familias rechazan inicialmente la solicitud, y la rechazan porque no quieren creer que su ser querido esté muerto. Estamos ante una comprensible negativa familiar, que en el 80% de los casos, es revertida por el Coordinador de Trasplantes convenciendo a la familia y finaliza con la donación de órganos.

En la Región de Murcia se ha desarrollado una red de Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes (Hospital Virgen de la Arrixaca, Hospital General Universitario, Hospital Morales Meseguer, Hospital Sta. M^ª. del Rosell de Cartagena y Hospital Rafael Méndez de Lorca) que trabajan extraordinariamente con un alto rendimiento y profesionalidad excelentes, y han llevado a que la tasa de donantes de órganos de nuestra Región esté no sólo por encima de la media nacional, sino entre las primeras Comunidades del país.

FUNCIONES DE LA COORDINACION REGIONAL DE TRASPLANTES

En 1980, un año después de la aprobación de la Ley española de Trasplante (30/1979), se creó la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), con sede en Madrid. Pero no es hasta 1989, al ser designado el Dr. Rafael Matesanz como Coordinador Nacional de Trasplantes, cuando la ONT se estructura y comienza a funcionar con eficacia.

Figura 29: Pág. 8 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia



Figura 30: Pág. 9 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

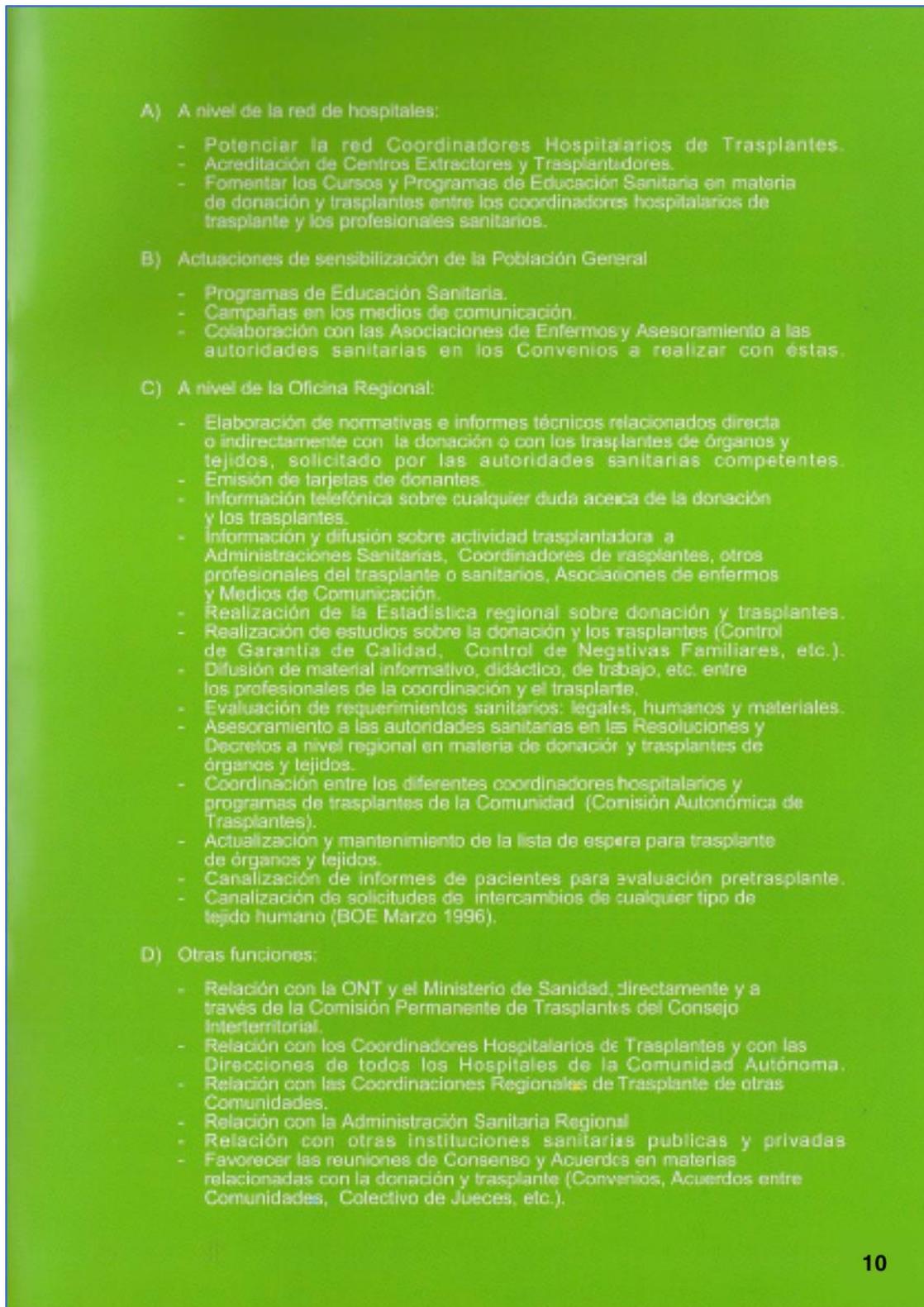


Figura 31: Pág. 10 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

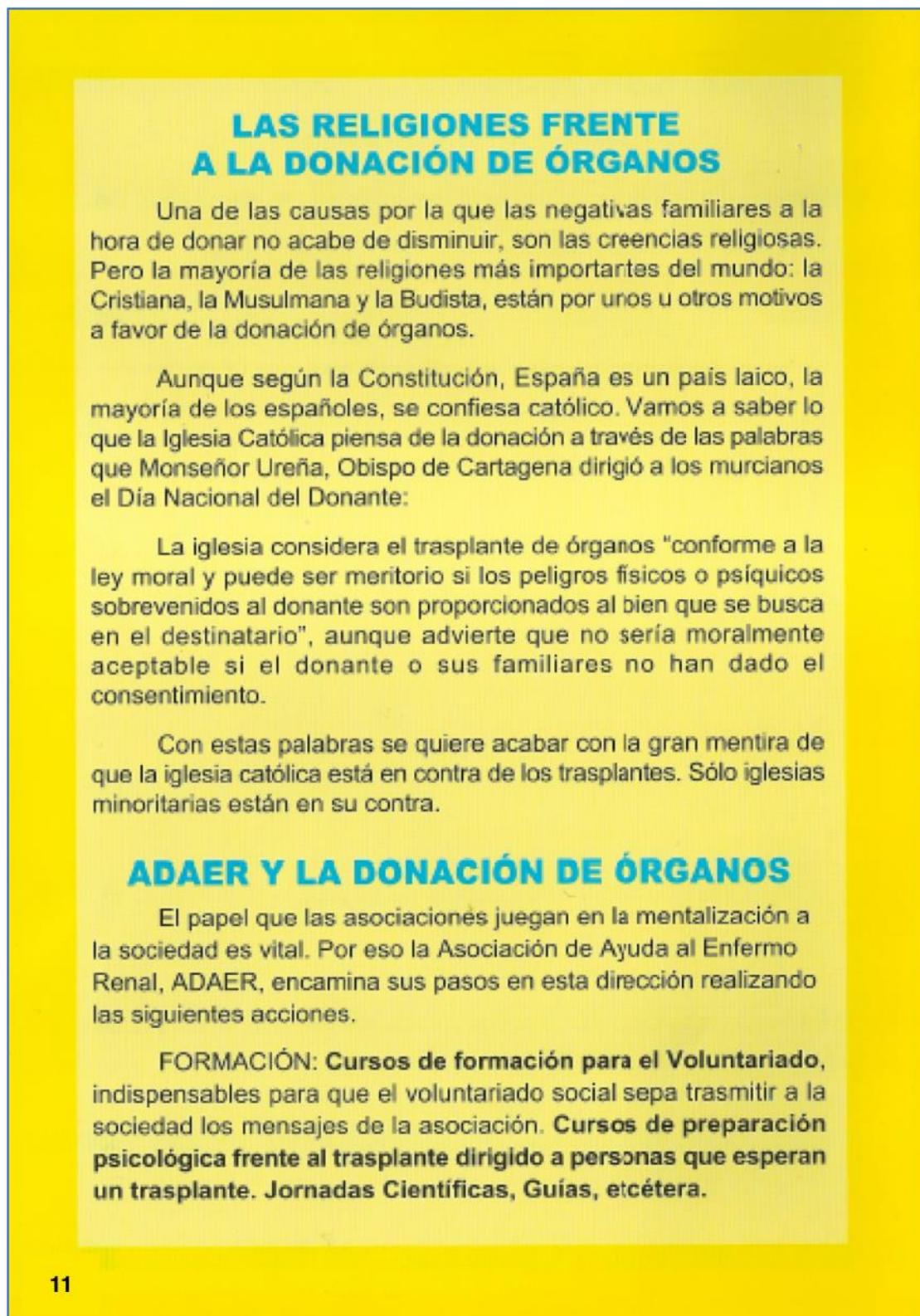


Figura 32: Pág. 11 Guía del donante de órganos y tejidos de la Región de Murcia

4.5.- Variables a estudio.

4.5.1.- Variables analizadas para describir la muestra del estudio en ambas hipótesis.

- Curso al que pertenece el adolescente.
- Edad.
- Sexo.
- Nacionalidad.

4.5.2.- Variables analizadas en relación con la donación y trasplante de órganos en ambas hipótesis.

- Fuente de información de la que el adolescente ha recibido información sobre la donación y trasplante de órganos y el sentido de la misma.
- Actitud hacia la donación de órganos de un familiar.
- Razones para estar a favor de la donación de órganos propios.
- Razones para estar en contra de la donación de órganos propios.
- Opinión sobre la posibilidad de necesitar un trasplante.
- Interés en recibir una charla sobre donación de órganos.
- Opinión sobre la calidad de la información que tienen sobre la donación de órganos.

4.5.3.- Variable analizada para conocer la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos propios al fallecer en ambas hipótesis.

Como variable principal del estudio, se analiza la '*actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer*' en los tres puntos de corte y se comparan resultados en ambas hipótesis y en todos los grupos de actitud inicial.

4.5.4.- Variables analizadas para determinar su posible influencia en el cambio en la actitud hacia la donación de órganos en ambas hipótesis.

Las variables independientes analizadas son

- Sexo.
- Conocer a un paciente trasplantado.
- Conocer a un donante.
- Comentar con la familia el tema de la donación de órganos.
- Comentar con los amigos el tema de la donación de órganos.
- Opinión del padre sobre la donación de órganos.
- Opinión de la madre sobre la donación de órganos.
- Opinión de la pareja sobre la donación de órganos.

4.5.5.- Análisis específico de grupos de actitud hacia la donación.

Para realizar el análisis de la influencia de cada una de las variables sobre los cambios de actitud hacia la donación entre los adolescentes, se definen tres grupos:

1) No cambian de opinión. Se trata de aquellos adolescentes que mantienen la misma actitud hacia la donación en las tres tomas de datos, bien sea “a favor”, “en contra” o “indecisos”.

2) Cambian de estar “a favor” a “no estar a favor”. En este grupo se incluyen a los adolescentes que estando en la primera toma de datos “a favor” de la donación de órganos, posteriormente cambian de actitud para posicionarse “en contra” o a mostrarse “indecisos”.

3) Cambian de estar “no a favor” a estar “a favor”. En este grupo se incluyen a los adolescentes que en la primera toma de datos se posicionaban “en contra” o se mostraban “indecisos” y que posteriormente cambian a posicionarse “a favor”.

De tal manera, que a la hora de analizar la influencia de las variables sobre

la actitud hacia la donación, no se considera cambio de actitud el paso de “*estar en contra*” a “*indeciso*” o el de “*estar indeciso*” a “*en contra*”.

4.6.- Método estadístico.

En ambas hipótesis, se realiza estadística descriptiva de cada una de las variables analizadas, calculando las frecuencias y porcentajes para las mismas y se efectúa un análisis bivariante utilizando el test de χ^2 de Pearson complementado con un análisis de residuos de las variables cualitativas.

Se utiliza el test exacto de Fisher cuando las tablas de contingencia tienen celdas con una frecuencia esperada <5 .

Para analizar si la realización del cuestionario ha resultado efectiva en el cambio de actitud ante la donación de los adolescentes se utilizó el test de McNemar.

Todos los resultados se consideraron significativos para un nivel $\alpha < 0,05$.

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

5.- RESULTADOS

5.1.- RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS 1. UTILIDAD DE UNA ENCUESTA.

5.1.1.- Descripción de la muestra.

5.1.1.1.- Variables socio-personales.

Se incluyen en el estudio 1.374 adolescentes con una edad comprendida entre los 12 y los 18 años, con una media de 14 años y una desviación típica de 1,29 años.

La distribución de los adolescentes en los distintos cursos se muestra en la tabla 13.

Tabla 13. Distribución por cursos de la muestra.

CURSO	N (1374)	PORCENTAJE
1º ESO	336	24,4
2º ESO	396	28,8
3º ESO	321	23,4
4º ESO	321	23,4

En cuanto al sexo, éste muestra un ligero predominio del femenino como puede verse en la tabla 14.

Tabla 14. Distribución de sexo.

SEXO	N (1374)	PORCENTAJE
Varón	631	45,9
Mujer	743	54,1

El 10,2% (n= 140) de los adolescentes, son de nacionalidad extranjera, siendo la más frecuente la ecuatoriana, tal y como se muestra en la tabla 15.

Tabla 15. Distribución de nacionalidades de la muestra del estudio.

DISTRIBUCIÓN POR NACIONALIDADES		
PAÍS DE ORIGEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
España	1234	89,8
Ecuador	46	3,3
Colombia	25	1,8
Marruecos	11	0,8
Rumanía	10	0,7
Bulgaria	8	0,6
Francia	6	0,4
Alemania	5	0,4
Argentina	5	0,4
Bolivia	5	0,4
Ucrania	5	0,4
Rusia	4	0,3
Uruguay	3	0,2
Polonia	2	0,1
Senegal	1	0,1
Lituania	1	0,1
República Dominicana	1	0,1
Italia	1	0,1
Suiza	1	0,1
Total	1374	100

5.1.1.2.- Variables relacionadas con la donación y trasplante.

Respecto a las fuentes por las que los adolescentes han recibido la información sobre la donación y trasplante de órganos destaca la televisión. En la tabla 16 se muestra a través de qué medios han recibido información y si ésta ha sido positiva o negativa..

Tabla 16. Fuentes de información sobre la donación y trasplante de órganos y sentido de dicha información.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y SENTIDO DE LA MISMA				
	SI + (%)	SI - (%)	SI+/- (%)	NO (%)
Televisión	1028 (77,2%)*	133 (10,0%)	23 (1,7%)	148 (11,1%)
Radio	169 (13,9%)	100 (8,0%)	1 (0,1%)	982 (78,4%)
Revistas, libros.	558 (43,8%)	210 (16,4%)	8 (0,6%)	501 (39,2%)
Prensa	361 (28,9%)	201 (16,1%)	8 (0,6%)	679 (54,4%)
Películas	518 (40,7%)	241 (18,9%)	12 (0,9%)	504 (39,5%)
Amigos	177 (14,2%)	144 (11,5%)	6 (0,5%)	921 (73,8%)
Familia	452 (35,8%)	167 (13,2%)	7 (0,5%)	637 (50,5%)
Vallas	193 (15,7%)	117 (9,5%)	1 (0,1%)	919 (74,7%)
Sanitarios	610 (48,5%)	143 (11,4%)	3 (0,2%)	501 (39,9%)
Colegios	305 (24,4%)	176 (14,1%)	5 (0,4%)	762 (61,1%)
Charlas	95 (7,7%)	94 (7,6%)	0 (0,0%)	1047 (84,7%)
Ninguno	67 (7,7%)	43 (4,9%)	1 (0,1%)	763 (87,3%)
Otros	151 (16,7%)	98 (10,8%)	7 (0,7%)	649 (71,8%)

SI +: Información recibida en sentido positivo.

SI -: Información recibida en sentido negativo.

Si +/-: Información recibida ni en sentido positivo ni en sentido negativo.

No: No ha recibido información por ese medio.

* Porcentaje referido al total de la muestra.

Respecto a si donarían los órganos de un familiar, el 71,3% lo harían tal y como se muestra en la tabla 17.

Tabla 17. Actitud hacia la donación de órganos de un familiar.

DONAR LOS ÓRGANOS DE FAMILIAR		
A FAVOR	980	71,3%
EN CONTRA	382	27,8%
NS/NC	12	0,9%
TOTAL	1374	100%

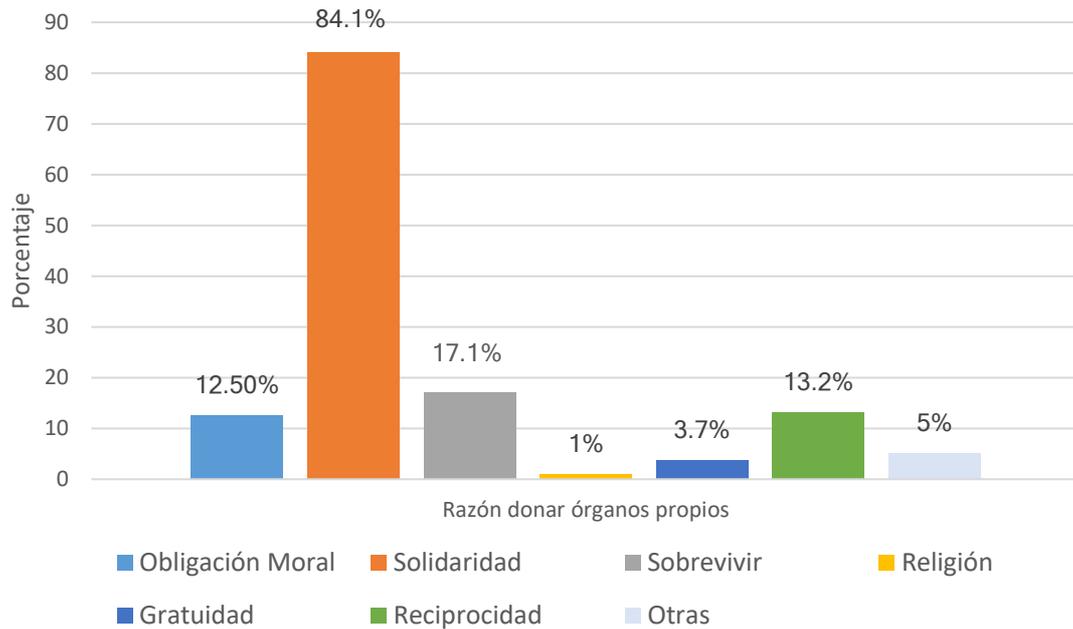
En cuanto a si donarían sus órganos al morir, el 43,1% sí los donaría como se muestra en la tabla 18.

Tabla 18. Actitud hacia la donación de órganos propios.

DONAR ÓRGANOS PROPIOS AL MORIR		
A FAVOR	592	43,1%
EN CONTRA	166	12,1%
INDECISOS	616	44,8%
TOTAL	1374	100%

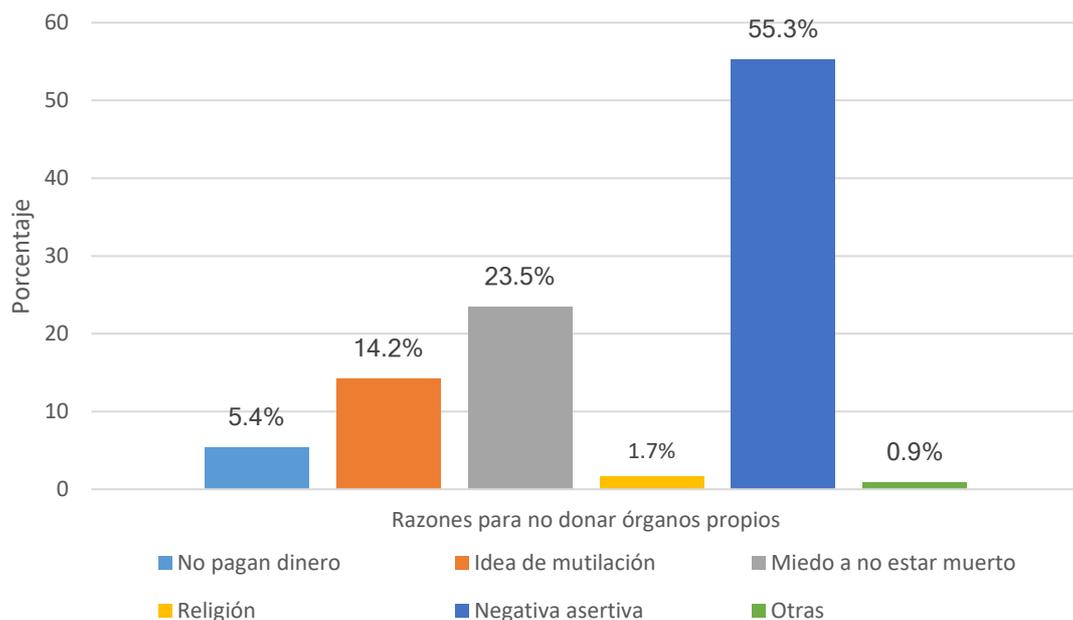
La principal razón para estar a favor de donar es la solidaridad (84,1%) tal y como se ve en la figura 33.

Figura 33: Razones para donar órganos propios.



La principal razón para no donar es el miedo a no estar muerto (23,5%), aunque la negativa asertiva (no, sin dar razón) es la opción más frecuente señalada para justificar el no donar tal y como se puede ver en la figura 34.

Figura 34: Razones para no donar los órganos propios



Respecto a si creían que podrían necesitar en algún momento de su vida un trasplante el 46,9% considera que sí tal y como se muestra en la tabla 19.

Tabla 19: Posibilidad de necesitar un trasplante en un futuro.

POSIBILIDAD DE NECESITAR UN TRASPLANTE		
NO	173	12,6%
SI	644	46,9%
NO LO SABE	557	40,5%
TOTAL	1374	100%

Solo el 17,2% ha conocido a un paciente trasplantado y el 9,5% a un donante como se puede ver en la tabla 20.

Tabla 20. Conocer a un trasplantado o a un donante.

CONOCER A UN TRASPLANTADO	N	PORCENTAJE
SI	236	17,2%
NO	1133	82,8%
CONOCER A UN DONANTE	N	PORCENTAJE
SI	130	9,5%
NO	1236	90,5%

En lo que respecta a si los adolescentes habían comentado anteriormente con sus familiares o amigos el tema de la donación y trasplante de órganos, el 31,1% lo habían hecho con su familia, y el 23,4 con sus amigos tal y como se muestra en la tabla 21.

Tabla 21. Comentar con la familia y amigos el tema de la donación y trasplante.

COMENTAR CON LA FAMILIA	N	PORCENTAJE
SI	427	31,1%
NO	947	68,9%
COMENTAR CON LOS AMIGOS	N	PORCENTAJE
SI	321	23,4%
NO	1051	76,6%

El 64,9% de los adolescentes no conoce la opinión de su padre hacia la donación como se muestra en la tabla 22.

Tabla 22. Opinión del padre sobre la donación de órganos.

OPINIÓN DEL PADRE SOBRE DONACIÓN		
NO LA CONOCE	892	64,9%
FAVORABLE	407	29,6%
EN CONTRA	27	2%
<i>Datos perdidos</i>	<i>48</i>	<i>3,5%</i>
TOTAL	1374	100%

Con respecto a la opinión de la madre, el 58,9% de los adolescentes no la conoce como se puede ver en la tabla 23.

Tabla 23: Opinión de la madre sobre la donación de órganos.

OPINIÓN DE LA MADRE SOBRE DONACIÓN		
NO LA CONOCE	809	58,9%
FAVORABLE	502	36,5%
EN CONTRA	27	2%
<i>Datos perdidos</i>	<i>36</i>	<i>2,6%</i>
TOTAL	1374	100%

Respecto a la opinión de la pareja, solo el 43,8% de los adolescentes refieren tener pareja, y de ellos el 82,1% desconocen cuál es su opinión hacia la donación como se puede ver en la tabla 24.

Tabla 24: Opinión de la pareja sobre la donación de órganos.

OPINIÓN DE LA PAREJA SOBRE DONACIÓN		
NO LA CONOCE	494	82,1%*
FAVORABLE	85	14,1%
EN CONTRA	23	3,8%
NO TIENE PAREJA	772	56,2%**
TOTAL	1374	100%

* Porcentaje calculado entre adolescentes con pareja.

** Porcentaje del total de adolescentes.

5.1.2.- Utilidad de una encuesta para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos. Valoración al mes.

Cuando se analiza la actitud de los adolescentes frente a la donación al inicio del estudio y transcurrido un mes, los resultados obtenidos no muestran cambios significativos. **p: 0,145** (tabla 25 y figura 35).

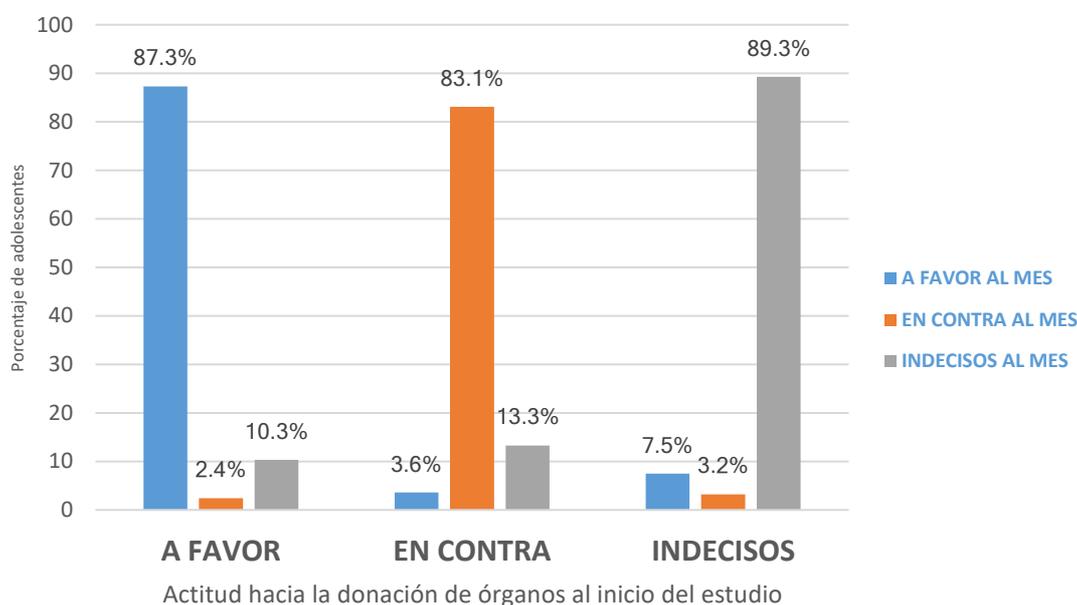
Tabla 25: Cambio en la actitud hacia la donación en los adolescentes al mes.

		ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS AL MES		
		A favor	En contra	Indeciso
N: 1374		569 (41,4%)	172 (12,5%)	633 (46,1%)
ACTITUD INICIAL HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PROPIOS	A favor 592 (43,1%)	517 (87,3%)*	14 (2,4%)	61 (10,3%)
	En contra 166 (12,1%)	6 (3,6%)	138 (83,1%)	22 (13,3%)
	Indeciso 616 (44,8%)	46 (7,5%)	20 (3,2%)	550 (89,3%)

p: 0,145

* Porcentaje referido a la fila.

Figura 35: Cambio en la actitud de los adolescentes hacia la donación en porcentaje en cada uno de los grupos de opinión al mes.



De los adolescentes que al inicio del estudio estaban a favor de donar sus órganos al morir ($n= 592$), el 87,3% ($n= 517$) mantienen la misma actitud al mes, pero un 2,4% ($n= 14$) han pasado a tener una actitud en contra de la donación y un 10,3% ($n= 61$) a estar indecisos.

En el grupo de adolescentes que inicialmente manifestaban su negativa hacia la donación ($n= 166$), un 3,6% ($n= 6$) han pasado a tener una actitud a favor de la donación, el 83,1% ($n= 138$) se mantienen en su actitud en contra de la donación y un 13,3% ($n= 22$) han pasado a estar indecisos.

Por último, entre los adolescentes indecisos hacia la donación de órganos en el momento inicial del estudio ($n= 616$), al mes de haber realizado el cuestionario, el 7,5% ($n= 46$) han pasado a tener una actitud a favor de la donación, el 3,2% ($n= 20$) han pasado a tener una actitud en contra y el 89,3% ($n= 550$) siguen manteniendo una actitud indecisa.

Así, al mes de haber realizado la encuesta inicial, de los 592 (43,1%) que tenían una actitud favorable hacia la donación de órganos, se pasa a 569 (41,4%). De

los 166 (12,1%) que tenían una actitud en contra de la donación, se pasa a 172 (12,5%) y de los 616 (44,8%) que se mostraban indecisos hacia la donación, se pasa a 633 (46,1%).

Por tanto, al mes de haber realizado la encuesta, el 87,7% de los adolescentes se mantienen en su posición inicial (a favor, en contra o indeciso) y, solo el 12,3% de los adolescentes han modificado su actitud inicial.

5.1.3.- Variables que se asocian con los cambios de actitud observados al mes de realizar la encuesta.

5.1.3.1.- Sexo.

El sexo del adolescente no tiene influencia sobre los cambios de actitud observados al mes, **p: 0,173**.

Tabla 26: Cambio de actitud hacia la donación según sexo al mes de la encuesta.

N: 1374		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Fa- vor-A favor 52 (3,8%)
Sexo	Varón 631 (45,9%)	572 (90,6%)*	40 (6,3%)	19 (3,0%)
	Mujer 743 (54,1%)	675 (90,8%)	35 (4,7%)	33 (4,4%)

p: 0,173

* Porcentajes referidos a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.2- Conocer a un paciente trasplantado.

Al mes de haber realizado la encuesta, el hecho de conocer a un paciente trasplantado no influye en el cambio de actitud del adolescente hacia la donación de órganos, **p: 0,804**.

Tabla 27: Cambio de actitud hacia la donación al mes en función de conocer a un paciente trasplantado

N: 1374		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Favor-A favor 52 (3,8%)
Conocer a un trasplantado	SI 236 (17,2%)	212 (89,8%)*	15 (6,4%)	9 (3,8%)
	NO 1133 (82,8%)	1031 (91%)	60 (5,3%)	42 (3,7%)
Datos perdidos		4	0	1

p: 0,804

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.3- Conocer a un donante.

Tampoco se objetiva que conocer a un donante influya en el cambio de actitud hacia la donación al mes de haber realizado el cuestionario, **p: 0,394**.

Tabla 28: Cambio en la actitud hacia la donación al mes de realizar la encuesta en función de conocer o no a un donante de órganos.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
N: 1374		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Favor-A favor 52 (3,8%)
Conocer a un donante	SI 130 (9,5%)	120 (92,3%)*	4 (3,1%)	6 (4,6%)
	NO 1236(90,5%)	1120 (90,6%)	71 (5,7%)	45 (3,6%)
Datos perdidos		7	0	1

p: 0,394

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.4- Comentar con la familia el tema de la donación de órganos.

Los cambios de actitud observados en los adolescentes, no tienen relación con el hecho de haber comentado el tema de la donación de órganos con la familia (p: 0,459).

Tabla 29: Cambio en la actitud hacia la donación al mes de realizar la encuesta en función de comentar el tema de la donación con la familia.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
N: 1374		No cambia 1247(90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Favor-A favor 52 (3,8%)
Comentar con la familia	SI 427 (31,1%)	87(90,6%)*	25 (5,9%)	15 (3,5%)
	NO 947 (68,9%)	860 (90,8%)	50 (5,3%)	37 (3,9%)

p: 0,459 * Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.5- Comentar con amigos el tema de la donación de órganos.

El hecho de comentar el tema de la donación de órganos con los amigos no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados al mes, **p: 0,407**.

Tabla 30: Cambio en la actitud hacia la donación al mes de realizar la encuesta en función de comentar el tema de la donación con los amigos.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Favor-A favor 52 (3,8%)
N: 1374				
Comentar con los ami- gos	SI 321 (23,4%)	292(91%)*	14 (4,3%)	15 (4,7%)
	NO 1051 (76,6%)	953(90,7%)	61 (5,8%)	37 (3,5%)
Datos perdidos		2	0	0

p: 0,407

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.6 - Opinión del padre hacia la donación de órganos.

La opinión del padre respecto a la donación de órganos no se asocia con los cambios de actitud observados en los adolescentes, **p: 0,500**. Destaca que la gran mayoría de los adolescentes no conocen la opinión de su padre respecto a la donación de órganos.

Tabla 31: Cambio en la actitud hacia la donación al mes en función de la opinión del padre.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
N: 1374		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Favor-A favor 52 (3,8%)
Opinión pa- dre dona- ción	No la conoce 892 (67,3%)	815 (91,4%)	46 (5,2%)	31 (3,5%)
	Si, favorable 407 (30,7%)	364 (89,4%)*	25 (6,1%)	18 (4,4%)
	Si, en contra 27 (2,0%)	25 (92,6%)	2 (7,4%)	0 (0%)
Datos perdidos		43	2	3

p: 0,500

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.7.- Opinión de la madre hacia la donación de órganos.

La opinión de la madre respecto a la donación de órganos no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación en los adolescentes, p: 0,683.

Tal y como ocurría en el apartado anterior, la gran mayoría de los adolescentes desconocen la opinión de su madre respecto a la donación de órganos.

Tabla 32: Cambio en la actitud hacia la donación al mes en función de la opinión de la madre.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
N: 1374		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Favor-A favor 52 (3,8%)
Opinión madre do- nación	No la conoce 809 (60,4%)	740 (91,5%)	41 (5,1%)	28 (3,5%)
	Si, favorable 502 (37,5%)	450 (89,6%)*	31 (6,2%)	21 (4,2%)
	Si, en contra 27 (2,1%)	25 (92,6%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)
Datos perdidos		32	2	2

p: 0,683 * Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.8. - Opinión de la pareja hacia la donación de órganos.

Entre el 43,8% de los adolescentes que manifiestan tener pareja, la opinión de ésta se asocia con los cambios de actitud observados, **p: 0,008**.

No obstante, los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes desconocen la opinión de su pareja respecto a la donación de órganos.

Tabla 33: Cambio en la actitud hacia la donación al mes en función de la opinión de la pareja.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 1247 (90,8%)	Cambia A favor- No a favor** 75 (5,4%)	Cambia No a Fa- vor-A favor 52 (3,8%)
N: 1374				
Opinión pareja donación	No la conoce 494(82,1%)***	453(91,7%)	26 (5,3%)	15 (3%)
	Si, favorable 85 (14,1%)	78 (91,8%)*	5 (5,9%)	2 (2,3%)
	Si, en contra 23 (3,8%)	18 (78,3%)	1 (4,3%)	4 (17,4%)
Datos perdidos		698	43	31

p: 0.008

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.3.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas al mes.

De todas las variables estudiadas como posibles factores asociados a los cambios de actitud observados al mes de haber realizado el cuestionario, la única muestra asociación con los cambios de actitud es la opinión de la pareja, tal y como se resume en la tabla 34.

Tabla 34. Variables estudiadas y relación estadística con los cambios de actitud observados al mes de realizar la encuesta.

VARIABLE	R. ESTADÍSTICA	VALOR DE p
SEXO	NO	0,173
CONOCER PACIENTE TRASPLANTADO	NO	0,804
CONOCER DONANTE	NO	0,394
COMENTAR CON FAMILIA	NO	0,459
COMENTAR CON AMIGOS	NO	0,407
OPINIÓN DEL PADRE	NO	0,500
OPINIÓN DE LA MADRE	NO	0,683
OPINIÓN DE LA PAREJA	SI	0,008

5.1.4.- Utilidad de una encuesta para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos. Valoración a los seis meses.

Los resultados obtenidos a los seis meses de haber realizado la primera toma de datos muestra asociación con los cambios en la actitud de los adolescentes hacia la donación , **p: 0.019**. (tabla 35 y figura 36).

Así a los seis meses el porcentaje de adolescentes a favor de la donación es del 39,7% frente al 43,1% descritos al inicio.

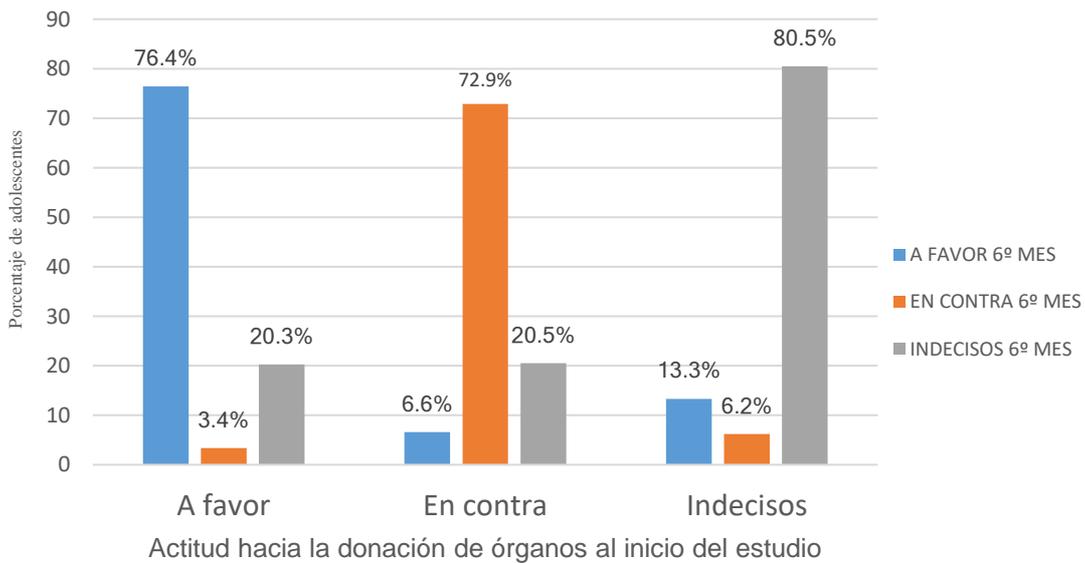
Tabla 36: Cambio de actitud hacia la donación de los adolescentes a los seis meses.

		ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS A LOS SEIS MESES		
		A favor 545 (39,7%)	En contra 179 (13,0%)	Indeciso 650 (47,3%)
N: 1374				
ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS AL INICIO	A favor 592 (43,1%)	452 (76,4%)*	20 (3,4%)	120 (20,3%)
	En contra 166 (12,1%)	11 (6,6%)	121 (72,9%)	34 (20,5%)
	Indeciso 616 (44,8%)	82 (13,3%)	38 (6,2%)	496 (80,5%)

p: 0,019

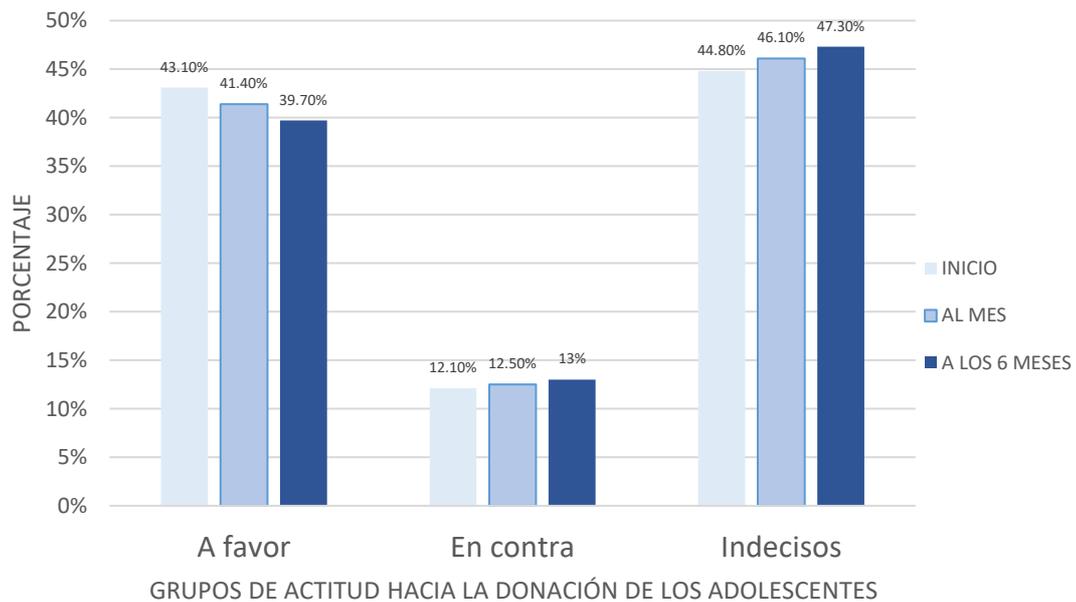
* Porcentaje referido a la fila.

Figura 36: Cambio en la actitud de los adolescentes hacia la donación en porcentaje en cada uno de los grupos de opinión a los seis meses.



En la figura 37 se muestra la representación de la evolución de la actitud de los adolescentes al mes y a los seis meses de haber realizado la encuesta en comparación a su actitud inicial, mostrando un descenso de los adolescentes a favor de la donación y un aumento de los indecisos y en contra.

Figura 37: Cambio en la actitud hacia la donación en los adolescentes al mes y a los seis meses por grupos de opinión.



5.1.5.- Variables que pueden condicionar el resultado observado a los seis meses.

5.1.5.1.- Sexo.

El sexo del adolescente no se asocia con los cambios de actitud observados en los adolescentes, **p: 0,593**.

Tabla 37: Cambio de actitud hacia la donación a los seis meses en función del sexo.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
N: 1374		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
Sexo	Varón 631 (45,9%)	519 (83,3%)*	70 (11,1%)	42 (6,7%)
	Mujer 743 (54,1%)	622 (83,7%)	70 (9,4%)	51 (6,9%)

p: 0,593

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.2.- Conocer a un paciente trasplantado.

El hecho de conocer a un paciente trasplantado no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados a los seis meses de realizar la encuesta (p: 0,380).

Tabla 38: Cambio en la actitud hacia la donación de órganos en función de conocer a un paciente trasplantado.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
N: 1374		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
Conocer a un trasplantado	SI 236 (17,2%)	191 (80,9%)*	30 (12,7%)	15 (6,4%)
	NO 1133(82,8%)	946 (83,5%)	110 (9,7%)	77 (6,8%)
Datos perdidos		4	0	1

p: 0,380

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.3.- Conocer a un donante.

El hecho de conocer o no a un donante no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados a los seis meses de iniciar el estudio, **p: 0,851**.

Tabla 39: Cambio en la actitud hacia la donación a los seis meses en función de conocer a un donante

N: 1374		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 1141(83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a favor-A favor 93 (6,8%)
Conocer a un donante	SI 130 (9,5%)	108(83,1%)*	12 (9,2%)	10 (7,7%)
	NO 1236 (90,5%)	1027(83,1%)	127 (10,3%)	82 (6,6%)
Datos perdidos		6	1	1

p: 0,851

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.4.- Comentar con la familia el tema de la donación de órganos.

Respecto al hecho de comentar con la familia el tema de la donación y trasplante de órganos no se asocia con los cambios observados en la actitud de los adolescentes hacia la donación, **p: 0,995**.

Destaca que la mayoría de los adolescentes (68,9%) no ha comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con su familia en este periodo de tiempo transcurrido.

Tabla 40: Cambio en la actitud hacia la donación a los seis meses en función de comentar con la familia el tema de la donación.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
N: 1374				
Comentar con la fami- lia	SI 427 (31,1%)	354 (82,9%)*	44 (10,3%)	29 (6,8%)
	NO 947 (68,9%)	787 (83,1%)	96 (10,1%)	64 (6,8%)

p: 0,995

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.5.- Comentar con amigos el tema de la donación de órganos.

El hecho de haber comentado con los amigos el tema de la donación y trasplante de órganos no guarda relación con los cambios en la actitud de los adolescentes hacia la donación a los seis meses de haber realizado la encuesta, **p: 0,590**.

Destacando que la gran mayoría de los adolescentes no han comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con sus amigos.

Tabla 41: Cambio en la actitud hacia la donación a los seis meses en función de comentar con los amigos el tema.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
N: 1374				
Comentar con los amigos	SI 321(23,4%)	270 (84,1%)*	28 (8,7%)	23 (7,2%)
	NO 1051(76,6%)	869 (82,7%)	112 (10,7%)	70 (6,7%)
Datos perdidos		2	0	0

p: 0,590

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.6.- Opinión del padre hacia la donación de órganos.

La opinión del padre respecto a la donación de órganos no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados en los adolescentes, **p: 0,507**.

Destaca a los seis meses de haber realizado la primera encuesta, que la gran mayoría de los adolescentes no conoce la opinión de su padre respecto a la donación de órganos.

Tabla 42: Cambio en la actitud hacia la donación a los seis meses en función de la opinión del padre.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
N: 1374				
Opinión padre donación	No la conoce 892 (67,3%)	747 (83,7%)*	85 (9,5%)	60 (6,8%)
	Si, favorable 407 (30,7%)	329 (80,8%)	48 (11,8%)	30 (7,4%)
	Si, en contra 27 (2,0%)	21 (77,8%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)
Datos perdidos		44	4	0

p: 0,507

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.7.- Opinión de la madre hacia la donación de órganos.

Al igual que con la opinión del padre, la opinión de la madre sobre la donación de órganos no se asocia con los cambios observados en la actitud de los adolescentes hacia la donación a los seis meses de haber realizado la encuesta (**p: 0,236**).

De igual forma, destaca que la gran mayoría de los adolescentes desconoce la opinión de su madre respecto a la donación de órganos.

Tabla 43: Cambio en la actitud hacia la donación a los seis meses en función de la opinión de la madre.

N: 1374		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
Opinión madre donación	No la conoce 809 (60,5%)	678 (83,8%*)	79 (9,8%)	52 (6,4%)
	Si, favorable 502 (37,5%)	409 (81,5%)	56 (11,2%)	37 (7,3%)
	Si, en contra 27 (2,0%)	22 (81,5%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)
Datos perdidos		32	4	0

p: 0,236

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.8- Opinión de la pareja hacia a la donación de órganos.

Entre los adolescentes que refieren tener pareja, a los seis meses de haber realizado la encuesta, la opinión de la pareja respecto a la donación de órganos, tiene relación con los cambios observados en la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos, $p: < 0,001$.

Destacando en los resultados que la mayoría de los adolescentes desconoce el sentido de la opinión de su pareja respecto a la donación de órganos y que la mayoría de los cambios observados en la actitud de los adolescentes se produce en el sentido opuesto a la opinión de la pareja.

Tabla 44: Cambio de actitud hacia la donación de los adolescentes a los seis meses en función de la opinión de su pareja.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 1141 (83,0%)	Cambia A favor- No a favor** 140 (10,2%)	Cambia No a fa- vor-A favor 93 (6,8%)
N: 1374				
Opinión pareja donación	No la conoce 494 (82,1%)	418 (84,6%)*	46 (9,3%)	30 (6,1%)
	Si, favorable 85 (14,1%)	66 (77,6%)	11 (13%)	8 (9,4%)
	Si, en contra 23 (3,8%)	13 (56,5%)	2 (8,7%)	8 (34,8%)
Datos perdidos		644	91	47

$p < 0,001$

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.1.5.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas a los seis meses.

De todas las variables estudiadas como posibles factores asociados a los cambios de actitud observados al mes de haber realizado el cuestionario, la única muestra asociación con los cambios de actitud es la opinión de la pareja, tal y como se resume en la tabla 45.

Tabla 45. Variables estudiadas y relación estadística con los cambios de actitud observados a los seis meses de realizar la encuesta.

VARIABLE	R. ESTADÍSTICA	VALOR DE p
SEXO	NO	0,593
CONOCER PACIENTE TRASPLANTADO	NO	0,380
CONOCER DONANTE	NO	0,851
COMENTAR CON FAMILIA	NO	0,995
COMENTAR CON AMIGOS	NO	0,590
OPINIÓN DEL PADRE	NO	0,507
OPINIÓN DE LA MADRE	NO	0,236
OPINIÓN DE LA PAREJA	SI	<0,001

5.1.6. – Resumen de la utilidad de la encuesta.

Como se puede ver en los resultados anteriormente expuestos, los cambios observados en la actitud hacia la donación del adolescente al mes de haber realizado la encuesta no se asocian al hecho de haber realizado la encuesta, **p: 0,145**.

Sin embargo, los cambios observados en la actitud hacia la donación entre los adolescentes a los seis meses si muestran relación con el hecho de haber cumplimentado el cuestionario, **p: 0,019**.

Por lo tanto, tras la realización del cuestionario, se objetiva una disminución del número de adolescentes que se manifiestan a favor de la donación y un aumento del número de adolescentes que se posicionan en contra y de los que se muestran indecisos frente a la donación de órganos.

5.2.- RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS 2. UTILIDAD DE UNA CAMPAÑA PUNTUAL.

5.2.1.- Descripción de la muestra.

5.2.1.1.- Variables socio-personales.

La muestra del proyecto la componen 992 adolescentes con una edad comprendida entre los 13 y los 18 años, con una edad media de 15,05 años y desviación típica de 0,94 años.

La distribución de los adolescentes en los distintos cursos se muestra en la tabla 46.

Tabla 46. Distribución por cursos de la muestra.

CURSO	N (992)	PORCENTAJE
3º ESO	537	54,1
4º ESO	455	45,9

En cuanto al sexo la distribución de la muestra fue homogénea.

Tabla 47. Distribución de sexo.

	N (992)	PORCENTAJE
SEXO		
Varón	500	50,6%
Mujer	489	49,4%
Datos perdidos	3	

La mayoría de los adolescentes son de nacionalidad española (94,2%), des-

tacando entre los adolescentes de nacionalidad extranjera, los de nacionalidad ecuatoriana.

Tabla 48: Distribución por nacionalidades de los adolescentes participantes en la campaña.

DISTRIBUCIÓN POR NACIONALIDADES		
País de origen	Frecuencia	Porcentaje
España	934	94,2%
Ecuador	27	2,7%
Colombia	6	0,6%
Bolivia	3	0,3%
Rumanía	3	0,3%
Cuba	2	0,2%
Alemania	1	0,1%
Argentina	1	0,1%
Bosnia	1	0,1%
Bulgaria	1	0,1%
Holanda	1	0,1%
Inglaterra	1	0,1%
Italia	1	0,1%
Jamaica	1	0,1%
Japón	1	0,1%
Lituania	1	0,1%
Marruecos	1	0,1%
México	1	0,1%
Nigeria	1	0,1%
Senegal	1	0,1%
Suiza	1	0,1%
Total	992	100%

5.2.1.2.- Variables relacionadas con la donación y trasplante.

Previo a realizar la campaña, los adolescentes habían recibido información sobre la donación y trasplante de órganos por diferentes medios, sobre todo por la televisión (tabla 49).

Tabla 49: Fuentes de información sobre la donación y trasplante de órganos y sentido de dicha información.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y SENTIDO DE LA MISMA				
	SI + (%)	SI - (%)	SI+/- (%)	NO (%)
Televisión	742 (74,8%)*	86 (8,7%)	12 (1,2%)	91 (9,2%)
Radio	136 (13,7%)	49 (4,9%)	3 (0,3%)	677 (68,2%)
Revistas, li- bros	442 (44,6%)	134 (13,5%)	5 (0,5%)	313 (31,6%)
Prensa	301 (30,3%)	122 (12,3%)	6 (0,6%)	447 (45,1%)
Películas	415 (41,8%)	158(15,9%)	18 (1,8%)	304 (30,6%)
Amigos	148 (14,9%)	108 (10,9%)	3 (0,3%)	607 (61,2%)
Familia	335 (33,8%)	82 (8,3%)	2 (0,2%)	452 (45,6%)
Vallas	130 (13,1%)	88 (8,9%)	1 (0,1%)	643 (64,8%)
Sanitarios	448 (45,2%)	79 (8%)	8 (0,8%)	351 (35,4%)
Colegios	247 (24,9%)	89 (9%)	2 (0,2%)	528 (53,2%)
Charlas	67 (6,8%)	44 (4,4%)	0 (0%)	855 (86,2%)
Ninguno	44 (4,4%)	27 (2,7%)	0 (0%)	530 (53,4%)
Otros	84 (8,5%)	52 (5,2%)	3 (0,2%)	473 (47,7%)

SI +: Información recibida en sentido positivo.

SI -: Información recibida en sentido negativo.

Si +/-: Información recibida ni en sentido positivo ni en sentido negativo.

No: No ha recibido información por ese medio.

* Porcentaje referido al total de la muestra.

Respecto a si donarían los órganos de un familiar, el 71,75% estarían a favor de hacerlo (tabla 50).

Tabla 50. Actitud hacia la donación de órganos de un familiar.

DONAR LOS ÓRGANOS DE FAMILIAR		
A FAVOR	711	71,7%
EN CONTRA	228	23,0%
INDECISOS	53	5,3%
TOTAL	992	100%

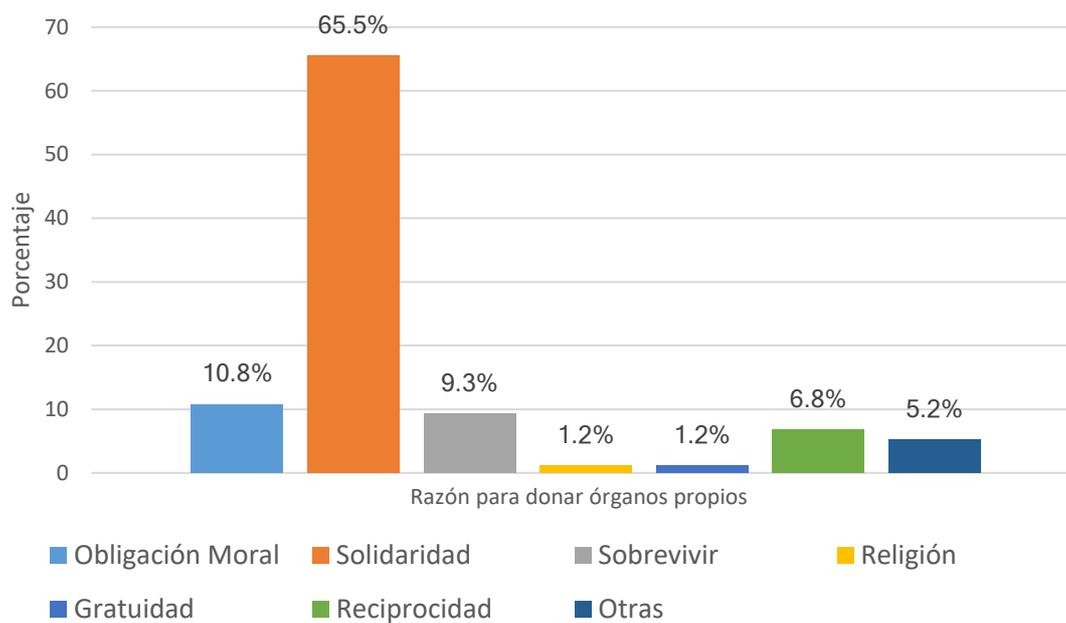
Respecto a su actitud hacia la donación de sus órganos al morir, el 49,1% está a favor de donarlos.

Tabla 51: Actitud hacia la donación de órganos propios

DONAR ÓRGANOS PROPIOS AL MORIR		
A FAVOR	487	49,1%
EN CONTRA	137	13,8%
INDECISOS	368	37,1%
TOTAL	992	100%

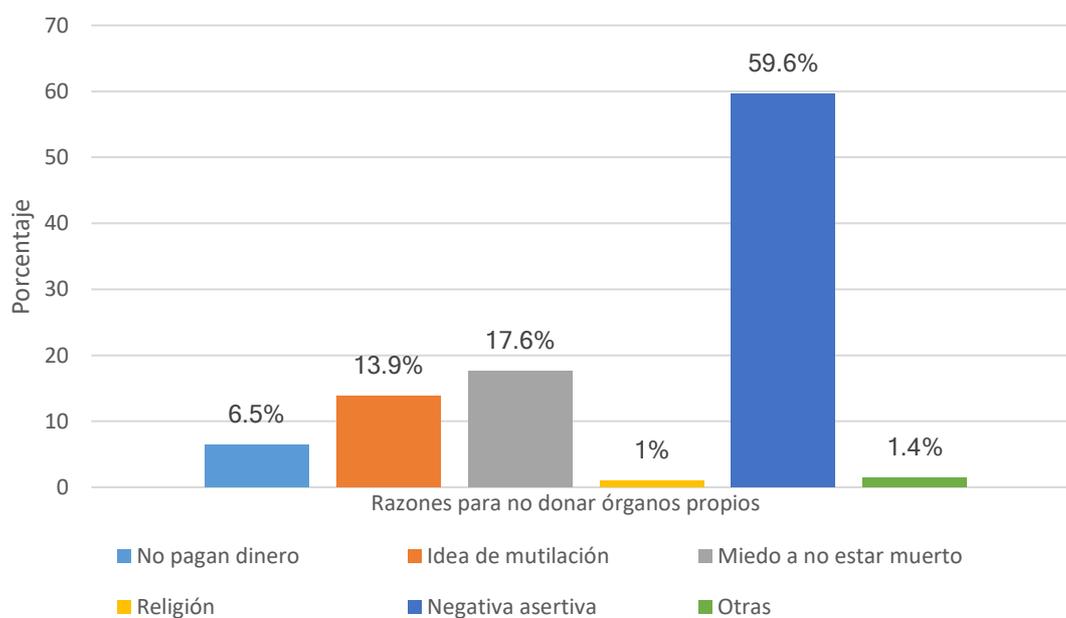
Respecto a los motivos para estar a favor de la donación de órganos propios, destaca la solidaridad como principal motivo tal y como se muestra en la figura 38.

Figura 38: Razones para donar órganos propios.



En cuanto a las razones para no estar a favor destaca el miedo a no estar muerto (17,6%), aunque la negativa asertiva (no, sin dar razón) es la opción más frecuente señalada (59,6%).

Figura 39: Razones para no donar órganos propios.



Respecto a si creían que podrían necesitar en algún momento de su vida un trasplante, el 52,9% considera que sí es posible, tal y como se muestra en la tabla 52.

Tabla 52: Posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.

POSIBILIDAD DE NECESITAR UN TRASPLANTE		
NO	99	10%
SI	525	52,9%
NO LO SABE	368	37,1%
TOTAL	992	100%

Solo el 15,9% indican haber conocido a un trasplantado y el 9,4% a un donante como se muestra en la tabla 53.

Tabla 53. Conocer a un trasplantado o a un donante.

CONOCER A UN TRASPLANTADO	N	PORCENTAJE
SI	158	15,9%
NO	834	84,1%
CONOCER A UN DONANTE	N	PORCENTAJE
SI	93	9,4%
NO	899	90,6%

En lo que respecta a si los adolescentes habían comentado anteriormente el tema de la donación y trasplante de órganos en su ámbito socio-familiar, el 32,5% refiere haberlo hecho con su familia y el 23,6% con sus amigos (tabla 54).

Tabla 54. Comentar con la familia y amigos el tema de la donación y trasplante.

COMENTAR CON LA FAMILIA	N	PORCENTAJE
SI	322	32,5%
NO	670	67,5%
COMENTAR CON LOS AMIGOS	N	PORCENTAJE
SI	234	23,6%
NO	758	76,4%

La mayoría de los adolescentes desconocen la opinión de su entorno socio-familiar hacia la donación de órganos. Así, el 64,2% desconoce la opinión de su padre hacia la donación.

Tabla 55: Opinión del padre sobre la donación de órganos.

OPINIÓN DEL PADRE SOBRE DONACIÓN		
NO LA CONOCE	637	64,2%
FAVORABLE	329	33,2%
EN CONTRA	18	1,8%
<i>Datos perdidos</i>	<i>18</i>	<i>0,8%</i>
Total	992	100%

El 40,2% de los adolescentes manifiesta desconocer la opinión de su madre respecto a la donación.

Tabla 56: Opinión de la madre sobre la donación de órganos.

OPINIÓN DE LA MADRE SOBRE DONACIÓN		
NO LA CONOCE	561	56,6%
FAVORABLE	399	40,2%
EN CONTRA	15	1,5%
<i>Datos perdidos</i>	<i>17</i>	<i>1,7%</i>
TOTAL	992	100%

Solo el 48,6% de los adolescentes refiere tener pareja y de ellos, el 81,5% desconoce cuál es la opinión de la misma hacia la donación.

Tabla 57: Opinión de la pareja sobre la donación de órganos.

OPINIÓN DE LA PAREJA SOBRE DONACIÓN		
NO LA CONOCE	393	81,5%%
FAVORABLE	73	15,1%*
EN CONTRA	16	3,4%
NO TIENE PAREJA	510	51,4%**
TOTAL	992	100%

* Porcentaje calculado entre adolescentes con pareja.

** Porcentaje del total de adolescentes.

5.2.2.- Utilidad de una campaña puntual para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación. Valoración al mes.

Al mes de realizar la campaña se produce un cambio significativo en la actitud de los adolescentes frente a la donación de órganos propios son significativos, con un valor de $p < 0,001$ como puede verse en la tabla 58.

Tabla 58: Cambio global en la actitud hacia la donación en los adolescentes al mes de participar en la campaña.

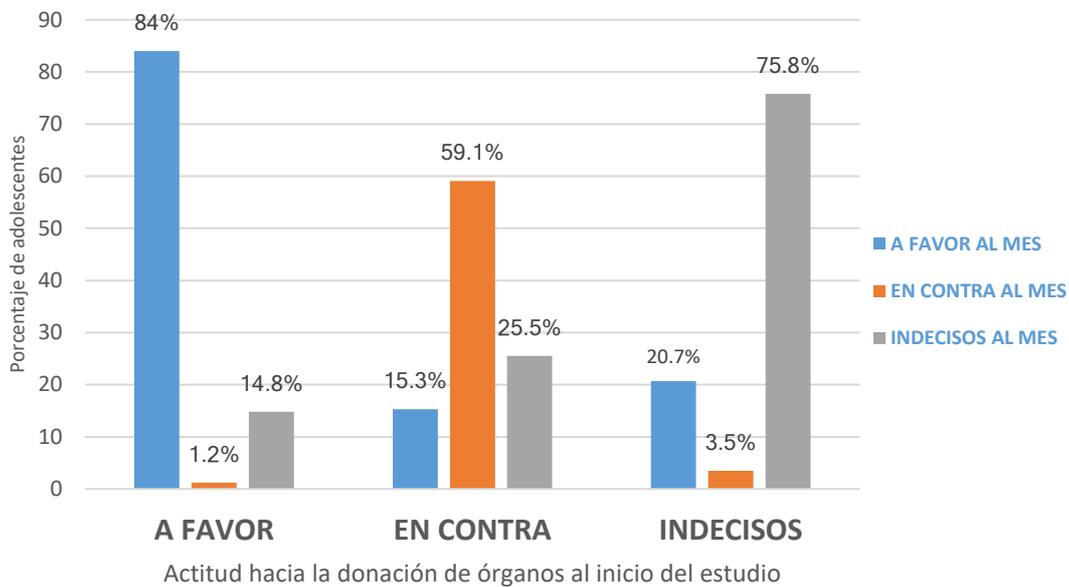
		ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS AL MES		
		A favor	En contra	Indeciso
N: 992		506 (51%)	100 (10,1%)	386 (38,9%)
ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS AL INICIO	A favor 487 (49,1%)	409 (84%)*	6 (1,2%)	72 (14,8%)
	En contra 137 (13,8%)	21 (15,3%)	81 (59,1%)	35 (25,5%)
	Indeciso 368 (37,1%)	76 (20,7%)	13 (3,5%)	279 (75,8%)

$P < 0,001$

* Porcentaje referido a la fila

Así, la actitud a favor de la donación pasa del 49,1% al 51% al mes, los adolescentes con actitud en contra de la donación pasan del 13,8% al 10,1% y los indecisos pasan del 37,1% al 38,9%. En la figura 40 se observan los cambios en cada uno de los grupos de actitud.

Figura 40: Cambio en la actitud de los adolescentes hacia la donación en porcentaje en cada uno de los grupos de opinión al mes.



Así, de los 487 adolescentes que estaban dispuestos a donar sus órganos al morir antes de asistir a la campaña para promover la donación, el 84.0% (n= 409) mantienen la misma actitud al mes, pero el 1,2% (n= 6) han pasado a tener una actitud negativa y el 14,8% (n= 72) manifiestan tener dudas al respecto tras haber participado en la campaña de promoción de la donación (fig. 40).

De los 137 adolescentes que en un primer momento manifestaban su negativa hacia la donación, el 15,3% (n= 21) han pasado a tener una actitud favorable hacia la donación, el 59,1% (n= 81) se mantienen en su actitud en contra de la donación y el 25% (n= 35) manifiestan tener dudas al respecto, al mes de haber participado en la campaña puntual de promoción de la donación (fig. 40).

Por último, de los 368 adolescentes que no tenían una actitud definida hacia la donación de órganos en el momento inicial, el 20,7% (n= 76) han pasado a tener una actitud positiva hacia la donación; el 3,5% (n= 13) han pasado a tener una actitud negativa y el 75,8% (n= 279) siguen manteniendo una actitud no definida (fig. 40).

De tal modo que, al mes de haber realizado la campaña puntual para promover la donación de órganos, de los 487 (49,1%) que presentaban una actitud favorable hacia la donación de órganos, se ha pasado a 506 (51%), de los 137 (13,8%) que presentaban una actitud contraria hacia la donación se pasa a tener 100 (10,1%) y de los 368 (37,1%) que se encontraban indecisos al inicio, se pasa a 386 (38,9%) (tabla 58).

El 77,5% de los adolescentes que han participado en la campaña no han modificado su actitud inicial transcurrido un mes y el 22,5% han cambiado su actitud hacia la donación.

5.2.3.- Variables que se asocian con los cambios de actitud observados al mes de realizar la campaña.

5.2.3.1.- Sexo.

No se objetivan cambios en la actitud del adolescente en función del sexo, $p: 0,581$.

Tabla 59: Cambio de actitud hacia la donación según el sexo del adolescente al mes de la campaña.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a fa- vor-A favor 97 (9,7%)
N: 992				
Sexo	Varón 500 (50,6%)	406 (81,2) *	43 (8,6%)	51 (10,2%)
	Mujer 489 (49,4%)	409 (83,6%)	35 (7,2%)	45 (9,2%)
Datos perdidos		2	0	1

$p: 0,581$ * Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.2.- Conocer a un paciente trasplantado.

El hecho de conocer a un paciente trasplantado no se asocia con el cambio de actitud hacia la donación de órganos, **p: 0,860**.

Tabla 60: Cambio de actitud hacia la donación al mes en función de conocer o no a un paciente trasplantado.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
Conocer a un trasplantado	SI 158(15,9%)	128 (81%)*	14 (8,9%)	16(10,1%)
	NO 834 84,1%)	689 (82,6%)	64 (7,7%)	81 (9,7%)

p: 0,860

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.3.- Conocer a un donante.

El hecho de conocer a un donante no se asocia con el cambio de actitud hacia la donación al mes de haber participado en la campaña, con un valor, **p: 0,402**.

Tabla 61: Cambio en la actitud hacia la donación al mes de participar en la campaña en función de conocer o no a un donante.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
Conocer a un donante	SI 93 (9,4%)	80 (86,0%)*	4 (4,3%)	9 (9,7%)
	NO 899 (90,6%)	737 (82%)	74 (8,2%)	88 (9,8%)

p: 0,402

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.4.- Comentar en el ámbito familiar el hecho de la donación.

El hecho de haber comentado a nivel familiar el tema de la donación de órganos si se asocia con el cambio de actitud hacia la donación, $p < 0,001$ (tabla 62). De tal manera que entre los adolescentes que han comentado el tema en el ámbito familiar, el 9,3% cambia de “no estar a favor” a “estar a favor” mientras que entre los adolescentes que no han comentado el tema de la donación con su familia lo hacen el 10%.

Tabla 62: Cambio de actitud hacia la donación al mes de haber participado en la campaña en función de comentar con la familia el tema de la donación y trasplante.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
Comentar con la fami- lia	SI 322 (32,5%)	247(76,7%)*	45 (14%)	30 (9,3%)
	NO 670 (67,5%)	570 (85,1%)	33 (4,9%)	67 (10%)

$P < 0,001$

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.5.- Comentar con los amigos el hecho de la donación.

Sin embargo, el haber comentado el tema de la donación de órganos con los amigos no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados al mes de participar en la campaña, $p: 0,407$.

Tabla 63: Cambio de actitud hacia la donación al mes de haber participado en la campaña en función de comentar con los amigos el tema de la donación y trasplante.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
N: 992				
Comentar con los amigos	SI 234 (23,6%)	187 (79,9%)*	23 (9,8%)	24 (10,3%)
	NO 758 (76,4%)	630 (83,1%)	55 (7,3%)	73 (9,6%)

p: 0,407 * Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.6.- Opinión del padre sobre la donación de órganos.

La opinión del padre respecto a la donación de órganos muestra una asociación significativa con los cambios de actitud en los adolescentes, **p: 0,004**.

Destaca que la gran mayoría de los adolescentes no conocen la opinión de su padre respecto a la donación de órganos.

Tabla 64: Cambio de actitud hacia la donación en los adolescentes al mes de participar en la campaña en función de la opinión del padre.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
N: 992				
Opinión pa- dre donación	No la conoce 637 (64,2%)	523(82,1%)*	39(6,1%)	75(11,8%)
	Si, favorable 329 (33,2%)	272(82,7%)	37(11,2%)	20(6,1%)
	Si, en contra 18 (1,8%)	16(88,9%)	2(11,1%)	0 (0%)
Datos perdidos		6	0	2

p: 0,004

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.7.- Opinión de la madre sobre la donación de órganos.

Al igual que con el padre, la opinión de la madre respecto a la donación de órganos se asocia con los cambios de actitud en los adolescentes, **p: 0,025**.

Destacando que la gran mayoría de los adolescentes no conocen la opinión de su madre respecto a la donación de órganos.

Tabla 65: Cambio de actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos al mes de la campaña en función de la opinión de la madre.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
Opinión ma- dre dona- ción	No la conoce 561 (56,6%)	463(82,5%)*	33(5,9%)	65(11,6%)
	Si, favorable 399 (40,2%)	328(82,2%)	43(10,8%)	28(7%)
	Si, en contra 15 (1,5%)	14(93,3%)	0(0%)	1(6,7%)
Datos perdidos		12	2	4

p: 0,025

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.8.- Opinión de la pareja hacia la donación de órganos.

Entre los 482 adolescentes que refieren tener pareja (48,5%), la opinión de la pareja no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación en los adolescentes, **p: 0,077**.

No obstante, los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes desconocen la opinión de su pareja respecto a la donación de órganos, de manera que globalmente, solo el 8,9% (n= 89) tiene pareja y conoce su actitud hacia la donación.

Tabla 66: Cambio de actitud hacia la donación al mes de haber participado en la campaña en función de la opinión de la pareja.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN AL MES		
		No cambia 817 (82,4%)	Cambia A favor- No a favor** 78 (7,9%)	Cambia No a favor-A favor 97 (9,7%)
N: 992				
Opinión pareja donación	No la conoce 393 (81,6%)	327(83,2%)*	22 (5,6%)	44(11,2%)
	Si, favorable 73 (15,1%)	57(78,1%)	10 (13,7%)	6 (8,2%)
	Si, en contra 16 (3,3%)	15 (93,8%)	0 (0%)	1 (6,3%)
Datos perdidos		418	46	46

p: 0,077

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.3.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas al mes.

De todas las variables estudiadas como posibles factores asociados a los cambios de actitud observados al mes de haber realizado la campaña, las variables que han mostrado asociación con los cambios de actitud hacia la donación de órganos son: el hecho de comentar con la familia el tema de la donación y la opinión de los padres al respecto, tal y como se muestra en la tabla 67.

Tabla 67. Variables estudiadas y relación estadística con los cambios de actitud observados al mes de participar en la campaña.

VARIABLE	R. ESTADÍSTICA	VALOR DE p
SEXO	NO	0,581
CONOCER PACIENTE TRASPLANTADO	NO	0,860
CONOCER DONANTE	NO	0,402
COMENTAR CON FAMILIA	SI	0,006
COMENTAR CON AMIGOS	NO	0,407
OPINIÓN DEL PADRE	SI	0,004
OPINIÓN DE LA MADRE	SI	0,025
OPINIÓN DE LA PAREJA	NO	0,077

5.2.4.- Utilidad de una campaña puntual para modificar la actitud de los adolescentes hacia la donación. Valoración a los seis meses.

A los seis meses de haber participado en la campaña para promover la donación de órganos, se objetivan cambios significativos en la actitud de los adolescentes hacia la donación de órganos, $p < 0,001$ (tabla 68 y fig. 41).

Tabla 68: Cambio de actitud hacia la donación de los adolescentes que participaron en la campaña a los seis meses.

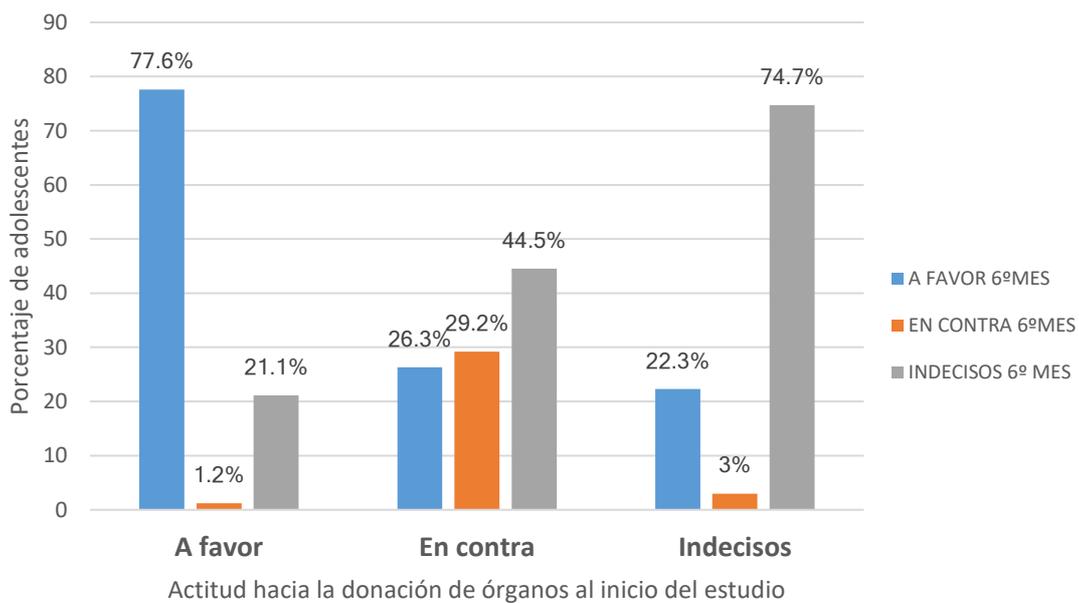
		ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS A LOS SEIS MESES		
		A favor 496 (50%)	En contra 57 (5,7%)	Indeciso 439 (44,3%)
N: 992				
ACTITUD HACIA LA DONACIÓN ÓRGANOS PROPIOS AL INICIO	A favor 487 (49,1%)	378 (77,6%)*	6 (1,2%)	103 (21,2%)
	En contra 137 (13,8%)	36 (26,3%)	40 (29,2%)	61 (44,5%)**
	Indeciso 368 (37,1%)	82 (22,3%)	11 (3,0%)	275 (74,7%)

P < 0,001

*Porcentaje referido a la fila.

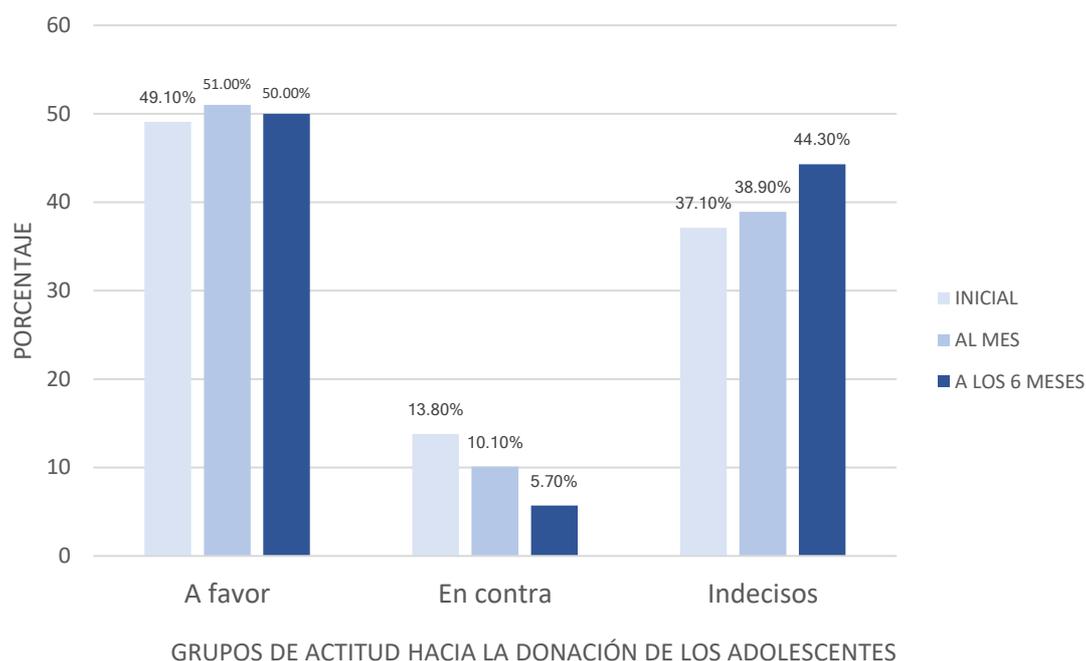
** No significativo

Figura 41: Cambio en la actitud de los adolescentes hacia la donación en porcentaje en cada uno de los grupos de opinión a los seis meses.



De tal forma que al inicio el 49,1% estaba a favor de la donación, al mes el 51% y a los seis meses el 50%. Respecto a los que están en contra, al inicio eran el 13,8%, al mes el 10,1% y a los seis meses el 5,7%. En cuanto a los adolescentes que se mostraban indecisos, al inicio eran el 37,1%, al mes el 38,9% y a los seis meses el 44,3%.

Figura 42: Cambio en la actitud hacia la donación en los adolescentes al mes y a los seis meses por grupos de opinión.



5.2.5.- Variables que pueden condicionar el resultado a los seis meses.

5.2.5.1.- Sexo.

No se objetiva asociación entre los cambios de actitud entre los adolescentes y el sexo, **p: 0,347**.

Tabla 69: Cambio en la actitud de los adolescentes a los seis meses en función del sexo.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
N: 992		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a fa- vor-A favor 118 (11,9%)
Sexo	Varón 500 (50,6%)	380 (76,0%)*	54 (10,8%)	66 (13,2%)
	Mujer 489 (49,4%)	384 (78,5%)	55 (11,2%)	50 (10,2%)
Datos perdidos		1	0	2

p: 0,347

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.2.- Conocer a un paciente trasplantado.

Tampoco se asocia el hecho de conocer a un paciente trasplantado con los cambios de actitud hacia la donación a los seis meses de participar en la campaña, p: 0,753.

Tabla 70: Cambio de actitud de los adolescentes a los seis meses en función de conocer o no a un paciente trasplantado

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
N: 992		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a fa- vor-A favor 118 (11,9%)
Conocer a un trasplantado	SI 158 (15,9%)	124(78,5%)*	18 (11,4%)	16(10,1%)
	NO 834 (84,1%)	641(76,9%)	91 (10,9%)	102(12,2%)

p: 0,753

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.3.- Conocer a donante.

El hecho de conocer o no a un donante no se asocia con los cambios de actitud hacia la donación a los seis meses de participar en la campaña, **p: 0,373**.

Tabla 71: Cambio de actitud en los adolescentes hacia la donación de órganos a los seis meses en función de conocer o no a un donante.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a fa- vor-A favor 118 (11,9%)
Conocer a un donante	SI 93 (9,4%)	77 (82,8%)*	7 (7,5%)	9 (9,7%)
	NO 899 (90,6%)	688(76,5%)	102(11,4%)	109(12,1%)

p: 0,373

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.4.- Comentar con la familia el tema de la donación.

El hecho de haber comentado con la familia el tema de la donación y trasplante de órganos sí se asocia con los cambios en la actitud de los adolescentes hacia la donación, **p< 0,001**.

Si bien, el 67,5% de los adolescentes no ha comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con su familia en los seis meses transcurridos entre la primera y la última toma de datos.

Tabla 72: Cambio en la actitud de los adolescentes a los seis meses en función de comentar el tema de la donación con la familia.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a favor-A favor 118 (11,9%)
N: 992				
Comentar con la familia	SI 322 (32,5%)	240(74,5%)*	53 (16,5%)	29 (9,0%)
	NO 670 (67,5%)	525 (78,3%)	56 (8,4%)	89(13,3%)

P < 0,001

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.5.- Comentar con los amigos el tema de la donación.

El hecho de haber comentado con los amigos el tema de la donación y trasplante de órganos no se asocia con los cambios en la actitud de los adolescentes hacia la donación a los seis meses de haber participado en la campaña de promoción de la donación de órganos, **p: 0,113**.

La gran mayoría de los adolescentes (76,4%) no han comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con sus amigos en los seis meses transcurridos desde la realización de la primera toma de datos.

Tabla 73: Cambio de actitud hacia la donación en los adolescentes a los seis meses en función de comentar el tema de la donación con los amigos.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
N: 992		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a favor-A favor 118 (11,9%)
Comentar con los amigos	SI 234 (23,6%)	183 (78,2%)*	31 (13,3%)	20 (8,5%)
	NO 758 (76,4%)	582 (76,8%)	78 (10,3%)	98(12,9%)

p: 0,113

* Porcentaje referido a la fila ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.6.- Opinión del padre sobre la donación de órganos.

La opinión del padre respecto a la donación de órganos se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados en los adolescentes, **p: 0,003**.

Destacando que, a los seis meses la gran mayoría de los adolescentes (64,2%) no conoce la opinión de su padre respecto a la donación de órganos.

Tabla 74: Cambio de actitud hacia la donación a los seis meses en función de la actitud del padre.

		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
N: 992		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a favor-A favor 118 (11,9%)
Opinión padre donación	No la conoce 637 (64,2%)	485(76,1%)*	59 (9,3%)	93(14,6%)
	Si, favorable 329 (33,2%)	259 (78,7%)	47 (14,3%)	23 (7,0%)
	Si, en contra 18 (1,8%)	15 (83,3%)	3 (16,7%)	0 (0%)
Datos perdidos		6	0	2

p: 0,003

* Porcentaje referido a la fila. ** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.7.- Opinión de la madre sobre la donación de órganos.

La opinión de la madre respecto a la donación de órganos se asocia con los cambios de actitud hacia la donación observados en los adolescentes, **p: 0,005**.

La mayoría de los adolescentes (56,6%) no conoce la opinión de su madre respecto a la donación de órganos.

Tabla 75: Cambio de actitud hacia la donación a los seis meses en función de la opinión de la madre.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a favor-A favor 118 (11,9%)
Opinión madre donación	No la conoce 561 (56,6%)	433 (77,2%)	47 (8,4%)	81(14,4%)
	Si, favorable 399 (40,2%)	306(76,7%)*	60 (15%)	33 (8,3%)
	Si, en contra 15 (1,5%)	14 (93,3%)	0 (0%)	1 (6,7%)
Datos perdidos		12	2	3

p: 0,005

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.8.- Opinión de la pareja sobre la donación de órganos.

Del 48,5% de adolescentes que manifiesta tener pareja, la opinión de la misma se con los cambios de actitud hacia la donación observados en los adolescentes que han participado en la campaña, **p: 0,017**.

No obstante, el 81,5% de los adolescentes desconocen la opinión de su pareja respecto a la donación de órganos y la mayoría de los cambios observados en la actitud de los adolescentes se produce en el sentido opuesto a la opinión de la pareja.

Tabla 76. Cambio de actitud hacia la donación en los adolescentes a los seis meses en función de la opinión de su pareja.

N: 992		CAMBIO DE ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A LOS SEIS MESES		
		No cambia 765 (77,1%)	Cambia A favor- No a favor** 109 (11,0%)	Cambia No a fa- vor-A favor 118 (11,9%)
Opinión pareja donación	No la conoce 393 (81,5%)	301 (76,6%)*	31 (7,9%)	61(15,5%)
	Si, favorable 73 (15,1%)	54 (74,0%)	13 (17,8%)	6 (8,2%)
	Si, en contra 16 (3,3%)	15 (93,8%)	1 (6,3%)	0 (0%)
Datos perdidos		409	64	51

p: 0,017

* Porcentaje referido a la fila.

** Adolescentes en contra + indecisos.

5.2.5.9.- Resumen de la asociación de las variables estudiadas a los seis meses.

De todas las variables estudiadas como posibles factores asociados a los cambios de actitud observados a los seis meses de haber participado en la campaña, las variables que han mostrado asociación con los cambios de actitud hacia la donación de órganos son: el hecho de haber comentado con la familia el tema de la donación, la opinión de los padres y la pareja al respecto, tal y como se muestra en la tabla 77.

Tabla 77. Variables estudiadas y relación estadística con los cambios de actitud observados a los seis meses de participar en la campaña.

VARIABLE	R. ESTADÍSTICA	VALOR DE p
SEXO	NO	0,347
CONOCER PACIENTE TRASPLANTADO	NO	0,753
CONOCER DONANTE	NO	0,373
COMENTAR CON FAMILIA	SI	<0,001
COMENTAR CON AMIGOS	NO	0,113
OPINIÓN DEL PADRE	SI	0,003
OPINIÓN DE LA MADRE	SI	0,005
OPINIÓN DE LA PAREJA	SI	0,017

5.2.6 - Resumen de la utilidad de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos.

Como se puede ver en los resultados expuestos anteriormente, los cambios observados en la actitud hacia la donación por parte del adolescente se asocian con la participación en la campaña tanto al mes, $p < 0,001$, como a los seis meses, $p < 0,001$.

Tras participar en la campaña de promoción de la donación de órganos, se ha producido un ligero aumento de los adolescentes que están a favor de la donación de órganos propios, ha disminuido el porcentaje de adolescentes que se posicionan en contra de la donación y ha aumentado el porcentaje de adolescentes que no tiene una actitud definida respecto a la donación de órganos propios y se muestran indecisos.

6.- DISCUSIÓN

6.1.- Utilidad de una encuesta entre los adolescentes para promover la donación de órganos.

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos procesados. Con la encuesta se trata de "obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, en una población o muestra determinada. Esta información hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes"³¹¹.

Se puede definir la encuesta, siguiendo a García Ferrando como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características»²⁸.

A diferencia del resto de técnicas de entrevista la particularidad de la encuesta es que realiza a todos los entrevistados las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación similar. De modo que las diferencias encontradas son atribuibles a las diferencias entre las personas entrevistadas.

Cuando se realiza un cuestionario para conocer la opinión de una determinada población sobre un hecho en concreto, el cuestionario nos va a permitir recoger una serie de ítems que nos va a definir la opinión de esa población sobre el tema concreto a estudiar en un momento determinado³¹².

En el ámbito de la salud, cuando se pasa un cuestionario a los adolescentes para conocer su opinión, además de permitir conocer cuál es la actitud y los posibles factores que la condicionan, de manera indirecta va a generar un espacio de reflexión interior sobre la cuestión planteada que en teoría podría llegar a condicionar un cambio en la actitud hacia dicho tema y además abriría la posibilidad de generar un debate sobre la cuestión planteada en el ámbito socio-familiar.

En la literatura no existen referencias en las que se analice la capacidad de una encuesta *per se*, para modificar la actitud hacia un ámbito tan concreto como es

la actitud hacia la donación de órganos. Si bien, sí se ha demostrado en otros ámbitos de la salud.

Los datos de esta tesis muestran que el uso de una encuesta para conocer la actitud hacia la donación de órganos no ejerce influencia positiva sobre la actitud del adolescente hacia la donación de órganos.

Además, no sólo no se obtiene un cambio de actitud favorable hacia la donación, si no que el porcentaje de adolescentes que manifiestan una actitud favorable hacia la donación desciende del 43,1% al inicio al 41,4% a medio plazo y al 39,7% a largo plazo tras la realización de la encuesta (fig.37). Estas diferencias encontradas no son significativas a medio plazo sin embargo sí que lo son a largo plazo.

A medio plazo, al mes de realizar el estudio, los resultados ya indican que la encuesta como herramienta aislada no ejerce una acción sobre la actitud del adolescente. Sin embargo, es interesante analizar el flujo de actitud observado en los adolescentes.

Los adolescentes que se manifestaban a favor de la donación han pasado del 43,1% al 41,4%. Los adolescentes que se manifestaban en contra de la donación pasan del 12,1% al 12,5%. Y los adolescentes que se mostraban indecisos ante la donación de órganos pasan del 44,8% al 46,1% (Tabla 25).

De este modo, habiendo transcurrido un periodo de tiempo suficiente, un mes, para que el adolescente haya podido reflexionar sobre el tema planteado en la encuesta, haya podido compartir opiniones con sus amigos y familia, en definitiva, con su entorno socio-familiar más cercano y, haya podido generar espacio de debate tanto interno como externo, el cambio observado se produce en la dirección menos deseada. No se consigue aumentar el número de adolescentes que se encuentran a favor de la donación, sino que aumenta el número de adolescentes que están en contra o indecisos frente a la donación de órganos. Posiblemente otros factores condiciones estos cambios. Así, tal y como se observa en la campaña, el hecho de aportar información adecuada produce al menos un efecto positivo.

El hecho de que, tras la realización del primer cuestionario, se produzcan

cambios en los tres sectores de actitud (a favor, en contra e indecisos) demuestra que la actitud expresada por los adolescentes, **no parece ser consistente** y estar basada claramente en unos principios firmes.

Así, entre los adolescentes que inicialmente estaban a favor de la donación de órganos para trasplante, el haber cumplimentado el cuestionario y plantearse de manera concreta ciertas cuestiones relacionadas con la donación, parece haber generado dudas respecto a su posición inicial. En este sentido, el 12,7% de los adolescentes que inicialmente estaban a favor de la donación, cambian de actitud al respecto. Así, el 2,4% de ellos pasan a estar en contra y el 10,3% de los mismos pasan a mostrarse indecisos respecto a la donación de órganos (tabla 25).

En el grupo de adolescentes que en el momento inicial se posicionan en contra de la donación de órganos, la realización de la encuesta genera un cambio de actitud en el 16,9% de los mismos. De tal manera que, el 3,6% pasan a posicionarse a favor de la donación y el 13,3% pasan a estar indecisos (tabla 25).

Por último, en el grupo de adolescentes que se muestran indecisos al inicio y que no tienen una actitud claramente formada respecto a la donación de órganos, el 89,3% permanecieron en la indecisión y sólo el 10,7% definieron su actitud. De tal forma que, el 7,5% de los adolescentes lo hicieron para mostrarse a favor de la donación y el 3,2% lo hicieron para posicionarse en contra (Tabla 25).

A medio plazo, entre los distintos grupos de actitud, el que más ha cambiado ha sido el de los adolescentes que estaban en contra de la donación al inicio, con un 16,9% de cambio de actitud entre los mismos.

La realización de la encuesta sobre donación y trasplante de órganos genera, sobre todo, dudas entre los adolescentes que la realizan y no les ayuda a posicionarse en una actitud favorable hacia la donación de órganos, posiblemente por la falta de información concreta y adecuada sobre el tema.

A más largo plazo, a los seis meses de la realización de la encuesta, la situación se acentúa de tal manera que, del 43,1% de los adolescentes que tenían una actitud positiva hacia la donación, se pasa al 39,7%. En conjunto, no sólo no se ha producido una mejoría en la actitud del adolescente, sino que se han generado dudas y el número de adolescentes con actitud positiva hacia la donación ha disminuido.

En el caso de los adolescentes que se posicionan en contra de la donación, han pasado del 12,1% al 13% a los seis meses de realizar el cuestionario. De tal manera que la encuesta ha ocasionado un aumento de adolescentes en contra de la donación (tabla 36)

De igual forma, también se ha producido un aumento de adolescentes indecisos pasando del 44,8% al 47,3% (tabla 36).

Esto indica que la actitud inicial de los adolescentes no es una actitud basada en firmes convicciones y que el hecho de enfrentarse a un cuestionario en el que se abordan distintos aspectos relacionados con la donación y el trasplante de órganos, genera en el adolescente, un marco de dudas y controversias que finalmente no aclara lo suficiente sus convicciones como para posicionarse a favor de la donación de órganos o incluso, mantenerse en su actitud inicial.

Por todo ello, el realizar una encuesta sobre donación y trasplante de órganos no ejerce influencia positiva sobre la actitud hacia la donación ni a medio plazo ni a largo plazo.

En la literatura disponible, no hay trabajos que evalúen el impacto y la eficacia de una encuesta sobre la actitud hacia la donación de órganos en la población adolescente con los que se puedan comparar los resultados obtenidos en esta tesis.

La aplicación de un cuestionario y su influencia en el cambio de actitud sobre el tema propuesto, puede estar condicionado por diferentes factores tanto socio-personales como de sensibilización sobre dicho tema y por el ámbito socio-familiar del adolescente.

En esta tesis se han analizado distintos aspectos socio-personales y socio-familiares sin encontrar claras asociaciones con los cambios de actitud observados.

Respecto al sexo, varios estudios psico-sociales muestran que las adolescentes mujeres están más a favor de la donación, posiblemente por su mayor predisposición a realizar actividades pro-sociales. Sin embargo, a medio plazo, al realizar el cuestionario no han mostrado un cambio de actitud superior a la de los adolescentes varones, de tal manera que el 90,8% de las mujeres mantienen su actitud inicial frente al 90,6% de los varones (p: 0,173; tabla 26). De igual forma, a largo plazo, el 83,7% de las mujeres no cambian de actitud frente al 83,3% de los varones (p: 0,593; tabla 37)

Respecto a los factores que muestran mayor sensibilización hacia la donación y el trasplante de órganos, como haber conocido a un donante o a un paciente trasplantado, tampoco se observa asociación con el cambio de actitud.

Así, a pesar de que el hecho de que el adolescente conozca a un paciente trasplantado o a un donante es un factor psicosocial asociado a una actitud más favorable^{208, 313}, no es un factor que condicione el cambio de actitud hacia la donación (tablas 27, 28, 38 y 39).

En el ámbito familiar, lo más llamativo es que ni a medio ni a largo plazo, el adolescente comenta con su entorno la problemática de la donación, de tal manera que el casi el 70% de los adolescentes no han comentado el tema con su familia. Además, el hecho de comentar o no el tema de la donación con la familia, no ha presentado asociación con los cambios de actitud observados en nuestro estudio.

Nuestros resultados difieren de manera muy significativa con los comunicados por Blanca y cols. en su trabajo, realizado entre adolescentes de Málaga, publicado en 2004 en el que se afirma que el 57,6% de los adolescentes había hablado del tema de la donación de órganos con sus familiares, incluso antes de haber realizado el cuestionario. El 22% de los adolescentes que previamente no habían tratado el tema con su entorno familiar, lo hace a raíz de realizar el cuestionario y el 49,3% de los que ya lo habían realizado, lo retoman de nuevo¹⁶⁷.

Otros estudios, por el contrario, muestran resultados similares al nuestro en cuanto al bajo porcentaje de adolescentes que plantean el tema de la donación en el ámbito familiar ^{166, 177, 185-186, 205, 208, 262}.

En el entorno de amistades del adolescente ocurre lo mismo que en su entorno familiar. A pesar de que numerosos estudios previos han demostrado que los adolescentes que comentan el tema de la donación con sus amigos presentan una actitud más positiva frente a la donación que aquellos que no lo comentan, en nuestro trabajo, este factor no ha demostrado asociación con los cambios de actitud observados ni a medio ni a largo plazo (tablas 30 y 41). Posiblemente dicho planteamiento de discusión social no haya sido en el sentido positivo, y pueda generar más miedo e indecisión.

Otro de los factores estudiados ha sido si el hecho de conocer la actitud del entorno socio-familiar del adolescente respecto a la donación presentaba asociación con los cambios de actitud observados y en este sentido, conocer la actitud de la pareja ha demostrado asociación significativa tanto a medio ($p: 0,008$) como a largo plazo ($p < 0,001$) (tablas 33 y 44). No obstante, es necesario destacar que el 56,2% de los adolescentes no tiene pareja y que el 82,1% de los adolescentes que sí la tienen, desconocen su opinión al respecto. En el caso de la actitud de la pareja, los cambios de actitud observados resultan paradójicos pues la asociación demostrada es que la actitud del adolescente cambia para posicionarse en contra de la actitud manifestada por la pareja (tablas 33 y 44).

El hecho de conocer la actitud de los padres no ha demostrado asociación ni a medio ni a largo plazo (tablas 31, 32, 42 y 43).

En el trabajo de Blanca y cols.¹⁶⁷ se obtienen resultados que difieren en gran medida con los obtenidos en nuestro estudio, de tal manera que en su trabajo se informa que cuando los padres son favorables a la donación, el 93,3% de los adolescentes donaría los órganos de un familiar y el 95,5% estaría a favor de donar sus órganos, mientras que cuando la opinión de los padres es contraria a la donación, solo el 66,7% de los adolescentes donaría los órganos de su familiar fallecido y el

88,9% donaría sus órganos¹⁶⁷, si bien es cierto, que este trabajo se centra en la actitud del adolescente hacia la donación de órganos y el nuestro se centra en el cambio de actitud.

Existen además otros estudios previos que han señalado claramente que cuando se conoce la opinión de los padres y además es favorable hacia la donación de órganos, ésta ejerce una influencia positiva sobre la actitud inicial del adolescente^{168-169, 171, 202}.

6.2.- Utilidad de una campaña puntual para promover la donación de órganos entre adolescentes.

La realización de campañas de promoción y educación en el ámbito de la salud se ha convertido en una práctica habitual dado que se presupone un efecto positivo sobre la población, en los distintos aspectos en los que se quiere incidir. Si bien, la utilidad real de las campañas está cuestionada en el sentido de los beneficios reales que se consiguen frente al gran consumo de recursos necesarios para llevarlas a cabo, tanto de tiempo, de personal como económicos.

Por otro lado, en el ámbito de la salud resulta especialmente complejo medir la efectividad y el impacto real de las campañas ya que normalmente son actuaciones que van dirigidas a modificar hábitos, comportamientos, actitudes, etc. que se van a ver reflejadas a muy largo plazo y que se van a ir manifestando de una manera progresiva y gradual.

A nivel de la promoción de la Donación y Trasplante de Órganos se han realizado múltiples campañas. Sin embargo, son pocas las que se han analizado en profundidad los resultados obtenidos. En esta tesis se ha estudiado cuál es la eficacia y el impacto de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos sobre el cambio de actitud de los adolescentes frente a la donación de órganos.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran que la realización de una campaña puntual de promoción de la donación entre los adolescentes produce un cambio de actitud. Sin embargo, el análisis detallado de los resultados muestra que este cambio referido no es tan favorable como cabría esperar.

Así, se ha generado un aumento de los adolescentes que están indecisos frente a la donación de órganos pasando del 37,1% al 38,9% a medio plazo y al 44,3% a largo plazo y sólo un leve aumento de los adolescentes con actitud positiva, pasando del 49,1% al inicio, al 51% a medio plazo y al 50% a largo plazo.

Si bien, es verdad que se produce un descenso de los que tienen una actitud negativa, del 13,8% al inicio hasta el 5,7% a largo plazo.

Así, en el grupo de adolescentes con actitud en contra de la donación, a medio plazo, la campaña de promoción ha generado un cambio de actitud en más del 40% de ellos, de tal manera que el 15,3% han pasado a tener una actitud positiva y el 25,5% a mostrarse indecisos frente a la donación (tabla 58).

En el grupo de indecisos, a medio plazo, la campaña de promoción a generado un cambio de actitud en el 24,2% de los mismos. El 20,7% han pasado a tener una actitud positiva frente a la donación y el 3,5% han pasado a posicionarse en contra (tabla 58).

A largo plazo, es llamativo que sólo el 77,6% de los adolescentes a favor de la donación siga estando a favor de la misma. En el 21,2% de ellos se han generado dudas y se muestran indecisos y, en el 1,2% les ha hecho posicionarse en contra de la donación (tabla 68), lo que supone un efecto no deseado de la campaña.

En el grupo de adolescentes con actitud negativa frente a la donación al inicio, la campaña ha ocasionado a largo plazo que, el 70,8% de ellos modifiquen su actitud, de tal manera que el 26,3% pasan a posicionarse a favor de la donación y el 44,5% pasan a mostrarse indecisos (tabla 68).

Si comparamos los resultados de esta tesis con los resultados del trabajo de Blanca y cols.¹⁶⁷, lo primero que conviene señalar es que en este trabajo la encuesta *post-test* se realizó a la semana de la intervención mientras que en esta tesis la encuesta *post-test* se realizó al mes y a los seis meses de llevar acabo la campaña de promoción de la donación.

En el trabajo de este grupo, el 72% de los adolescentes se manifestaban a favor de la donación antes de relizar la intervención y, tras dicha actuación el porcentaje aumenta hasta un 76,5%. Nuestros resultados, sin embargo, son menos favorables, mostrando que al inicio solo el 49,1% de los adolescentes está a favor de la donación de órganos y tras nuestra actuación, el porcentaje asciende hasta el 51% al medio plazo y a largo plazo se sitúa en el 50%.

Si analizamos con detalle los movimientos que se han producido en este

grupo de adolescentes que inicialmente están a favor de la donación, en el trabajo de Blanca y cols., el 92,2% se mantienen en su actitud favorable tras la actuación, mientras que el 3,3% pasan a posicionarse en contra de la donación y el 4,4% se muestran indecisos. En esta tesis, sólo el 77,6% de los adolescentes que inicialmente están a favor de la donación, mantienen esta actitud a los seis meses, el 1,2% pasan a estar en contra y el 21,2% se muestran indecisos.

En el trabajo de Blanca y cols.¹⁶⁷ sólo el 10,5% de los adolescentes están en contra de la donación de órganos, mientras que en esta tesis, el porcentaje de adolescentes en contra de la donación alcanza el 13,8%. Al analizar el comportamiento dentro de este grupo tras la campaña, en nuestro trabajo el 70,8% de estos adolescentes, modifican su actitud hacia la donación frente al 60,7% en el grupo de Blanca y cols. En nuestro estudio, un 26,3% pasan a estar a favor y un 44,5% pasan a mostrarse indecisos, mientras que en el grupo de Málaga, el 35,4% pasan a estar a favor y el 25,3% a mostrarse indecisos.

El grupo de adolescentes que se muestran inicialmente indecisos frente a la donación, suponen el 17,4% en el grupo de Málaga y el 37,1% en nuestro trabajo. Al analizar su comportamiento tras la campaña de promoción de la donación, en esta tesis, el 74,7% de los adolescentes se mantienen en esa indecisión, frente al 47,3% en el grupo de Blanca y cols. En nuestro trabajo, el 22,3% pasan a posicionarse a favor de la donación y el 3% a posicionarse en contra. En el grupo de Málaga, el 36,6% pasan a estar a favor y el 16% a estar en contra.

Por tanto, a largo plazo, el balance de los cambios de actitud generado por el desarrollo de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos en los adolescentes, ha sido el siguiente:

- El 69,8% de los adolescentes permanecen en su actitud inicial.
- El 30,2% modifican su actitud hacia la donación de tal manera que, el 11,9% de los adolescentes han cambiado de actitud para posicionarse a favor de la donación, el 1,7% para posicionarse en contra y el 16,5% para mostrarse indecisos.

- Los adolescentes que se posicionan a favor de la donación de órganos han pasado del 49,1% al inicio al 50% a los seis meses de realizar la campaña.
- Los adolescentes que se manifiestan en contra de la donación de órganos pasan del 13,8% al 5,7% a los seis meses de realizar la campaña.
- Los adolescentes que se muestran indecisos en cuanto a la donación de órganos, pasan del 37,1% al 44,3%.

El desarrollo de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos y su capacidad para modificar la actitud hacia la donación en los adolescentes puede estar condicionado por diferentes factores tanto socio-personales como de sensibilización sobre dicho tema en el ámbito socio-familiar del adolescente.

En esta tesis se han analizado distintos aspectos socio-personales y socio-familiares que pueden condicionar en los resultados obtenidos.

Según nuestros resultados, el sexo del adolescente no tiene una asociación significativa sobre los cambios observados en la actitud de los adolescentes ni a medio ni a largo plazo (tablas 59 y 69). En nuestro trabajo, a medio plazo, el 18,8% de los varones cambian de actitud frente al 16,4% de las mujeres y a largo plazo, el 24% de los varones cambian de actitud frente al 21,4% de las mujeres.

Respecto a los factores que muestran mayor sensibilización hacia la donación y el trasplante de órganos, como haber conocido a un donante o a un paciente trasplantado, tampoco se observa asociación con el cambio de actitud.

A pesar de que en la literatura existen trabajos que relacionan el hecho de conocer a un paciente trasplantado o a un donante, con presentar una actitud positiva frente a la donación²⁰⁸, en nuestros resultados, este hecho no presenta asociación con los cambios de actitud observados ni a medio ni a largo plazo. De tal manera que, a medio plazo cambiaron de actitud el 19% de los adolescentes que conocían a un paciente trasplantado frente al 17,4% de los adolescentes que manifestaban no conocerlo (Tabla 60). A largo plazo, cambiaron de opinión el 21,5% de los adolescentes que conocían a un paciente trasplantado frente al 23,1% de los adolescentes que manifestaban no conocerlo (Tabla 70).

Igual ocurre con el hecho de haber conocido a un donante de órganos, a medio plazo entre los adolescentes que han conocido a un donante, cambian de opinión un 14% y entre los que no han conocido a un donante lo hacen el 18% (Tabla 61). Y, a largo plazo entre los adolescentes que han conocido a un donante, cambian de opinión un 17,2% y entre los que no han conocido a un donante lo hacen el 23,5% (Tabla 71).

El hecho de que cambien más de opinión o de actitud aquellos adolescentes que no conocen a un paciente trasplantado ni a un donante, como se ha comentado anteriormente, sugiere que las bases sobre las que se cimientan las actitudes, son más firmes y por tanto menos susceptibles de cambio, en aquellos que disponen de más elementos de juicio antes de formar una actitud definitiva que entre aquellos que no los disponen, y entre los elementos de juicio que pueden ayudar a establecer una actitud más firme, sin duda se encuentran el conocer a un donante o a un paciente trasplantado.

En el ámbito familiar, lo más llamativo es que ni a medio ni a largo plazo, el adolescente comenta con su entorno familiar la problemática de la donación, de tal manera que el 67,5% de los adolescentes no han comentado el tema con su familia. Sin embargo, nuestros resultados muestran que, el hecho de comentar el tema de la donación con la familia presenta asociación con los cambios de actitud observados en los adolescentes que han participado en la campaña tanto a medio como a largo plazo, con un valor de $p < 0,001$ en ambos casos.

Nuestros resultados difieren de manera muy significativa con los comunicados por Blanca y cols.¹⁶⁷ en su trabajo publicado en 2004 en el que se afirma que el 57,6% de los adolescentes ha hablado del tema de la donación de órganos con sus familiares, incluso antes de haber realizado el cuestionario, el 22% de los adolescentes que previamente no habían tratado el tema con su entorno familiar, lo hace a raíz de realizar el cuestionario y el 49,3% de los que ya lo habían realizado, lo retoman de nuevo¹⁶⁷.

Otros estudios, por el contrario, muestran resultados similares al nuestro en cuanto a la poca discusión de la donación en el ámbito familiar^{166,177,185-186,189,208,211,220,307}.

A medio plazo, en nuestro trabajo, el 76,7% de los adolescentes que comentan el tema de la donación con la familia permanecen en su actitud inicial frente al 85,1% de los que no lo comentan y, a largo plazo, el 74,5% de los adolescentes que lo comentan permanecen en su actitud, frente al 78,4% de los que no lo hacen. Además, en nuestros resultados, tanto a medio como a largo plazo, el cambio de actitud es más favorable entre los que no han comentado el tema de la donación con la familia que entre los que sí lo han hecho, un 10% frente a un 9,3% a medio plazo (tabla 62) y un 13,3% frente a un 9,0% a largo plazo (tabla 72).

En el entorno de amistades del adolescente ocurre lo mismo que en su entorno familiar. A pesar de que numerosos estudios previos han demostrado que los adolescentes que comentan el tema de la donación con sus amigos presentan una actitud más positiva frente a la donación que aquellos que no lo comentan^{19,208,213,314-318}, en nuestro trabajo, este factor no ha demostrado asociación con los cambios de actitud observados ni a medio ni a largo plazo (tablas 63 y 73). Destacando en nuestros resultados que el 76,4% de los adolescentes no comentan el tema de la donación con sus amistades ni a medio plazo ni a largo plazo.

Por tanto, de nuestros resultados se puede deducir que, el hecho de llevar a cabo una campaña puntual de promoción de la donación de órganos para trasplante, no ha generado el deseable espacio de discusión entre el adolescente y su entorno socio-familiar dado que la gran mayoría de los adolescentes manifiestan no haber comentado ni a medio ni a largo plazo el tema de la donación y trasplante con su familia y amigos.

Otro de los factores estudiados ha sido si el hecho de conocer la actitud del entorno socio-familiar del adolescente respecto a la donación presentaba asociación con los cambios de actitud observados en los adolescentes, y en este sentido, tanto la opinión del padre como la de la madre, presentan asociación con los cambios de actitud observados a medio y a largo plazo, mientras que la opinión de la pareja, sólo ha demostrado asociación con los cambios de actitud observados a largo plazo.

En cuanto a la opinión de los padres, lo más llamativo de nuestros datos es que el 64,2% de los adolescentes que participaron en la campaña de promoción de la donación no conocen la opinión de su padre y el 56,6% no conoce la opinión de la madre. Así mismo, el 81,5% de los adolescentes no conoce la opinión de la pareja respecto al tema de la donación.

Entre los adolescentes que conocen la opinión favorable de su padre respecto a la donación, a medio plazo, el 11,2% cambian de actitud para pasar de estar a favor a no estar a favor y, el 6,1% han cambiado de actitud para pasar de no estar a favor a estar a favor. A largo plazo, el 14,3% cambian de actitud para pasar de estar a favor a no estar a favor y solo el 7% cambian de actitud para pasar de no estar a favor a estar a favor.

Por tanto, en nuestros resultados, la opinión favorable hacia la donación del padre del adolescente, lejos de influir positivamente en el cambio de actitud del mismo como cabría esperar, la mayor parte de los adolescentes cuyo padre está a favor de la donación de órganos y que modifican su opinión, lo hacen en dirección contraria a la opinión de su padre.

Entre los adolescentes que conocen la opinión favorable de su madre respecto a la donación, a medio plazo el 10,8% cambian de actitud para pasar de estar a favor a no estar a favor, mientras que sólo el 7% cambian de actitud para pasar de no estar a favor a estar a favor. A largo plazo, el 15% cambian de actitud para pasar de estar a favor a no estar a favor y solo el 8,3% cambian de actitud para pasar de no estar a favor a estar a favor.

De tal manera, que al igual que ocurría con la opinión del padre, la opinión favorable hacia la donación por parte de la madre del adolescente, no ejerce una influencia positiva sobre la dirección del cambio de actitud observada en los adolescentes. Por lo tanto, resulta paradójico una vez más que la opinión del entorno familiar no dirija un cambio de actitud en el adolescente hacia la misma dirección, sino al contrario.

Existen estudios previos que han señalado claramente que cuando se conoce la opinión de los padres y además es favorable hacia la donación de órganos, ésta ejerce una influencia positiva sobre la actitud inicial del adolescente^{169-171, 202, 317-320},

pero cuando lo que evaluamos es hacia dónde se produce el cambio de actitud, nuestro estudio ha demostrado que la actitud favorable de los padres hacia la donación no ejerce una influencia positiva sobre el cambio de actitud en los adolescentes ni a medio ni a largo plazo.

El trabajo de Blanca y cols. obtiene resultados que difieren en gran medida con los obtenidos en nuestro estudio, de tal manera que en su trabajo se informa que cuando los padres son favorables a la donación, el 93,3% de los adolescentes donaría los órganos de un familiar y el 95,5% estaría a favor de donar sus órganos, mientras que cuando la opinión de los padres es contraria a la donación, solo el 66,7% de los adolescentes donaría los órganos de su familiar fallecido y el 88,9% donaría sus órganos¹⁶⁷, si bien es cierto, que este trabajo se centra en la actitud del adolescente hacia la donación de órganos y el nuestro se centra en el cambio de actitud.

En cuanto a la opinión de la pareja, de nuevo, lo más llamativo de nuestros resultados es que el 81,6% de los adolescentes que tienen pareja, no conocen la opinión de la misma respecto al tema de la donación y trasplante de órganos. A medio plazo, nuestros resultados han demostrado que este hecho no presenta asociación significativa con los cambios de actitud observados en los adolescentes (tabla 66) y tal como ocurría en el entorno familiar, en el grupo de adolescentes con pareja con opinión favorable hacia la donación, el mayor cambio observado es para pasar de estar a favor a no estar a favor, hecho que ocurre en el 13,7% de los adolescentes frente al 8,2% que cambian para pasar de no estar a favor a estar a favor.

A largo plazo, los cambios observados en la actitud de los adolescentes sí han mostrado asociación significativa (tabla 76) y en este caso, al igual que en el anterior, en el grupo de adolescentes que tienen una pareja con opinión favorable hacia la donación, el mayor cambio de actitud observado ha sido para pasar de estar a favor a no estar a favor, lo que ha ocurrido en el 17,8% de los adolescentes, frente al 8,2% de los mismos que han pasado de no estar a favor a estar a favor.

Los cambios observados resultan paradójicos, por tanto, en el sentido de que la opinión favorable de la pareja, induce un cambio en dirección opuesta en el adolescente.

7.- CONCLUSIONES

7.1.- Respecto a la utilidad de una encuesta como herramienta de promoción de la donación de órganos.

1.- La realización de una encuesta de opinión hacia la donación y trasplante de órganos no ejerce un efecto positivo sobre la actitud hacia la donación de los adolescentes ni a medio ni a largo plazo.

2.- A largo plazo, la realización de una encuesta de opinión hacia la donación y trasplante de órganos puede generar una disminución de los adolescentes que se muestran a favor de la donación de órganos y un aumento de los que se posicionan en contra y están indecisos.

3.- El entorno socio-familiar del adolescente no influye en la actitud hacia la donación del mismo tras realizar la encuesta de opinión hacia la donación y trasplante de órganos.

7.2.- Respecto a la utilidad de una campaña puntual de promoción de la donación como herramienta de promoción de la donación de órganos en los adolescentes.

1.- Las campañas puntuales de promoción de la donación de órganos en los adolescentes genera un impacto positivo hacia la donación y trasplante de órganos de dudosa utilidad real.

2.- El uso de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos genera cambios de actitud entre los adolescentes que inicialmente estaban a favor de la donación de órganos para trasplante.

3.- No se objetivan factores socio-familiares claros que condicionen la utilidad de una campaña puntual de promoción de la donación de órganos.

8.-BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Larson R, Wilson S. Adolescents across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. In Lerner RM, Steinberg L, editors. Handbook of adolescent psychology, 2nd edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2004, p. 299-301
- 2.- Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. OMS, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/; 2019 [consultado el 07/07/2019].
- 3.- Rodríguez M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr* 2003;58: 104-106.
- 4.- Valdez JL. Los valores éticos en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2003;8:245-255.
- 5.- Kohlberg L. The Philosophy of Moral Development. Moral Stages and the Idea of Justice. San Francisco: Harper & Row; 1981
- 6.- Eisenberg N, Morris AS, McDaniel B, Spinrad TL. Moral cognitions and prosocial responding in adolescence. In: Lerner RM, Steinberg L, editors. Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2009, p. 229-265.
- 7.- Eisenberg N, Fabes RA. Prosocial development. In: Damon W, Lerner RM series editors, Eisenberg N, volumen editor. Handbook of child psychology: Social, Emotional, and personality development, 5ª edición, New York: John Wiley and Sons, Inc; 1998, vol. 3, p. 701-778.
- 8.- Fabes R, Carlo G, Kupanoff K, Laible D. Early adolescence and prosocial/moral behavior I: The role of individual processes. *J. Early Adolesc* 1999;19:5-16.
- 9.- Flanagan CA, Bowes JM, Jonsson B, Csapó, B. and Sheblanova E. Ties that bind: Correlates of adolescents civic commitments in seven countries. *J. Soc. Issues* 1998, special Issue: Political development: Youth growing up in a global community 1998;54,457-475.
- 10.- Erikson E. El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2000 ISBN 9788449309397.
- 11.- Calvo M. La educación en valores a través del desarrollo curricular. *Revista digital para profesinales de la enseñanza* 2009;3. ISSN: 1989-4023. Disponible en <https://www.feandalucia.ccoo.es/indcontei.aspx?d=3196&s=5&ind=176> [consultado el 31/07/2019].
- 12.- Allport, GW. Attitudes. In: Allee WC, Murchison C, editors. Handbook of social psychology, New York: Rusell and Rusell; 1935, p. 798-844.
- 13.- Martín González A, Martínez García JM, Manrique S. Donación de órganos para

- trasplantes. Aspectos psicosociales. *Nefrología* 1991;11(supl1): S62-68.
- 14.- Garzón A, Garcés J. Hacia una conceptualización del valor. En: Mayor J, Pinillos JL, editores. *Tratado de Psicología: Actitudes, creencias y valores*, Madrid: Alhambra, 1989, p. 365-408. ISBN: 8420519138.
 - 15.- Perloff, RM. *General communication theory and methodology. The dynamics of persuasion*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1993
 - 16.- Zimbardo, PG, Leippe, MR. *The psychology of attitude change and social influence*. New York: Mcgraw-Hill Book Company; 1991. ISBN: 9780070728776
 - 17.- McGuire, WJ. Attitudes and Attitude Change. In: Lindzey G, and Aronson E, editors. *Handbook of Social Psychology, 3rd Edition, Vol. 2*, New York: Random House; 1985, p. 233-346.
 - 18.- Fishbein M. A behavior theory approach to the relations between beliefs about an object and the attitude toward the object. In Fishbein M, editors. *Readings in attitude theory and measurement*, New York: John Wiley & Sons, 1967, p. 389-400.
 - 19.- Ajzen I, and Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980
 - 20.- Morales JF, Moya M, Gaviria E. and Cuadrado I. *Psicología social, 3a. Edición*, Madrid: Mc Graw-Hill; 2007. ISBN 9788448156084.
 - 21.- Eagly A, Chaiken S. Attitude structure and function. *Handbook of social psychology*. Boston: McGraw Company; 1998
 - 22.- Petty R, Wegener D. Attitude change: Multiple roles for persuasion variables. In: Daniel G, Susan R and Gardner L, editors. *The Handbook of Social Psychology*, Boston: McGraw-Hill; 1998, p. 323-390.
 - 23.- Zanna MP, and Rempel JK. Attitudes: A New Look at an Old Concept. In: Bar-Tal D, and Kruglanski AW, editors. *The Social Psychology of Knowledge*, Cambridge: Cambridge University Press; 1988, p. 315-334.
 - 24.- Breckler SJ. Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *J Pers Soc Psychol* 1984;47:1191-1205.
 - 25.- Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50:179-211.
 - 26.- Briñol P, De la Corte L y Becerra A. *¿Qué es persuasión?* Madrid: Biblioteca Nueva; 2001. ISBN: 9788470309403
 - 27.- Vargas PT, von Hippel W, Petty RE. Using partially structured attitude measures to enhance the attitude-behavior relationship. *Pers Soc Psychol Bull*

- 2004;30,197-211.
- 28.- García M, Llopis R. La encuesta. En: García M, Alvira F, Alonso LE, Escobar R, editores. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza; 2016, p.331-362. ISBN: 9788491041115
- 29.- Cacioppo JT, Petty RE, Kao CF and Rodriguez R. Central and peripheral routes to persuasion: An individual difference perspective. *JPSP* 1986;51,1032-1043.
- 30.- Eagly AH and Chaiken S. *The psychology of attitudes*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1993
- 31.- Hovland CI, Janis IL and Kelley HH. *Communication and persuasion; psychological studies of opinion change*. New Haven: Yale University Press; 1953
- 32.- Hovland CI, Lumsdaine AA, and Sheffield FD. *Experiments on mass communication. Studies in social psychology in World War II*. Princeton: Princeton University Press; 1949
- 33.- Petty RE, Ostrom TM, and Brock TC. Historical foundations of the cognitive response approach to attitudes and persuasion. In: Petty R, Ostrom T and Brock T, editors. *Cognitive Responses in Persuasion*, Hillsdale: Erlbaum; 1981
- 34.- Petty RE and Cacioppo JT. *Attitudes and persuasion : classic and contemporary approaches*. Dubuque: W.C. Brown Co. Publishers; 1981
- 35.- Petty RE and Wegener D. The Elaboration Likelihood Model: Current status and controversies. In: Chaiken S and Trope Y, editors. *Dual-process theories in social psychology*, New York: Guilford press; 1999, p. 41-72.
- 36.- Petty RE, Briñol P and Tormala ZL. Thought confidence as a determinant of persuasion: The self-validation hypothesis. *JPSP* 2002;82:722-741.
- 37.- Chaiken S, Liberman A and Eagly AH. Heuristic and Systematic Information Processing within and beyond the Persuasion Context. In: Uleman JS and Bargh JA editors. *Unintended Thought*, New York: Guilford; 1989, p. 212-252.
- 38.- Cialdini RB. Principles of automatic influence. In: Jacoby J and Craig CS, editors. *Personal selling: Theory, research, and practice*, Lexington: D. C. Heath; 1984, p.1-28.
- 39.- Condon JW and Crano WD. Inferred evaluation and the relation between attitude similarity and interpersonal attraction. *JPSP* 1988;54:789-797.
- 40.- Cunningham JA, Strassberg DS and Haan B. Effects of Intimacy and Sex-Role Congruency of Self-Disclosure. *JSCP* 1986;4:393-401.
- 41.- Gowa J. Anarchy, Egoism, and Third Images: The Evolution of Cooperation and International Relations. *Int. Organ* 1986;40:167-186

- 42.- Cialdini RB, Green BL and Rusch AJ. When tactical pronouncements of change become real change: The case of reciprocal persuasion. *JPSP*;63:30-40.
- 43.- Cialdini RB and Sagarín BJ. Principles of interpersonal influence. In: Brock TC and Green M, editors. *Persuasion. Psychological insights and perspectives*, Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc; 2005, p.143-169.
- 44.- Creecy RF, Wright R. Correlates of willingness to consider organ donation among blacks. *Soc Sci Med* 1990;31:1229-1232.
- 45.- Exley C, Sim J, Reid N, Jackson S, West N. Attitudes and beliefs within the Sikh community regarding organ donation: a pilot study. *Soc Sci Med* 1996;43:23-8.
- 46.- Goodmonson C, Glaudin V. The relationship of commitment-free behaviour and commitment behavior: a study of attitude toward organ transplantation. *J Soc Issues* 1971;27: 171-183.
- 47.- Schulz KH, Meier D, Clausen C, Kuhlencordt R, Rogiers X. Predictors of the intention to donate organs: an empirical model. *Transplant Proc* 2000;32:64-65.
- 48.- Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E, Martínez JM, Miranda B, San José MC, Matesanz R. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. *Transpl Int* 2011;24:158-66.
- 49.- López JS, Valentín MO, Scandroglio B, Coll E, Martín MJ, Sagredo E, Martínez JM, Serna E, Matesanz R. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *Clin Transplant* 2012;26:E200-12.
- 50.- Martínez JM, Martín A, López JS. La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. *Med Clin* 1995;105:401-406
- 51.- 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.
- 52.- Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish community. *Transplant Proc* 1988;20:431.
- 53.- Bleda JM, Solas O, Medna ME, Alonso MT. La opinión de los castellano-manchegos ante los trasplantes y la donación de órganos. Castilla-La Mancha: SESCAM; 2005.
- 54.- Rando B, Frutos MA y 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 trasplant* 2000;9:184-191.

- 55.- Rosel J, Blanca MJ, Frutos MA y Elósegui E. Variables influyentes sobre las actitudes hacia la donación de órganos. *Rev esp trasplant* 1995;4:19-27.
- 56.- Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología* 2005;25:684-697.
- 57.- Caballer A, Martínez M. Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos. *Psicothema* 2000;12: 100-102.
- 58.- Santiago C, Gómez P, Franco A y Olivares J. Actitudes de la población ante la donación. *Nefrología* 1991;XI:55-56.
- 59.- Ríos A, Cascales P, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. Emigration from the British Isles to southeastern Spain: a study of attitudes toward organ donation. *Am J Transplant* 2007;7:2020-30.
- 60.- Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. German citizens in southeastern Spain: a study of attitude toward organ donation. *Clin Transplant* 2010;24:349-357.
- 61.- Ríos A, López-Navas AI, Navalón JC, Martínez-Alarcón L, Ayala-García MA, Sebastián-Ruiz MJ, Moya-Faz F, Garrido G, Ramirez P, Parrilla P. The Latin American population in Spain and organ donation. Attitude toward deceased organ donation and organ donation rates. *Transpl Int* 2015;28:437-447.
- 62.- Houssin D. Organ transplantations: a phenomenon of society. *Rev Prat* 1994;44:475-477.
- 63.- Houssin D. Organ donation in France. Current situation and perspectives. *Presse Med* 1998;27:172-175.
- 64.- Schütt G, Schroeder P. Population attitudes toward organ donation in Germany. *Transplant Proc* 1993;25:3127-8.
- 65.- Beutel ME, Greif-Higer G, Haselbacher A, Galle PR, Otto G. Attitudes towards cadaveric organ donation-results from a representative survey of the German population. *Z Gastroenterol* 2006;44:1135-40.
- 66.- Gerbino P, Frascotti A. Public opinion and transplantation: results of a survey. *Riv Inferm* 1995;14:67-70.
- 67.- Cucchetti A, Zanello M, Bigonzi E, Pellegrini S, Cescon M, Ercolani G, Mazzotti F, Pinna AD. The use of social networking to explore knowledge and attitudes toward organ donation in Italy. *Minerva Anestesiol* 2012;78:1109-16.
- 68.- Keggie J. Public attitudes towards organ transplantation in the United Kingdom. *EDTNA ERCA J* 1996;22:18-20.

- 69.- Randhawa G. Developing culturally competent renal services in the United Kingdom: tackling inequalities in health. *Transplant Proc* 2003;35:21-23.
- 70.- Wakeford RE, Stepney R. Obstacles to organ donation. *Br J Surg* 1989;76:435-439.
- 71.- Bergström C, Svensson L, Wolfbrandt A, Lundell M. The Swedish transplant coordinator's experience of the new transplantation act and the donor register one year after implementation. *Organs and Tissues* 1998;1:33-35.
- 72.- Sanner MA, Hedman H, Tufveson G. Evaluation of an organ-donor-card campaign in Sweden. *Clin Transplant* 1995;9:326-333.
- 73.- Sanner M. A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. A Swedish survey. *JAMA* 1994;271:284-8.
- 74.- Bäckman L, Croon AC, Feuk U, Persson NH. Organ donation in Sweden. *Transplant Proc* 2002;34:2560.
- 75.- Tibell A, Linder M, Lorentzon U, Mjörnstedt L, Bergström C, Eklund L, Hedman H. Swedes positive to organ donation: results from a recent opinion poll. *Transplant Proc* 2003;35:763.
- 76.- Schulz PJ, Nakamoto K, Brinberg D, Haes J. More than nation and knowledge: cultural micro-diversity and organ donation in Switzerland. *Patient Educ Couns* 2006;64:294-302. Erratum in: *Patient Educ Couns* 2018;101:2044.
- 77.- More than half of adults prepared to donate their organs. Centraal Bureau voor de Statistiek.
<https://www.cbs.nl/en-gb/news/2012/15/more-than-half-of-adults-prepared-to-donate-their-organs> [consultado el 06/08/2019].
- 78.- Roels L, Michielsen P. Altruism, self-determination, and organ procurement efficiency: the European experience. *Transplant Proc* 1997;29:3224-3225.
- 79.- Solheim K, Brattebø G, Wisborg T. Public opinion on organ donations from recently deceased persons. A questionnaire study. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1993;113:707-8.
- 80.- Keiding S, Jensen SL, Vilstrup H. Befolkningens holdning til organ transplantation. *Ugeskr-Laeger* 1994;156: 2869-2872.
- 81.- Birkeland SA, Bjerre P, Rohr N, Larsen KE, Jorgensen K. Organ multiorgan transplantation 1990-1994 in a Danish population of 1 million compared to the whole of Denmark. *Transplant Proc* 1995;27:3521-3524.
- 82.- Opinions on organ transplantation. Polish public opinion 2007;6:3-4.
https://www.cbos.pl/PL/publikacje/public_opinion.php
[consultado el 06/08/2019]

- 83.- Kyriakides G, Kyriakides M, Nicolaidis A, Hadjicostas P, Hadkigavriel M. Public awareness and attitudes toward transplantation in Cyprus. *Transplant Proc* 1993;25: 2279.
- 84.- Mossialos E, Costa-Font J, Rudisill C. Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data. *BMC Health Serv Res.* 2008;8:48.
- 85.- Ríos A, López-Navas AI, Sánchez A, Flores-Medina J, Ayala MA, Garrido G, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Multivariate Analysis of the Factors Affecting Attitude Toward Organ Donation Among the Ecuadorian Population Residing in Spain. *Transplant Proc* 2018;50: 2253-2256.
- 86.- Ríos A, Carrillo J, López-Navas AI, Sánchez A, Flores-Medina J, Ayala MA, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Are Senegalese immigrants residing in Spain in favor of organ donation? *Transplant Proc* 2018;50:2249-2252.
- 87.- Ríos A, Carrillo J, López-Navas AI, Martínez-Alarcón L, Ayala MA, Garrido G, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Guinean population emigrant to Spain has very little awareness of the donation and transplantation of organs. *Transplant Proc* 2018;50:350-353.
- 88.- Ríos A, Carrillo J, López-Navas AI, Martínez-Alarcón L, Ayala MA, Garrido G, Sebastián MJ, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Algerian immigrants to Spain: Study of attitude to the donation of organs for transplantation. *Transplant Proc* 2018;50:330-333.
- 89.- Miles MS, Frauman AC. Public attitudes toward organ donation. *Dial Transplant* 1988;17:74-6.
- 90.- Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. *JAMA.* 1985;253:3111-5.
- 91.- Evans RW, Manninen DL. US public opinion concerning the procurement and distribution of donor organs. *Transplant Proc.* 1988 Oct;20:781-785.
- 92.- Spital A. Mandated choice. A plan to increase public commitment to organ donation. *JAMA* 1995;273:504-6.
- 93.- Volk ML, Warren GJ, Anspach RR, Couper MP, Merion RM, Ubel PA. Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death. *Am J Transplant* 2010;10:675-80.
- 94.- Lange SS. Psychosocial, legal, ethical, and cultural aspects of organ donation and transplantation. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1992;4:25-42.
- 95.- Cossé TJ, Weisenberger TM. Words versus action about organ donation: a four-

- year tracking study of attitudes and self-reported behavior. *J Bus Res* 2000;50:297-303.
- 96.- Joun Y, Coonan PR, LeGrande ME. Attitudes of Korean-Americans in and around New York City toward organ transplantation. *Transplant Proc* 1997;29:3751-2.
- 97.- 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;29:3758-9.
- 98.- Kopfman JE, Smith SW, Morrison K, Massi L, Yoo HJ. Influence of race on cognitive and affective reactions to organ donation messages. *Transplant Proc* 2002;34:3035-41.
- 99.- Thompson VL. Educating the African-American community on organ donation. *J Natl Med Assoc* 1993;85:17-19.
- 100.- Perez LM, Matas AJ, Tellis VA. Organ donation in three major US cities by race/ethnicity. *Transplant Proc* 1988;20:815.
- 101.- Churak JM. Racial and ethnic disparities in renal transplantation. *J Natl Med Assoc* 2005;97:153-160.
- 102.- Perez LM, Schulman B, Davis F, Olson L, Tellis VA, Matas AJ. Organ donation in three major American cities with large Latino and black populations. *Transplantation* 1988;46:553-557.
- 103.- Purnell TS, Powe NR, Troll MU, Wang NY, LaVeist TA, Boulware LE. Donor designation: racial and ethnic differences in US nondesignators' preferred methods for disclosing intent to donate organs. *Transpl Int* 2011;24:999-1007.
- 104.- Padela AI, Rasheed S, Warren GJ, Choi H, Mathur AK. Factors associated with positive attitudes toward organ donation in Arab Americans. *Clin Transplant* 2011;25:800-808.
- 105.- Gilmore A. Procuring donor organs: firm but friendly encouragement required. *CMAJ* 1986;134:932-937.
- 106.- Basu PK, Hazariwala KM, Chipman ML. Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. *Can J Ophthalmol* 1989;24:216-20.
- 107.- Evers S, Farewell VT, Halloran PF. Public awareness of organ donation. *CMAJ* 1988;138:237-239.
- 108.- Landolt MA, Henderson AJ, Barrable WM, Greenwood SD, McDonald MF, Soos JG, Landsberg DN. Living anonymous kidney donation: what does the public think? *Transplantation* 2001;71:1690-6.

- 109.-Public awareness and attitudes on organ and tissue donation and transplantation, including donation after cardiac death. Published by Canadian Council for Donation and Transplantation. <http://publications.gc.ca/site/eng/327496/publication.html> [consultado el 01/08/2019].
- 110.- Lee E, Midodizi W, Gourishankar S. Attitudes and opinions on organ donation: an opportunity to educate in a Canadian city. *Clin Transplant* 2010;24: E223-9.
- 111.- Santiago-Delpin EA. The organ shortage: a public health crisis. What are Latin American governments doing about it? *Transplant Proc* 1997;29:3203-4.
- 112.- Santiago-Delpín EA, García VD; Latin American Transplant Collaborative Group. Organ transplantation in Latin America. *Clin Transpl* 2000:115-22.
- 113.- Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. Organ donation: a population-based study. *Clin Transplant* 2005;19:33-7.
- 114.- Abbud-Filho M, Ramalho H, Pires HS, Silveira JA. Attitudes and awareness regarding organ donation in the western region of Sao Paulo, Brazil. *Transplant Proc* 1995;27:1835.
- 115.- Zepeda L, García G, y Aguirre O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud pública México* 2003;45:54-57
- 116.- Domínguez JM, González ZA, Morales Otero LA, Torres A, Santiago-Delpín EA. Knowledge and attitude about organ donation in a Hispanic population. *Transplant Proc* 1991;23:1804-6.
- 117.- Martínez L, Trucco C, Vaccarezza A, Rodríguez L. Public opinion regarding organ donation in Chile. *Transplant Proc* 1991;23:2528.
- 118.- Méndez P, Camacho M, Vidalón A. Trasplante y comercio de órganos en Perú. *Nefrología* 2006;26:527-537.
- 119.- Castagna R, Pose A, Izrastzoff T, Albornoz M, Valdez P. Procuración de órganos y tejidos: Dificultades para la implementación de la misma. *Rev Nefrol Dial Traspl* 2001;53:3-19.
- 120.- López R, Ramírez R, Ortiz FI, Rodríguez J, Ramírez A, Camarena H, Nava E, Reyes K, Martínez S, Sánchez M, Martínez M, Colio M. Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation in Guanajuato, Mexico. *Transplant Proc* 2016;48:556-558.
- 121.- Ríos A, López-Navas AI, Flores-Medina J, Sánchez Á, Ayala MA, Garrido G, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Attitude of the citizens of Havana, Cuba, toward organ donation: A multivariate analysis of the psychosocial factors affecting attitude. *Transplant Proc* 2018;50:2260-2263.

- 122.- Lindsay B. Translation of the Spanish model to Australia: pros and cons. *Neurología* 2001;21 supl 4:130-133.
- 123.- Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Chadban S, Allen RD, Craig JC, Wong G, Howard K. Community attitudes to deceased organ donation: a focus group study. *Transplantation* 2012;93:1064-9.
- 124.- Trompeta JA, Chen JL, Cooper BA, Ascher NL, Kools SM. Development of the organ donation and transplantation knowledge survey for use in asian american adolescents. *Transplant Proc* 2010;42:1427-31.
- 125.- Al-Mousawi M, Hamed T, al-Matouk H. Views of muslim scholars on organ donation and brain death. *Transplant Proc* 1997;29:3217.
- 126.- Shaheen FA, Al-Jondeby M, Kurpad R, Al-Khader AA. Social and cultural issues in organ transplantation in Islamic countries. *Ann Transplant* 2004;9:11-13.
- 127.- Akrami SM, Osati Z, Zahedi F, Raza M. Brain death: recent ethical and religious considerations in Iran. *Transplant Proc* 2004;36:2883-7.
- 128.- Aswad S, Souqiyyeh MZ, Huraib S, el-Shihabi R. Public attitudes toward organ donation in Saudi Arabia. *Transplant Proc* 1992;24:2056-58.
- 129.- Al-Faqih SR. The influence of Islamic views on public attitudes towards kidney transplant donation in a Saudi Arabian community. *Public Health* 1991;105:161-165.
- 130.- Mohsin N, Militsala E, Budruddin M, Al-Khawaldi H, Al-Dhuhli Y, Al-Rahbi Y, Al-Lawati J. Attitude of the Omani population toward organ transplantation. *Transplant Proc* 2010;42:4305-8.
- 131.- Rachmani R, Mizrahi S, Agabaria R. Attitudes of negev beduins toward organ donation: a field survey. *Transplant Proc* 2000;32:757-8.
- 132.- Broumand M, Parsapoor A, Asghari F. Public opinion of organ donation: a survey in Iran. *Clin Transplant* 2012;26:E500-4.
- 133.- Ota K. Current status of organ transplantations in Asian countries. *Transplant Proc* 2003;35:8-11.
- 134.- Takagi H. Organ transplantation in Japan and Asian countries. *Transplant Proc* 1997;29: 3199-3202.
- 135.- Chan TM. Donor shortage in organ transplantation: perspective from Hong Kong. *Transplant Proc* 2002;34:2558-9.
- 136.- Shroff S, Navin S, Abraham G, Rajan PS, Suresh S, Rao S, Thomas P. Cadaver organ donation and transplantation-an Indian perspective. *Transplant Proc* 2003;35:15-7.

- 137.- Woo KT. Social and cultural aspects of organ donation in Asia. *Ann Acad Med Singapore* 1992;23:421-7.
- 138.- Kawashima T, Hasegawa T, Fuse K, Sohara Y, Endo S, Yamaguchi T, Ohta M. Organ transplantation from brain-dead individuals in Japan: results of a questionnaire in families of brain-dead patients. *Transplant Proc* 1994;26:977-9.
- 139.- Kita Y, Aranami Y, Aranami Y, Nomura Y, Johnson K, Wakabayashi T, Fukunishi I. Japanese organ transplant law: a historical perspective [Review]. *Prog Transplant* 2000;10:106-8.
- 140.- Aita K. New organ transplant policies in Japan, including the family-oriented priority donation clause. *Transplantation* 2011;91:489-91.
- 141.- Chou NK, Ko WJ, Lee CJ. How to promote organ donation: a successful experience at the national taiwan university hospital. *Transplant Proc* 2002;34:2556-57
- 142.- Liu Y, Lei H, Qui F. Investigation of attitudes towards organ transplantation in young people in China. *Chin Med J* 1997;110:210-215.
- 143.- Luo AJ, Xie WZ, Luo JJ, Ouyang W. Public perception of cadaver organ donation in hunan province, China. *Transplant Proc* 2016;48:2571-76.
- 144.- Nudeshima J. Obstacles to brain death and organ transplantation in Japan. *Lancet* 1991;338(8774):1063-4.
- 145.- Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, Shoji S. Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students. *Eubios J Asian Int Bioeth.* 2003;13:3-5.
- 146.- Seewald R. The attitudes of 696 Japanese students towards brain death and organ transplantation. 2000, Available at: <http://www.geocities.ws/rangaku/JapaneseStudents.htm> [consultado el 06/08/2019].
- 147.- Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2000;50: 1643-54.
- 148.- Thiruchitrabalam A, Shaffi A, Raja D. Knowledge, attitudes and beliefs towards organ donation in general population. *J Clin Epidemiol* 1999;52 suppl 1:7S.
- 149.- Sarveswaran G, Sakthivel MN, Krishnamoorthy Y, Arivarasan Y, Ramakrishnan J. Knowledge, attitude, and practice regarding organ donation among adult population of urban Puducherry, South India. *J Educ Health Promot* 2018;7:117.
- 150.- Balajee KL, Ramachandran N, Subitha L. Awareness and attitudes toward organ donation in rural Puducherry, India. *Ann Med Health Sci Res.* 2016;6:286-290.

- 151.- Wong LP. Knowledge, attitudes, practices and behaviors regarding deceased organ donation and transplantation in Malaysia's multi-ethnic society: a baseline study. *Clin Transplant* 2011;25:E22-31.
- 152.- Pike RE, Odell JA, Kahn D. Public attitudes to organ donation in South Africa. *S Afr Med J* 1993;83:91-94.
- 153.- Sobnach S, Borkum M, Millar AJ, Hoffman R, Muller E, McCurdie F, Kahn D. Attitudes and beliefs of South African medical students toward organ transplantation. *Clin Transplant* 2012;26:192-8.
- 154.- 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;27:684-92.
- 155.- Hamouda C, Ben Hamida M, Benzarti N, Zouari B. Tunisian survey about organ donation, attitude and opinion? *Presse Med* 2010;39:11-16.
- 156.- Boima V, Ganu V, Dey D, Yorke E, Yawson A, Otchere Y, Nartey S, Gyaban-Mensah A, Lartey M, Mate-Kole CC. Kidney transplantation in Ghana: Is the public ready? *Clin Transplant* 2017;31. Doi: 10.1111/ctr.13061
- 157.- Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Rivas P, Canteras M, Parrilla P. Psychosocial profile in favor of organ donation. *Transplant Proc* 2003;35:1276-81.
- 158.- Gross T, Martinoli S, Spagnoli G, Badia F, Malacrida R. Attitudes and behavior of young European adults towards the donation of organs--a call for better information. *Am J Transplant.* 200;1:74-81.
- 159.- Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Mark Q.* 2010;27:97-115.
- 160.- Morgan SE, Cannon T. African Americans' knowledge about organ donation: closing the gap with more effective persuasive message strategies. *J Natl Med Assoc* 2003;95:1066-71.
- 161.- Reubsaet A, Brug J, van den Borne B, van Hooff H. Predictors of organ donation registration among Dutch adolescents. *Transplantation* 2001;72:51-6.
- 162.- Tokalak I, Kut A, Moray G, Emiroglu R, Erdal R, Karakayali H, Haberal M. Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2006 Dec;17:491-6.
- 163.- Sirois BC, Sears SF Jr, Marhefka S. Do new drivers equal new donors? An exa-

- mination of factors influencing organ donation attitudes and behaviors in adolescents. *J Behav Med* 2005;28:201-12.
- 165.- Ryckman RM, Gold JA, Reubsæet A, van den Borne B. Value priorities and intention to register for posthumous organ donation in Dutch adolescents. *J Soc Psychol* 2009;149:213-27.
- 165.- Smits M, van den Borne B, Dijker AJ, Ryckman RM. Increasing Dutch adolescents' willingness to register their organ donation preference: the effectiveness of an education programme delivered by kidney transplantation patients. *Eur J Public Health* 2006;16:106-10.
- 166.- López-Navidad A, Vilardell J, Aguayo MT, Albadalejo C, Cabrer C, Cuello J, Echebarria I, Martínez-Castelao A, Tarrés M, Vicente R, Lloveras J, Viedma MA. Introducing an informative program on donation and transplantation into secondary education. *Transplant Proc* 2002;34:25-8.
- 167.- Blanca MJ, Frutos MA, Rando B, Ruiz P. Formación de adolescentes en donación y trasplante de órganos. *Rev Psicol Soc* 2004;19:211-230.
- 168.- Alarcón R, Blanca MJ, Frutos MA. Assessment of an educational program for adolescents about organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 2008;40:2877-8.
- 169.- Brug J, van Vugt M, van den Borne B, Brouwers A, & van Hooff H. Predictors of willingness to register as an organ donor among Dutch adolescents. *Psychology and Health* 2000;15:357-368.
- 170.- Siebelink MJ, Geerts EA, Albers MJ, Roodbol PF, van de Wiel HB. Children's opinions about organ donation: a first step to assent? *Eur J Public Health* 2012;22:529-33.
- 171.- Reubsæet A, van den Borne B, Brug J, Pruyn J, van Hooff H. Determinants of the intention of Dutch adolescents to register as organ donors. *Soc Sci Med* 2001;53:383-92.
- 172.- Rey JW, Grass V, Barreiros AP, Haberstroh N, Bahnemann C, Hammer GP, Samuel U, Otto G, Galle PR, Werner C. Organ procurement in Germany: a regional survey among students. *Dtsch Med Wochenschr* 2012;137:69-73.
- 173.- Piccoli GB, Soragna G, Putaggio S, Burdese M, Longo P, Rinaldi D, Bergamo D, Mezza E, Consiglio V, Novaresio C, Giacchino F, Jeantet A, Segoloni GP. Efficacy of an educational program on dialysis, renal transplantation, and organ donation on the opinions of high school students: a randomized controlled trial. *Transplant Proc* 2004;36:431-2.
- 174.- Piccoli GB, Soragna G, Putaggio S, Mezza E, Burdese M, Vespertino E, Bonetto A, Jeantet A, Segoloni GP, Piccoli G. Efficacy of an educational programme for se-

condary school students on opinions on renal transplantation and organ donation: a randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant* 2006;21:499-509.

- 175.- Soragna G, Carrano R, Putaggio S, Bergamo D, Burdese M, Mezza E, Motta D, Gai M, Bermond F, Jeantet A, Stefoni S, Federico S, Segoloni GP, Piccoli GB. Opinions on renal transplantation and organ donation in high school students in two large northern (Torino) and southern (Napoli) Italian cities. *Transplant Proc* 2004;36:428-30.
- 176.- Olender E, Palczynska A, Rykowski M, Uhrynowska-Tyszkiewicz I, Kaminski A. Knowledge and opinions about tissue donation and transplantation among Polish students and physicians. *Cell Tissue Bank* 2010 May;11:173-81.
- 177.- Durczynski A, Dabrowska A, Strzelczyk J. Organ transplantation remains taboo topic in Polish families- small town youths survey results. *Clin Exp Med Lett* 2011;52:53-55.
- 178.- Orlic P, Racki S, Orlic V, Meszaros S, Rumora S, Popovic M. Attitudes of 15-year-old children toward cadaveric organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 2001;33:3615-6.
- 179.- Jafri T, Tellis V. Attitudes of high school students regarding organ donation. *Transplant Proc* 2001;33:968-969.
- 180.- Baughn D, Rodrigue JR, Cornell DL. Intention to register as organ donors: a survey of adolescents. *Prog Transplant* 2006;16:260-7.
- 181.- Albright CL, Wong LL, Dela Cruz MR, Sagayadoro T. Choosing to be a designated organ donor on their first driver's license: actions, opinions, intentions, and barriers of Asian American and Pacific Islander adolescents in Hawaii. *Prog Transplant* 2010;20:392-400.
- 182.- Anantachoti P, Gross CR, Gunderson S. Promoting organ donation among high school students: an educational intervention. *Prog Transplant* 2001;11:201-7.
- 183.- Weaver M, Spigner C, Pineda M, Rabun KG, Allen MD. Knowledge and opinions about organ donation among urban high school students: pilot test of a health education program. *Clin Transplant* 2000;14:292-303.
- 184.- Cárdenas V, Thornton JD, Wong KA, Spigner C, Allen MD. Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. *Clin Transplant* 2010;24:784-793.
- 185.- Spigner C, Weaver M, Pineda M, Rabun K, French L, Taylor L, Allen MD. Race/ethnic-based opinions on organ donation and transplantation among teens: preliminary results. *Transplant Proc* 1999;31:1347-8.
- 186.- Spigner C, Weaver M, Cárdenas V, Allen MD. Organ donation and transplantation: ethnic differences in knowledge and opinions among urban high school

- students. *Ethn Health* 2002;7:87-101.
- 187.- Thornton JD, Wong KA, Cardenas V, Curtis JR, Spigner C, Allen MD. Ethnic and gender differences in willingness among high school students to donate organs. *J Adolesc Health* 2006;39:266-74.
- 188.- Trompeta JA, Cooper BA, Ascher NL, Kools SM, Kennedy CM, Chen JL. Asian American adolescents' willingness to donate organs and engage in family discussion about organ donation and transplantation. *Prog Transplant* 2012;22:33-70.
- 189.- Berry C, Salim A, Ley EJ, Schulman D, Anderson J, Navarro S, Zheng L, Chan LS. Organ donation and Hispanic American high school students: attitudes, beliefs, perceptions, and intent to donate. *Am Surg* 2012;78:161-165.
- 190.- Salim A, Berry C, Ley EJ, Liou DZ, Schulman D, Navarro S, Zheng L, Chan LS. Increasing intent to donate in Hispanic American high school students: results of a prospective observational study. *Transplant Proc* 2013;45:13-19.
- 191.- De Moraes MW, Gallani MC, Meneghin P. Beliefs that influence adolescents in organ donations. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40:484-92.
- 192.- Huamani Contreras, A. Y., Romero Matute, S. C. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre donación de órganos en adolescentes de la Institución educativa Juan Guerrero Quimper. (Tesis de licenciatura). Perú: Universidad Ricardo Palma, 2013. Disponible en: <http://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/117/86>. [consultado el 04/08/2019]
- 193.- Pierini L, Valdez P, Pennone P, Verges J, Melano R, Cabezas V, Capurro D. Teenager donation: Investigation of 848 high school students. *Transplant Proc* 2009;41:3457-9.
- 194.- Gajardo M, Garrido C, Lobos C, Schmidt K, Soto O. Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos. *Revista Electrónica de Psicología Social* 2009;18:1-15. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/134/121>. [consultado el 04/08/2019]
- 195.- Thomson NM, Scully G, Knudson R, Wragg F, Keaney L, Angus J, White G, Marshall A. Transplantation--the issues: a cross curriculum programme for secondary schools. *Transplant Proc* 1993;25:1687-9.
- 196.- Shaheen FA, Souqiyyeh MZ, Al-Attar B, Jaralla A, Al Swailem AR. Survey of opinion of secondary school students on organ donation. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 1996;7:131-4.
- 197.- Afshar R, Sanavi S, Rajabi MR. Attitude and willingness of high school students toward organ donation. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2012;23:929-33.
- 198.- Wig N, Aggarwal P, Kailash S, Handa R, Wali JP. Awareness of brain death and

- organ transplantation among high school children. *Indian J Pediatr* 1999;66:189-192.
- 199.- Saha M, Hadiuzzaman KM, Faroque MO, Alam KS, Haque MA, Paul BK. Awareness about organ donation among school girls. *Mymensingh Med J* 2011;20:287-291.
- 200.- Buthelezi N, Ross E. Gift of life or cultural taboo: effects of an educational pamphlet on young adults' knowledge and attitudes regarding organ donation. *Soc Work Health Care* 2011;50:719-738.
- 201.- Sanner MA. A Swedish survey of young people's views on organ donation and transplantation. *Transpl Int* 2002;15:641-648.
- 202.- Conesa C, Ríos Zambudio A, Ramírez P, Canteras M, del Mar Rodríguez M, Parrilla P. Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. *Nephrol Dial Transplant* 2004;19:1269-75.
- 203.- Febrero B, Almela J, Ríos A, Ros I, Pérez-Sánchez B, Martínez-Alarcón L, Ruiz-Carreño P, Ferreras D, Ramírez P, Parrilla P. Teenagers in Rural Areas Faced With Organ Donation and Transplantation. *Transplant Proc* 2018;50:520-522.
- 204.- Ostergren PO, Gäbel H. Influence of social support and study course on attitudes of 18-year-old students toward cadaveric organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 1993;25:1702-3.
- 205.- Lada Z, Zvonimir P, Nikola RL, Vlasta OK. Attitudes towards transplantation and organ donation in high school graduates of math gymnasium in Osijek. *Acta Med Croatica* 2011;65 Suppl 3:63-6.
- 206.- Gäbel H, Book B, Larsson M, Astrand G. The attitudes of young men to cadaveric organ donation and transplantation: the influence of background factors and information. *Transplant Proc* 1989;21:1413-4.
- 207.- Al Bshabshe AA, Al-Ghamdi BA, Habash S, Al-Harhi M, Dwaima M, Wani JI. Secondary School Students' Orientation Toward Brain Death and Organ Donation in Southern Region of Saudi Arabia. *Transplant Proc* 2018;50:2950-52.
- 208.- Febrero. B. Actitud hacia la donación de órganos de los adolescentes y del profesorado de Educación Secundaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia [tesis doctoral]. Universidad de Murcia. 2015. España. En <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45895>
- 209.- Sanner M. Attitudes toward organ donation and transplantation. A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Soc Sci Med* 1994;38:1141-52.
- 210.- Mocan N, Tekin E. The determinants of the willingness to donate an organ among young adults: evidence from the United States and the European Union.

- Soc Sci Med 2007;65:2527-38.
- 211.- Potenza R, Guermani A, Venutti S, Peluso M, Casciola A, Donadio PP. Organ donation awareness project for Piedmont high school students. *Transplant Proc* 2013;45:2580-3.
- 212.- 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.
- 213.- Pérez San Gregorio MA, Domínguez Roldán JM, Murillo Cabezas F, Núñez Roldán A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema* 1993;5:241-253.
- 214.- Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, Meiser B, Siminoff LA. Attitudes toward organ donation and donor behaviour: a review of the international literature. *Prog Transplant* 2010;20:380-391.
- 215.- 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;12:530-7.
- 216.- Alvaro EM, Jones SP, Robles AS, Siegel JT. Predictors of organ donation behavior among Hispanic Americans. *Prog Transplant* 2005;15:149-56.
- 217.- Chen JX, Zhang TM, Lim FL, Wu HC, Lei TF, Yeong PK, Xia SJ. Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. *Transplant Proc* 2006;38:2761-5.
- 218.- Breitkopf CR. Perceived consequences of communicating organ donation wishes: an analysis of beliefs about defending one's decision. *Psychol Health* 2006;21:481-497.
- 219.- Milaniak I, Przybylowski P, Wierzbicki K, Sadowski J. Organ transplant education: the way to form altruistic behaviors among secondary school students toward organ donation. *Transplant Proc* 2010;42:130-133.
- 220.- Reubsaet A, Brug J, Nijkamp MD, Candel MJ, van Hooff JP, van den Borne HW. The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands. *Soc Sci Med* 2005;60:1479-86.
- 221.- Perkins KA. The shortage of cadaver donor organs for transplantation. Can psychology help? *Am Psychol* 1987;42:921-30.
- 222.- Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish community. *Transplant Proc* 1988;20:431.
- 223.- Horton RL, Horton PJ. A model of willingness to become a potential organ donor. *Soc Sci Med* 1991;33:1037-51.

- 224.- Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention. *Transplantation* 2002;73:1683-91.
- 225.- Siminoff LA, Burant CJ, Ibrahim SA. Racial disparities in preferences and perceptions regarding organ donation. *J Gen Intern Med* 2006;21:995-1000.
- 226.- Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2000;50:1643-54.
- 227.- Servicio de Participación Comunitaria. Dirección General de Ordenación Sanitaria. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Estudio social sobre donaciones. 1988
- 228.- Al-Faqih SR. The influence of Islamic views on public attitudes towards kidney transplant donation in a Saudi Arabian community. *Public Health* 1991;105:161-165.
- 229.- Bilgel H, Bilgel N, Okan N, Kilicurgay S, Ozen Y, Korun N. Public attitudes toward organ donation. A survey in a Turkish community. *Transpl Int* 1991;4:243-245.
- 230.- Ostas-Lombardía E, Castiel JF. The easy success of the Spanish model for organ transplantation. *Artif Organs* 2011;35:835-837.
- 231.- Martínez JM, López JS, Martín A. Percepción social de la donación en España tras la década de los trasplantes. *Nefrología* 2001;21 supl 4:45-48.
- 232.- Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, Ahmad MI, Iftikhar MO, Mughal HP, Jehan I. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics* 2009;10:5. <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6939-10-5>
- 233.- 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.
- 234.- Franco A, Santiago C, Gómez P. Aspectos socioeconómicos ante la donación. *Nefrología* 1991;1:23-25.
- 235.- Franco A, Santiago C, Gómez P, Otero MC. Donación de órganos y nivel socioeconómico. *Nefrología* 1991;11 supl 1:60-61.
- 236.- Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF, Sánchez-Casado T. Donaciones de órganos. Ausencia de comprensión social. *Nefrología* 1990;10:212.
- 237.- Feeley TH, Servoss TJ. Examining college students' intentions to become organ donors. *J Health Commun* 2005;10:237-249.

- 238.- Saub EJ, Shapiro J, Radecki S. Do patients want to talk to their physicians about organ donation? Attitudes and knowledge about organ donation: a study of Orange County, California residents. *J Community Health* 1998;23:407-417.
- 239.- Schutte L, Kappel D. Barriers to donation in minority, low-income, and rural populations. *Transplant Proc* 1997;29:3746-47.
- 240.- Wittig DR. Organ donation beliefs of African American women residing in a small southern community. *J Transcult Nurs* 2001;12:203-210.
- 241.- Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Cantéras M, Rodríguez MM, Parrilla P; Redes Temáticas de Investigación Cooperativa: Estrategias para Optimizar los Resultados en Donación y Trasplante, Red C03/03. Attitudes toward organ donation in rural areas of southeastern Spain. *Transplant Proc* 2006;38:866-68.
- 242.- Cantarovich F. Improvement in organ shortage through education. *Transplantation* 2002;73:1844-6.
- 243.- Siminoff LA, Marshall HM, Dumenci L, Bowen G, Swaminathan A, Gordon N. Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. *Prog Transplant* 2009;19:35-43.
- 244.- Miles MS, Frauman AC. Public attitudes toward organ donation. *Dial Transplant* 1988;17:74-76
- 245.- Youngner SJ. Psychological impediments to procurement. *Transplant Proc* 1992;24:2159-61.
- 246.- Romero LJ, Vigil JJ, Linderman RD. Willingness to donate organs: report on a bi-ethnic medicare population. *Med Am* 2001;2:120-125.
- 247.- López Navidad A. Encuesta sobre donación y trasplante a la población juvenil y a padres de la población juvenil. *Butletí Transplantament* 1999;11:4-7.
- 248.- Davis C, Randhawa G. "Don't know enough about it!": awareness and attitudes toward organ donation and transplantation among the black Caribbean and black African population in Lambeth, Southwark, and Lewisham, United Kingdom. *Transplantation* 2004;78:420-425.
- 249.- Rubens AJ, Oleckno WA, Ciesla JR. Knowledge, attitudes, and behaviors of college students regarding organ/tissue donation and implications for increasing organ/tissue donors. *Coll Stud J* 1998;32:167-178.
- 250.- Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *Transplant Proc.* 2003 Dec;35:2845-50.
- 251.- March JC, Prieto MA. Medios de comunicación y trasplante. *Nefrología* 2001;21 supl 4:77-85.

- 252.- Mazur A. Media coverage and public opinion on scientific controversies. *J Communication* 1981;31:106-115.
- 253.- March JC, Burgos R. Medios de comunicación y trasplante de órganos. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1997.
- 254.- Matesanz R. El trasplante y los medios de comunicación. *Rev Esp Traspl* 1993;2:179-183.
- 255.- Matesanz R, Miranda B. Organ donation. The role of the media and public opinion. *Nephrol Dial Transpl* 1996;11:2127-28.
- 256.- Peters TG, Kittur DS, McGaw LJ, Roy MR 1st, Nelson EW. Organ donors and nondonors. An American dilemma. *Arch Intern Med* 1996;156:2419-24.
- 257.- Yoo JH, Tian Y. Effects of entertainment (mis) education: exposure to entertainment television programs and organ donation intention. *Health Commun* 2011;26:147-58.
- 258.- Harbaugh C, Afana M, Burdick S, East J, Kodali S, Lee J, Patel S, Rangrass G, Ranney D, Sood V, Lynch R, Sonnenday CJ, Englesbe MJ, Mathur AK. Portrayal of organ donation and transplantation on American primetime television. *Clin Transplant* 2011;25:E375-80.
- 259.- An Apalling Panorama. *Br Med J* 1980; 281: 1028.
- 260.- Healy SN, Logan L, Niven P, Burchell E. Evaluating and organ donation teaching resource for secondary schools in Scotland. *Transplant International* 2011;24: 326. Disponible en: <https://rdcu.be/bM1BW> [consultado el 06/08/2019].
- 261.- Roza A, Pestana JO, Barbosa SF, Schirmer J. Organ donation procedures: an epidemiological study. *Prog Transplant* 2010 Mar;20:88-95.
- 262.- López-Navidad A, Caballero F, Cortés U, Martínez J, Solá R. Training course on donation and transplantation for 16-to18-year-old schoolchildren in the Hospital de Sant Pau. *Transplant Proc* 2002 Feb;34:29-34.
- 263.- Jasper JD, Harris RJ, Lee BC, Miller KE. Organ donation terminology: are we communicating life or death? *Health Psychol* 1991;10:34-41.
- 264.- Park UJ, Han SY, Han KH, Oh SW, Jang HY, Kim HT, Roh YN. Effects of phased education on attitudes toward organ donation and willingness to donate after brain death in an Asian country. *Asian J Surg* 2019;42:256-266.
- 265.- 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.

- 266.- Morgan SE. Many facets of reluctance; African Americans and the decision (not) to donate organs. *J Natl Med Assoc* 2006;98:695-703.
- 267.- Li PK, Lin CK, Lam PK, Szeto CC, Lau JT, Cheung L, Wong M, Chan AY, Ko WM. Attitudes about organ and tissue donation among the general public and blood donors in Hong Kong. *Prog Transplant*. 2001 Jun;11:98-103.
- 268.- Skowronski J. On the psychology of organ donation: attitudinal and situational factors. *Basic Appl Soc Psychol* 1997;19:427-456.
- 269.- Domínguez Roldán JM, Murillo F, Muñoz Sánchez MA, Pérez San Gregorio MA, Barrera JM. Aspectos culturales de la percepción de la muerte. Su influencia en la donación de órganos. *Nefrología* 1991;11 supl 1: 52-54.
- 270.- Alden DL, Cheung AH. Organ donation and culture: a comparison of Asian American and European American beliefs, attitudes, and behaviors. *J Appl Soc Psycho*. 2000;30:293-314.
- 271.- Bresnahan M, Lee SY, Smith SW, Shearman S, Nebashi R, Park CY, Yoo J. A theory of planned behavior study of college students' intention to register as organ donors in Japan, Korea, and the United States. *Health Commun* 2007;21:201-211.
- 272.- Radecki CM, Jaccard J. Psychological aspects of organ donation: a critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychol* 1997;16:183-195.
- 273.- El-Shahat YI. Islamic viewpoint of organ transplantation. *Transplant Proc* 1999;31:3271-4.
- 274.- Elizari FJ. La Iglesia Católica ante el trasplante de órganos. *Rev Esp Trasp* 1993;2: 29-32.
- 275.- Gillman J. Religious perspectives on organ donation. *Crit Care Nurs Q* 1999;22:19-29.
- 276.- Syed J. Islamic views on organ donation. *J Transpl Coord* 1998;8:157-60.
- 277.- Mayer SL. Thoughts on the Jewish perspective regarding organ transplantation. *J Transpl Coord* 1997;7:67-71.
- 278.- Gallagher C. Religious attitudes regarding organ donation. *J Transpl Coord* 1996;6:186-90.
- 279.- Parks HS, Smith SW. Distinctiveness and influence of subjective norms, personal descriptive and injunctive norms, and societal descriptive and injunctive norms on behavioral intent: a case of two behaviors critical to organ donation. *Human Commun Res* 2006;33:194-218.

- 280.- Smith SW, Kopfman JE, Lindsey LL, Yoo J, Morrison K. Encouraging family discussion on the decision to donate organs: the role of the willingness to communicate scale. *Health Commun* 2004;16:333-46. Erratum in: *Health Commun* 2005;17:115.
- 281.- Nolan BE, McGrath PJ. Social-cognitive influences on the willingness to donate organs. In: Shanteau J, Harris RJ, editors. *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*. Washington: American Psychological Association; 1990. p. 150–158.
- 282.- Waldrop DP, Tamburlin JA, Thompson SJ, Simon M. Life and death decisions: using school-based health education to facilitate family discussion about organ and tissue donation. *Death Stud* 2004;28:643-657.
- 283.- Akgün S, Tokalak I, Erdal R. Attitudes and behavior related to organ donation and transplantation: a survey of university students. *Transplant Proc* 2002;34:2009-11.
- 284.- Converse JM, Presser S. *Survey questions: Handcrafting the standardized questionnaire*. Beverly Hills: Sage Publications, Inc; 1986
- 285.- Stone AA, Turkkan JS, Bachrach CA, Jobe JB, Kurtzman HS, Cain VS. *The science of self-report: Implications for research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2000
- 286.- Willis GB. *Cognitive interviewing*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc; 2004
- 287.- Lamb, B. *The Goog Campaigns Guide*. London, NCVO Publications; 1997.
- 288.- Gómez J, Hidalgo M. La validez en los tests, escalas y cuestionarios. *La sociología en los escenarios (revista electrónica)*. 2005;12. <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1750/1370>.
- 289.- Fortin M, Nadeau M. La medida en investigación. En: Fortin MF, editor. *El proceso de investigación de la concepción a la realización*, México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
- 290.- Polit D, Hungler B. *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia. Lippincott & Co; 1999.
- 291.- Nunnally J. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1978.
- 292.- George D, Mallery P. *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Belmont, Calif. Wadsworth Publishing Company; 1995.
- 293.- Coffman J. *Lessons in evaluating communications campaigns. Five case studies*. Cambridge, Ma. Harvard Family Research Project; 2003

- 294.- Coe J, Kingham T. Tips on Good Practice in Campaigning. London. NCVO Publications; 2007.
- 295.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Lista de verificación esencial. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1170-lista-de-verificacion-esencial.html?next=1171>
- 296.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Preguntas importantes. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1171-preguntas-importantes.html?next=1172>
- 297.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: El momento oportuno. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1173-el-momento-oportuno.html?next=1174>
- 298.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Definición del problema. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1174-definicion-del-problema.html?next=1175>
- 299.- Patton MQ. Developmental Evaluation. Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use. Guilford Press, New York; 2010.
- 300.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Encuadre del tema de la campaña. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1177-encuadre-del-tema-de-la-campana.html?next=1178>
- 301.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Realización de investigaciones formativas. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1178-realizacion-de-investigaciones-formativas-.html?next=1179>
- 302.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Sinopsis. [editado: January, 03, 2012].
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1189-sinopsis.html?next=1190>
- 303.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Principales definiciones. [editado: January, 03, 2012].

<http://www.endvawnow.org/es/articles/1307-principales-definiciones.html?next=1308>

304.- Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. New York, USA. Campañas: Evaluación del impacto de una campaña. [editado: January, 03, 2012].

<http://www.endvawnow.org/es/articles/1339-evaluacion-del-impacto-de-una-campana.html?next=1340>

305.- Coffman J. Public communication campaign evaluation: An environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project; 2002.

306.- Centre d'investigació i tractament d'adiccions. Fábregas JM. ¿son útiles las campañas de prevención sanitaria? Disponible en: <https://www.clinicas-cita.com/blog/actualidad/son-utiles-las-campanas-de-prevencion-sanitaria/>

307.- Meier D, Schulz KH, Kuhlencordt R, Clausen C, Rogiers X. Effects of an educational segment concerning organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 2000;32:62-3.

308.- Donación y Trasplante. España. ONT. En: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Forms/AllItems.aspx>

309.- Hyman H. Diseño y análisis de encuestas sociales. Buenos Aires: Amorrortu editores; 1971.

310.- Ríos A, López-Navas AI, De-Francisco C, Sánchez Á, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). *Transplant Proc* 2018; 50:345-349.

311.- Visauta B. Técnicas de investigación social y recogida de datos. Barcelona: Promociones y publicaciones universitarias S. A.; 1989.

312.- Vidal I. Tipos de encuestas y diseños de investigación. Pamplona: Universidad pública de navarra/nafarroako unibertsitate pub; 2002

313.- Escudero D, Matesanz R, Soratti CA, Flores JI. General considerations on brain death and recommendations on the clinical decisions after its diagnosis. *Med Intensiva* 2009;33:450-454.

314.- Martinez JM, López JS, Martín A, Martín MJ, Scandroglio B, Martín JM. Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Soc Sci Med* 2001;53:405-421.

315.- Anker AE, Feeley TH. Why families decline donation: the perspective of organ procurement coordinators. *Prog Transplant* 2010;20:239-246.

- 316.- Pérez MA, Rodríguez L, Rodríguez JM, Blanco A. Estudio de revisión de la literatura (1974-1988) sobre los aspectos psicológicos implicados en las donaciones y trasplantes de órganos. *Nefrología* 1991;11 supl 1:69-75.
- 317.- Transplantation of organs, tissues and cells. Meeting the organ shortage: current status and strategies for improvement of organ donation. A European consensus document. Committee of experts on the organizational aspects of cooperation in organ transplantation. Council of Europe Publishing, april 1999.
- 318.- Matesanz R, Miranda B. Coordinación y trasplantes: El Modelo Español. ONT Madrid: Grupo Aula Médica S.A.; 1995
- 318.- López Navidad A. El mantenimiento del donante de órganos. En López Navidad A, Kulisevsky J, Caballero F, editores. *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo*. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1997: p.478-483.
ISBN: 84-07-00180-5